

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна**  
**СОЦІОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**  
**Кафедра соціології управління та соціальної роботи**

**Пояснювальна записка**

до бакалаврської роботи

на тему

**«ПІДГОТОВКА СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З  
ВЕТЕРАНАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ПТСР ВНАСЛІДОК УЧАСТІ У БОЙОВИХ  
ДІЯХ»**

*Виконала:* студентка 4 курсу групи СР-45  
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти  
спеціальності 231 Соціальна робота  
Нестеренко Д.А

*Керівник:* Бутилiна О. В.,  
доцент закладу вищої освіти кафедри соціології  
управління та соціальної роботи, доцент,  
кандидат соціологічних наук

*Рецензент:*

Харків – 2024

## ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ КАТЕГОРІЇ ВЕТЕРАНІВ, ЯКІ МАЮТЬ ПТСР ВНАСЛІДОК УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ	
1.1 Поняття ветеран та сутність посттравматичного стресового розладу внаслідок участі у бойових діях	7
1.2 Ветерани, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях як категорія клієнтів соціальної роботи	11
Висновки до розділу 1	18
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З ВЕТЕРАНАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ПТСР ВНАСЛІДОК УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ	
2.1 Соціальна робота з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях	20
2.2 Професійні ролі соціального працівника у роботі з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях	29
2.3 Навчання та професійна підготовка фахівців до взаємодії і надання допомоги ветеранам війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях	33
Висновки до розділу 2	41
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ПІДГОТОВКИ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З ВЕТЕРАНАМИ ВІЙНИ, ЯКІ МАЮТЬ ПТСР ВНАСЛІДОК УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ	
3.1 Програма та результати дослідження	44
3.2 Рекомендації щодо підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях	67
Висновки до розділу 3	68

<b>ВИСНОВКИ</b>	70
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	74
<b>ДОДАТКИ</b>	

## ВСТУП

*Актуальність.* Підготовка соціальних працівників до роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях є одним із найважливіших завдань системи менеджменту соціальної роботи на сьогодні. За даними Міністерства у справах ветеранів станом на 1 серпня 2023 року кількість ветеранів війни у Єдиному державному реєстрі ветеранів війни становить 908 832 осіб. Важко прогнозувати яка кількість ветеранів буде після нашої перемоги, однак зрозуміло одне – ця цифра збільшується кожного дня, адже наразі в умовах повномасштабного вторгнення кількість учасників бойових дій становить близько 500 000 тисяч осіб. Посттравматичний стресовий розлад розвивається щонайменш у 20% військовослужбовців, що також говорить про значну чисельність цієї категорії осіб. Крім постійно та стрімко висхідної чисельності визначена група осіб має свої специфічні особливості в отриманні допомоги, з поверненням до цивільного життя вони потребують поглибленого розуміння їх стану та забезпечення підтримки з боку соціальних працівників. Соціальна робота з визначеною категорією клієнтів має враховувати усі фізичні та психологічні особливості їх стану, містити різні аспекти: соціальний, психологічний, медичний, правовий тощо. Надання послуг має широко розповсюджуватись на усі сфери їх життя, а не включати лише надання матеріальних виплат, аби повноцінно реадаптувати ветеранів з ПТСР до цивільного життя. Наразі державна система соціального захисту ветеранів війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях перебуває на етапі формування та вдосконалення, а підготовка соціальних працівників з визначеною групою клієнтів не враховує усіх особливостей надання допомоги цій категорії. Саме тому звернення до цієї теми є важливим, це дозволить розкрити спрямованість та методи формування компетентностей

соціальних працівників для взаємодії з ветеранами, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях.

Про поточний стан розроблення питання у науковій літературі слід зазначити, що питаннями пов'язаними з особливостями психологічного стану ветеранів, зокрема ПТСР, присвячені роботи: О. Бессараби, М. Дичко, І. Стадніка, Ю. Ролюка, В. Алещенко, В. Коширець. На вивченні питання соціальної роботи з військовослужбовцями зосереджують свою увагу: Т. Семигіна, Г. Бондаренко, В. Багрій, О. Безносок, О. Логвінова та О. Рассказова. Т. Семигіна, О. Пожидаєва, А. Андрющенко, С. Горбунова-Рубан відображають у своїх роботах проблеми підготовки фахівців соціальної роботи в Україні. Однак, проаналізувавши наукову літературу, можна зробити висновок, що глибоке вивчення обраної проблеми на сьогодні відсутнє, оскільки усі наукові дослідження торкались лише окремих аспектів, а питання підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях не було предметом окремого та ґрунтовного дослідження.

*Об'єктом* дослідження є система підготовки соціальних працівників.

*Предметом* дослідження є напрями навчання і професійної підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях.

*Мета роботи:* обґрунтувати необхідність та розкрити напрями підготовки соціальних працівників для роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок війни.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення конкретних завдань:

- Визначити поняття ветеран війни та сутність ПТСР внаслідок участі людини у бойових діях;
- Охарактеризувати ветеранів, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях як категорію клієнтів соціальної роботи;

- Розкрити особливості соціальної роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях;
- Охарактеризувати професійні ролі соціального працівника у роботі з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях;
- Визначити важливість та особливості навчання й професійної підготовки фахівців до взаємодії і надання допомоги ветеранам, які мають ПСТР внаслідок участі у бойових діях;
- Розробити рекомендації щодо напрямів і методів навчання і професійної підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях.

**Методи дослідження.** У роботі використано теоретичні методи: аналіз, синтез; та емпіричні методи: аналіз документів, інтерв'ювання.

**Емпірична база дослідження.** При написанні роботи було використано різні наукові джерела, нормативно-правові акти, наукові статті, посібники та монографії. Використовували результати досліджень: «Оцінка системи соціальної підтримки ветеранів російсько-української війни» Т. Семигіною та О. Столярик; «Потреби ветеранів 2023» соц. групи «Рейтинг» та навчально-аналітичного відділу Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів; а також проведеного глибинного інтерв'ю фахівців стосовно проблем підготовки соціальних працівників.

**Структура дослідження.** Робота складається з вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел та додатків. Загальна кількість сторінок у роботі складає - 80 . Загальна кількість використаних джерел – 51.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ КАТЕГОРІЇ ВЕТЕРАНІВ, ЯКІ МАЮТЬ ПТСР ВНАСЛІДОК УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ

## 1.1 Поняття ветеран та сутність посттравматичного стресового розладу внаслідок участі у бойових діях

Дослідження теми бакалаврської роботи слід розпочати з встановлення поняття «ветеран війни, який має ПТСР внаслідок участі у бойових діях».

У широкому розумінні ветеран - це особа, яка, завдяки своєму внеску або заслугам перед державою, може бути визнана спеціальним статусом. Ця особа, чи то через військову службу, чи то через виконання важливих обов'язків або інші види служби, набула певних заслуг та визнання, але водночас їй може знадобитися соціальний захист, спрямований на забезпечення її добробуту та благополуччя. Здебільшого поняття «ветеран» визначається у військовій галузі, та немає суто соціологічного змісту, так, наприклад у військовій доктрині існує наступне тлумачення: «Ветеран – досвідчений військовослужбовець, учасник війни (бойових дій) у минулому; людина, яка тривалий час проходила службу у внутрішніх військах МВС України, НГУ, підрозділі та військовій частині» [40, с. 22].

Для теми ж нашого дослідження достатньо розуміння поняття, що встановлено чинним законодавством України, а саме: «Ветеранами війни є особи, які брали участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав» [33]. За ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» до осіб, які мають статус ветерана війни належать: учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни [33]. З огляду на це, вважаємо доцільним окремо розкрити зміст цих понять.

Статтею 5, ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», визначено, що «до учасників бойових дій належать особи, що брали участь у виконанні бойових завдань по захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у воєнний, так і у мирний час» [33]. Законом також визначено перелік осіб, які належать до учасників бойових дій, даний перелік після повномасштабного вторгнення було розширено.

«До осіб з інвалідністю внаслідок війни належать особи з числа військовослужбовців діючої армії та флоту, партизанів, підпільників, працівників, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва, захворювання, одержаних під час захисту Батьківщини, виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) чи пов'язаних з перебуванням на фронті, у партизанських загонах і з'єднаннях, підпільних організаціях і групах та інших формуваннях, визнаних таким законодавством України, в районі воєнних дій, на прифронтових ділянках залізниць, на спорудженні оборонних рубежів, військово-морських баз та аеродромів у період громадянської та Другої світової воєн або з участю в бойових діях у мирний час» [33].

Учасники війни, згідно з статтею 8 ЗУ «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», – «це військовослужбовці, які в період війни проходили військову службу у Збройних Силах колишнього СРСР, трудівники тилу, а також інші особи, передбачені Законом» [33]. Статтею 9 цього ж закону наводиться досить широкий перелік осіб, що належать до учасників війни.

У процесі надання ветеранського статусу в Україні є особливість: в більшості випадків військовослужбовці отримують його ще під час проходження військової служби. Оскільки усі військовослужбовці, які були звільнені зі служби з 2014 року і дотепер, та залишились на військовому обліку, включаються до

оперативного резерву першої черги. Їх, за необхідності, можуть повторно призвати на військову службу, навіть за умови не оголошеної мобілізації. Це може призводити до змішування статусів військовослужбовців та ветеранів, через що протягом певного періоду життя особа може мати ці обидва статуси одночасно.

Визначаючи поняття ветеран слід звернути увагу на те, що здебільшого у суспільстві за цим визначенням зберігся образ бійців ще з часів Другої світової війни, однак ознайомившись з законодавчо встановленим переліком осіб, що належать до цієї категорії, спостерігаємо, що сьогоденні захисники та захисниці – майбутні ветерани, а деякі з них вже є ветеранами з часів АТО, тому слід змінювати ставлення до цього поняття у суспільстві, та визначати його правильно.

Поняття «учасника бойових дій» вже було визначено у роботі, тож далі можна перейти до розгляду терміну «Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)».

До вивчення цього поняття звертались як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники, серед українських науковців це питання після повномасштабного вторгнення було актуалізовано. В науковій літературі існує безліч трактувань цього поняття, тому досить часто можна зустріти такі синонімічні визначення як: «посттравматичний синдром», «травматичний стрес», а також «в'єтнамський синдром», «афганський синдром», «донбаський синдром», «комбатантський синдром» тощо.

Про виникнення ПТСР у учасників бойових дій йдеться мова ще з давніх часів. Перша згадка про таке явище зафіксована в стародавній Ассирії у 1300 – 609 рр. до н. е, коли воїни розповідали про те, що бачать примар, які розмовляють з ними [24]. Схожі згадки фіксувались у працях деяких філософів і істориків стародавньої Греції. Однак ґрунтовне звернення до вивчення ПСТР відбулось лише після війни у В'єтнамі (1959-1975 рр.) Після військових подій у В'єтнамі науковці галузей психології та психіатрії почали спостерігати у ветеранів війни

характерні ознаки психічного стану, які не були описані до цього, з часом надали йому назву «в'єтнамський синдром». Трохи згодом науковці провели порівняльне дослідження особливостей адаптації у ветеранів в'єтнамської війни та їх ровесників з-поміж цивільних, потім висновки цих досліджень було покладено в основу критеріїв діагностики ПТСР. В результаті проведених досліджень та здобутого досвіду професор психіатрії Джон Хоровіц у 1980-тих роках запропонував виокремити як самостійний синдром «посттравматичний стресовий розлад», цей момент вважається виникненням поняття ПТСР. Також науковцем було розроблено діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу, які стали основою для входження цього синдрому до Американської класифікації хвороб. Вже у 1955 ПТСР було додано до Міжнародного класифікатора хвороб (МКХ-10), що посприяло численній кількості досліджень з опису та деталізації діагностичних критеріїв розладу[24].

Звертаючись до досвіду України, дослідження психічних розладів в надзвичайних ситуаціях стало привертати увагу науковців після Чорнобильської катастрофи. Вже тоді було встановлено, що особи, які перебували в зоні підвищеної радіації, відчували психічну дезадаптацію внаслідок психологічних травм, а не під впливом іонізуючого випромінювання [20, с. 20]. Ці висновки також були важливими для подальшого вивчення явища ПТСР у науковому просторі нашої країни.

Згідно з Міжнародним класифікатором хвороб (МКХ-10), що є загальноприйнятим діагностичним стандартом для європейських країн, встановлено: внаслідок травмуючих подій, що виходять за межі звичайного людського досвіду, може розвиватися ПТСР. Тобто, якщо звернутися до широкого визначення поняття - посттравматичний стресовий розлад — це порушення психічного стану, що може розвинути після травматичної події [24].

Заглиблюючись у особливості цього явища, І. Г. Малкіна-Пих визначає ПТСР як «комплекс психофізіологічних реакцій людини на фізичну або психологічну травму, де травма визначається як переживання, потрясіння, яка у більшості людей викликає страх, жах, відчуття безпорадності» [49, с. 24]. Це передусім стосується ситуацій, коли людина особисто пережила надзвичайні обставини, які ставили під загрозу її власне життя або призвели до смерті чи травмування іншої людини, зокрема, близької. Дослідниця зауважила, що ПТСР може проявитися як негайно після травмуючої події, так і може виникнути через кілька місяців або навіть років, що є характерною особливістю цього стану.

Поняття посттравматичного стресового розладу також закріплено на законодавчому рівні у Положенні “Про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України” як «відповідна реакція на надмірні емоційні подразники, на фактичну стресову ситуацію, що відбулася і виходить за межі звичайного людського досвіду. Посттравматичний стресовий розлад виникає як відстрочена або затяжна реакція на кризову подію чи ситуацію загрозливого або катастрофічного характеру та може спровокувати виникнення дистресу в будь-якої людини» [30].

Узагальнюючи, посттравматичний стресовий розлад - це психічний стан, який може виникнути у людей, які пережили або були очевидцями травмуючих подій. Це може бути екстремальна ситуація, така як природні катастрофи, війна, аварії, терористичні атаки або особисті травмуючі події, такі як напад, насильство чи втрата близької людини тощо.

Отже, тепер коли встановлені головні поняття теми дослідження, слід звернутись до розгляду ветеранів та осіб, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях як категорія клієнтів соціальної роботи.

## **1.2 Ветерани, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях як категорія клієнтів соціальної роботи**

Характеристику ветеранів, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях як категорії клієнтів соціальної роботи, пропонуємо розпочати з базових понять, що визначають зміст цього питання.

Соціальна робота це діяльність, що направлена на допомогу та підтримку людям, що опинились у складних життєвих обставинах та не можуть подолати їх самотійно. Виходячи з цього поняття, клієнтами соціальної роботи є ті особи або групи людей, які не можуть самотійно подолати складні життєві обставини та потребують допомоги й підтримки в процесі їх соціального становлення з боку фахових соціальних працівників [41].

Станом на 1 січня 2022 року за сайтом з аналітичною інформацією за даними Міністерства у справах ветеранів України кількість ветеранів становила 851 068 осіб ( з них - 505 653 учасників бойових дій, 189 011 учасників війни та 68290 осіб з інвалідністю внаслідок війни) [26]. За даними Єдиного державного реєстру ветеранів війни (ЄДРВВ) станом 1 серпня 2023 року внесено інформацію про ветеранів війни у кількості 908832 осіб [26]. І ця цифра збільшується кожного дня, й збільшуватиметься надалі, і після перемоги, адже як було визначено у попередньому розділі – сьогоднішні захисники та захисниці це майбутні ветерани. І головне, що це не просто стрімко висхідні статистичні дані, це люди, які потребуватимуть фахової допомоги.

Статистика щодо розповсюдженості ПСТР внаслідок участі бойових дій, на жаль не фіксується так чітко, як попередня. Однак, звертаючись до раніше проведених досліджень, спостерігаємо, що за мирних часів питома вага фіксування ПТСР складає приблизно 0,5 - 1,2% серед інших психічних розладів. Тоді як світовий досвід воєнних часів демонструє збільшення випадків ПТСР, саме під час війн, внаслідок участі у бойових діях. Так, наприклад У В'єтнамі було

зафіксовано 21-40% випадків, в Афганістані – у 10-15 та у Чечні 20-25% серед не поранених та 30-45% у тих, що отримали поранення [4]. В Україні таких досліджень не проводилось до 2015 року, за результатами дослідження «Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій» було зафіксовано 26,7% випадків серед військовослужбовців, учасників бойових дій від загальної чисельності захворюваності населення. Також цим дослідженням, протягом вивчення структури психічних порушень учасників бойових дій, було встановлено що ПТСР займає найбільшу питому частку, а саме 70,9% [4, с. 12]. Нових досліджень цього аспекту після повномасштабного вторгнення не спостерігалось, однак прогнозується, що ПСТР розвивається щонайменш у 20-30% учасників бойових дій. Тут також слід зауважити, що ці дані збільшуються, оскільки особливість діагностування ПТСР є те, що це «пост» реакція, що виникає після, та може бути виявлена лише через 3-6 місяців, а інколи й більше. Крім цього, слід зважати на активність бойових дій, що змінилась з часів проведення АТО до сьогодні.

Ветерани війни, які мають посттравматичний стресовий розлад це та категорія населення, яка потребує уваги з боку держави та суспільства. Вони стикаються з проблемами, що: по-перше, пов'язані з їх визначенням як ветеранів, тобто досвіду участі у бойових діях, по-друге, пов'язані з посттравматичним стресовим розладом, що розвивається внаслідок участі у бойових діях. З огляду на це виникає особлива потреба у соціальній роботі з цією категорією населення. Розглянемо це детальніше,

З поверненням до цивільного життя ветерани мають проблеми, пов'язані з їх поверненням в «мирне» суспільство, тобто с процесом реадаптації. Отриманий воєнний досвід відображається на подальшій життєдіяльності ветерана в цивільному житті. Тому важливу роль відіграє соціальна робота як професійна діяльність спрямована на зменшення впливу негативних чинників, які впливають

на процес соціальної реадaptaції ветеранів. Необхідно враховувати специфічні особливості цієї категорії клієнтів, риси характеру, особливості стану, принципи, що були зумовлені їх участю у бойових діях. Поява проблем та порушень, зумовлених пережитим досвідом, торкаються усіх рівнів людського життя - фізіологічного, особистісного, соціального тощо [12].

У стані ветеранів з бойовим досвідом часто виявляються характеристики, такі як емоційна нестабільність, відчуженість, образливість, підвищена тривожність, пасивність та страх перед невдачею. Ці риси є абсолютно протилежними тим, які сприяють успішному процесу адаптації. Деякі ветерани перебувають у стані глибокої депресії, вони відзначаються високим рівнем нервово-психічної напруженості, почуттям безпорадності та невіданням контролювати свої емоції. Вони відчувають потребу у контактах, спілкуванні, психологічній та соціальній підтримці, хоча водночас це здебільшого сприймається ними як щось лячне. Ветерани часто відчувають, що їхній військовий досвід іншими не розуміється, що може призвести до відчуття відокремленості від оточуючого суспільства. Це може бути спричинене різницею в цінностях, досвіді та відношенні до життя між ветеранами та цивільним населенням. Також, ветерани війни можуть відчувати скруту у встановленні та підтримці здорових міжособистісних відносин, оскільки їхній військовий досвід та розуміння світу можуть бути неповні або неприйнятні для цивільного оточення. Ця ізоляція може впливати на психічне здоров'я ветеранів і підвищувати ризик розвитку вже зазначених депресій та інших психічних проблем [12].

Окремими перешкодами до повернення ветеранів у цивільне життя є здобуті навички військової служби, які були необхідні військовим для виконання поставлених завдань. По-перше, це постійне відчуття небезпеки. Для людини, що перебувала на військовій службі очікування на небезпеку та перебування у ній є типовим. З поверненням до мирного життя уникнути його дуже складно, через що

у ветеранів виникають проблеми з тривожністю, з довірою до інших людей. Недовіра до інших також є характерною набутою навичкою служби, оскільки для забезпечення власної безпеки слід допускати, що оточення може бути потенційно небезпечним, доки не доведено зворотне. Впродовж служби військові звикають дотримуватись чітких місій та задач встановлених командуванням, а у цивільному житті ситуація змінюється та особа повинна проявляти ініціативу, самостійно приймати рішення щодо подальшого особистого життя. Цей момент провокує у ветерана війни дезадаптованість щодо прийняття рішень у власному житті, невпевненість у собі та власних силах. Військові вчаться контролювати свої емоції в контексті військових операцій, оскільки неправильний вираз емоцій може мати серйозні наслідки для безпеки та ефективності виконання завдань. Стриманість, яка була важливою для виживання в бойових умовах, може перешкоджати встановленню та збереженню здорових відносин у цивільному житті. Оскільки виявлення емоцій та почуттів стають критично важливими для побудови здорових стосунків з оточуючими [9].

Ветерани також стикаються з такими викликами як: 1) проблема матеріального та фінансового забезпечення; 2) невідповідність отриманого військового досвіду потребам цивільного життя та професійна дезадаптація. З поверненням у цивільне життя у певної кількості ветеранів постає проблема матеріального забезпечення власного життя, відсутності власного житла, що перешкоджає повноцінному забезпеченню їх соціального розвитку. Отримані професійні навички та досвід ветеранів не завжди дозволяє їм влаштуватись на бажану роботу, зазвичай вони вимушені звертатись до малокваліфікованої та низькооплачуваної роботи. А деякі з них зовсім не знаходять можливостей для реалізації власного професійного потенціалу. Ці дві проблеми взаємопов'язані між собою, оскільки професійна реалізація ветеранів певним чином впливає на

матеріальне забезпечення їх життя. Вони провокують напругу та тривожність у ветеранів, загострюючи інші прояви їх стану [3,9,12].

Крім цього, ветерани можуть мати різноманітні травми та захворювання, які стали результатом їхньої військової служби. Це може включати поранення, отримані під час бойових дій, а також хронічні захворювання, спричинені екстремальними умовами служби та впливом небезпечних факторів. Все це має безпосередній вплив на процес їх адаптації у суспільстві, на можливості професійної адаптації, психологічного стану тощо.

Ще однією особливістю стану визначеної категорії клієнтів є посттравматичні стресові розлади. Завдяки аналізу наукових досліджень, що розглядають переживання бойового досвіду та особливостей посттравматичного стресового розладу у військових, виявлено, що сьогодні не існує загальної теорії, яка б повністю пояснювала походження та механізми розвитку ПТСР. Внаслідок багаторічних досліджень феномену ПТСР розроблено низку його теоретичних моделей, зокрема : психодинамічну, когнітивну, психосоціальну та біологічну. Для дослідження обраної проблематики пропонуємо зупинитись на психосоціальній моделі [14, с. 15]. Згідно з психосоціальним підходом, реакція на травму має складну структуру, що включає багато факторів, тому важливо враховувати значення кожного з них у формуванні стресової реакції. Ця теоретична модель наголошує на соціальних аспектах, зокрема, на оточуюче середовище, яке може впливати як на загострення проявів ПТСР у учасників бойових дій, так і на їх успішну соціальну адаптацію. У питанні адаптації військових з ПТСР як зарубіжні, так і вітчизняні науковці, звертають увагу на негативну роль атмосфери байдужості, і неприйняття військового досвіду з боку оточення. На противагу позитивний зміст та важливу роль у сприянні подоланню наслідків травмування несуть збереження чи покращення соціального статусу, фінансова стабільність, наявність соціальної підтримки тощо [14, с. 15].

У наукових джерелах, що розглядають посттравматичні стресові стани учасників бойових дій військовослужбовців встановлено їх характерні прояви, зокрема найбільш поширеними є: «думки про самогубство (в деяких випадках здійсненням самогубства); необхідність мати при собі зброю для вирішення та проблемних ситуацій; невпевненість у собі та своїх силах; недовіра до інших людей; відчуття неможливості реально впливати на хід подій власного життя; втрата сенсу життя; тривожність; песимізм; проблеми у спілкуванні з іншими людьми, зокрема в щирості та відкритості; тощо» [15, с. 9] . Перелік цих проявів насправді дуже широкий та також є індивідуальним, оскільки у кожної людини може проявлятися по-різному.

Крім зазначеного, досить часто особи з ПТСР зазнають вторинної травматизації, що виникає внаслідок негативних реакцій їхніх родичів, оточуючих людей, медичного персоналу та працівників соціальної сфери на труднощі, з якими стикаються люди, які пережили травму.

Здебільшого спостерігається, що суспільство ставиться до ветеранів з нерозумінням та побоюванням, стигматизуючи їх. Соціальна робота ж в свою чергу є діяльністю, що спрямована на сприяння соціальним змінам, розвитку, згуртованості суспільства, вона спирається на принципи соціальної справедливості, дотримання прав людини, колективної відповідальності та поваги до різноманітності. Що в черговий раз наголошує на важливості роботи з ветеранами війни та особами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях як категорією соціальної роботи. Соціальні працівники, керуючись зазначеними принципами, мають можливість надавати необхідну підтримку та сприяти соціальній реінтеграції цих осіб, розбиваючи стереотипи та сприяючи їхньому повноцінному включенню в суспільство.

Отже, завдяки характеристиці та опису стану ветеранів та осіб, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях встановлено, що ці категорії клієнтів

представляють особливі соціальні групи, які потребують уваги та комплексної підтримки з боку соціальної роботи.

## **Висновки до розділу 1**

Розділ охоплює два параграфи, в яких визначаються теоретичні засади вивчення категорії ветеранів, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях. Підсумовуючи викладене протягом розділу: перший параграф розділу присвячений визначенню поняття «ветеран війни, який має посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях». Для цього окремо як складові було розглянуто поняття «ветеран війни» та «посттравматичний стресовий розлад». Для теми дослідження доцільно використовувати визначення ветерана війни як особи, яка брала участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав, що запропоновано ЗУ «Про статус ветеранів війни, їх соціального захисту». Було з'ясовано, що в нашій державі у наданні ветеранського статусу є деякі особливості, що спричиняють змішування статусів військовослужбовців та ветеранів, через що протягом певного періоду життя особа може мати ці обидва статуси одночасно. З'ясовано, що поняттю «посттравматичний стресовий розлад» надавали визначення велика кількість науковців. Поряд з ним існує велика кількість синонімічних визначень, наприклад комбатанський синдром або посттравматичний синдром. Визначення цього поняття в Україні існує й на законодавчому рівні. Узагальнюючи, посттравматичний стресовий розлад - це психічний стан, який може виникати після того, як людина пережила травмуючі події (екстремальні ситуації або особисті травмуючі події) або стала її свідком. Далі надається увага характеристиці ветеранів війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях як категорії клієнтів соціальної роботи. Визначено, що чисельність ветеранів війни, які мають посттравматичний

стресовий розлад, хоча й не фіксується чітко, але є значною та кожного дня, особливо в умовах повномасштабного вторгнення збільшується. Ця категорія населення стикається з проблемами, що: по-перше, пов'язані з досвідом участі у бойових діях, по-друге, пов'язані з посттравматичним стресовим розладом, що розвивається внаслідок участі у бойових діях. Повернення до цивільного життя після служби пов'язане з численними труднощами: проблеми реадaptaції, стигматизація з боку суспільства, невідповідність здобутих на лінії фронту патернів до цивільного життя, фізіологічні проблеми зі здоров'ям тощо. Все це загострюється з урахуванням посттравматичного стресового розладу. Було розглянуто особливості стану цих осіб, спричинені розладом, та які саме його прояви поширені серед ветеранів. З'ясовано, що сьогодні не існує універсальної теорії, яка б вичерпно пояснювала походження та механізми розвитку ПТСР. У науковій літературі сформовано низку його теоретичних моделей, зокрема : психодинамічну, когнітивну, психосоціальну та біологічну. Особливу увагу приділено психосоціальній моделі, яка наголошує на значенні соціального середовища у формуванні та прояві ПТСР. Ця модель підкреслює важливість соціальної підтримки та адаптації ветеранів до мирного життя, що наголошує на важливості соціальної роботи з цією категорією.

## **РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З ВЕТЕРАНАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ПТСР ВНАСЛІДОК УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ**

### **2.1 Соціальна робота з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях**

У попередньому розділі було розглянуто ветеранів війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях, як окрему категорію клієнтів соціальної роботи, особливості цієї категорії клієнтів в котрі наголошують на відмінностях у здійсненні допомоги. Соціальна робота з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок війни не може здійснюватись за такою ж системою та алгоритмами як з іншими групами клієнтів, оскільки ця категорія має свої окремі проблеми та запити. Пропонуємо конкретизувати їх для того, щоб окреслити які напрями соціальної роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях, очікують на фахівців соціальної роботи.

Найкраще зрозуміти окремі потреби визначеної категорії можна завдяки безпосереднього звернення до думки осіб з цієї категорії та їх досвіду. Тому звертаємось до опитування «Потреби ветеранів 2023» проведеного соціологічною групою «Рейтинг» разом з навчально-аналітичним відділом Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів [25]. Це дослідження було проведено у період січень – квітень 2023 року серед військових та ветеранів з бойовим досвідом, отриманим під час повномасштабного вторгнення (серед учасників були: ті, хто взяв участь у бойових діях після повномасштабного вторгнення; ті, хто брали участь з часів АТО\ООС; а також серед цих осіб була невелика кількість тих, хто має досвід участі у бойових діях в Афганістані та Миротворчих місіях). В ході цього дослідження респондентам було поставлено

питання щодо того якої допомоги вони потребують. Більшість відповідей респондентів ветеранів стосувалась потреб у матеріальній допомозі - 50,2%, 18,2% - медичній, 8,9% - інформаційній, 7,1% - психологічній допомозі, щодо освітньої та юридичної допомоги отримали однаковий результат – 4,9%, та 7,8% респондентів обрали відповідь «інші види підтримки», що включає потребу в комплексній допомозі, потребу в житлі тощо [25]. Тобто, головною потребою залишається матеріальна допомога, що не є дивним, оскільки більшість з ветеранів вже не мають такого фінансового забезпечення, як мали під час служби, та\або мають проблем з поверненням на минуле місце роботи \ з працевлаштуванням. Крім цього, на жаль, більшість з ветеранів мають проблеми зі здоров'ям, про це зокрема свідчить 18,2% відповідей про необхідність медичної допомоги, та потребують великих коштів на своє лікування або реабілітацію. Певна кількість осіб мають проблеми з житлом, що також свідчить про матеріальні потреби. Психологічної допомоги, за результатами цього дослідження, потребують лише 7,1% опитаних ветеранів. Однак, зауважимо, що була опитана загальна чисельність ветеранів, а не лише ветеранів, які мають ПТСР (саме ця категорія цікавить нас в ході дослідження, однак окремих опитувань для неї ще не було проведено), в іншому випадку, допускаємо, що кількість відповідей про потребу у психологічній допомозі була б більшою. Крім цього на такий показник може впливати й те, що не кожен ветеран розуміє необхідність у психологічній допомозі, або бачить перед собою проблеми «важливіше», наприклад проблему матеріального забезпечення. 9 % опитаних потребують інформаційної допомоги, що також може впливати на отриманні результати, тобто, можливо ветерани не повністю проінформовані про можливість надання тієї чи іншої допомоги, тому відповідно не зазначили її як ту, якої потребують [25].

Такі результати окреслюють загальну картину потреб ветеранів, однак для отримання більш ґрунтовних висновків, пропонуємо звернутись до ще одного

дослідження потреб визначеної категорії. Доцільним є звернення до дослідження «Оцінки системи соціальної підтримки ветеранів російсько-української війни», що було проведено Тетяною Семигіною та Ольгою Столярик [45]. В ході обраного дослідження було проведено опитування ветеранів та ветеранок з метою з'ясування особливостей соціальної підтримки ветеранів України «зсередини». Це дослідження дає можливість розглянути відповіді ветеранів на відкриті питання, що значно розширює можливість окреслення змістовних висновків.

Респонденти цього дослідження також наголошують на потребі у фінансовій допомозі, пояснюючи це : 1) тим, що понесли значних матеріальних витрат на лікування отриманих під час військової служби хвороб; 2) тим, що не змогли повернутись до ведення справ, наприклад власного підприємства, якими займались до служби, та залишились не в змозі забезпечувати себе та сім'ю. Останні відповіді здебільшого зображують ще одну потребу – допомогу у працевлаштуванні, освіті та професійному навчанні. Працевлаштування для респондентів є проблемою з різних причин, зокрема це: обмеження у виконанні певних видів завдань через стан та здоров'я; недостатня кількість робочих місць, що враховують особливості ветеранської спільноти; стигма з боку роботодавців та суспільства в цілому. Відповіді свідчили про потребу не лише у навчанні та освіті для перекваліфікації й працевлаштування, а й у навчанні, яке допоможе здобути загальні навички, що допоможуть у адаптації до цивільного життя [45].

Значна кількість відповідей респондентів свідчила про потребу у відновленні психологічного здоров'я, у психологічній реабілітації, що пов'язано з великою кількістю проявів депресії, посттравматичного стресового розладу тощо. Окрема потреба виникає саме у соціально-психологічній реабілітації ветеранів, оскільки більшість респондентів вказували на проблеми соціальної ізоляції та відчуження, що зокрема пов'язано зі стигматизацією та загальним ставленням суспільства до них. Як зазначають ветерани, вони наче й бачать підтримку з боку

населення, чують про це по телебаченню, у соц. мережах, але вийшовши на вулицю спостерігають як люди відвертаються та ховають очі від них, а інколи й трапляються більш негативні ситуації, наприклад осуд, сварки тощо [45].

У ході розповідей про потреби ветерани також робили загальні висновки щодо чинної системи соціальної підтримки. Важливими зауваженнями стала необхідність для ветеранів у отриманні інтегрованої допомоги, що поєднує у собі різні види допомоги, під час якої працює міждисциплінарна група. Такий формат є більш зручним для ветеранів, оскільки більшість мають фізичні обмеження, та це значно зберігає час та ресурси, а також знижує рівень розгубленості щодо дій серед ветеранів. Ветеранська спільнота наголосила, що відчували несвоєчасність надання соціальної підтримки, здебільшого для них вона виявилась форсованою. Ветерани потребували певного буферного періоду після повернення з лінії фронту, тому запропоновані програми допомоги скоріше шкодили та були знущанням для них, аніж допомогою. Крім цього більшість респондентів відмітили формалізованість програм соціальної підтримки, відсутність індивідуалізованого підходу, що негативно впливає на результати їх адаптації [45].

Більшість ветеранів наголосила на тому, що помітна недостатність фахівців потрібного профілю, оскільки вони неодноразово спостерігали як на одного фахівця приходиться велика кількість клієнтів, що впливає на якість та своєчасність надання послуги. Крім цього, респонденти розповіли, що відчували з боку фахівців певну неготовність до роботи з ветеранами, яка проявлялась у ніяковинні, не розумінні як правильно сформулювати ті чи інші питання тощо.

Другою частиною дослідження проведеного Т.Семигіною та О.Столярик було інтерв'ювання суб'єктів соціальної підтримки ветеранів, у їх число увійшли представники як державного так і громадського сектору. Представники системи соціальної підтримки, спираючись на отримувані запити від ветеранів,

підтвердили, що основними потребами ветеранської спільноти є медична допомога, психологічно-соціальна реабілітація, освіта та працевлаштування. Стосовно чинної системи підтримки фахівці зазначили, що наразі вона є недопрацьованою та здебільшого спирається лише на статус ветерана, однак окреслена категорія може мати й інші потреби та проблеми на які слід звертати увагу. Надавачі так само підкреслили недостатність людського ресурсу, відповідних кваліфікацій фахівців, що стосуються навичок, знань та досвіду з надання психологічної адаптації та роботи з тими, хто зазнав травм. Як наступну важливу проблему респонденти визначили стигматизацію з боку суспільства, про яку зазначали й самі ветерани, що негативно впливає на процес інтеграції та реабілітації ветеранів війни [45].

Враховуючи результати проаналізованих досліджень можна виокремити наступні напрями соціальної роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях:

1) Соціально-психологічний. Важкий психологічний стан, пережитий досвід травми, посттравматичний стресовий розлад – саме це особливо відрізняє ветеранів війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях як окрему групу клієнтів та саме в цьому полягає необхідність соціально-психологічного напрямку соціальної роботи з ними. Психологічні наслідки участі у бойових діях ще тривалий час здійснюють вплив на особу, підтвердженням цьому слугують статистичні дані, що на одного загиблого військовослужбовця під час війни, припадає один випадок самогубства ветерана через важкий стан, тому особливо важливо звернути увагу на цей напрям. Сутність роботи в цьому напрямі можна визначити як відновлення психічних сил для забезпечення соціальної інтеграції ветерана війни, який має ПСТР, у суспільство[11].

Внаслідок посттравматичного стресового розладу ці «психічні сили» знаходять в край важкому стані, оскільки цей розлад передбачає низку симптомів,

зокрема й особистісні зміни ветерана війни: агресивність, конфліктність, соціальна дезадаптація, суїцидальні думки, асоціальність тощо. Важливо також звертати увагу на те, що навіть повернувшись додому, більшість ветеранів війни, які мають посттравматичний розлад, відчувають можливість повторення ситуації, що стала психотравмуючою, таке «очікування» також стає фактором, який загострює посттравматичний стресовий розлад та заважає ветерану повноцінно адаптуватись до цивільного життя. Посттравматичний стресовий розлад може призвести до виникнення специфічних динамік у сімейних відносинах, формування особливих життєвих сценаріїв та мати вплив на все подальше життя особи, тому зважаючи на всі особливості стану та прояви ПТСР, є критично важливим надання допомоги для забезпечення повноцінного та якісного життя цих осіб. Цей напрямок передбачає комплексний підхід з поєднанням різноманітних психологічних та соціальних інтервенцій з метою полегшення стану ветеранів та сприяння їх адаптації у суспільстві. Психологічний стан ветеранів війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях є особливо вразливим, тому слід враховувати усі фактори та особливості цього стану у роботі з ними, у зворотному випадку це загрожує погіршенням стану та виникненням інших складних соціальних та психологічних наслідків [6,37,38].

2) Медико-соціальний. Цей напрям полягає в організації комплексної медичної і соціальної допомоги ветеранам війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях, з метою надання повноцінної підтримки. Медико-соціальна робота охоплює широкий спектр завдань, що стосується не тільки реабілітаційних, а ще й профілактичних заходів [11]. Медико-соціальна робота з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад полягає у підтримці фізіологічного стану ветеранів; сприянні в організації медико-соціальної експертизи; сприянні в отриманні спеціалізованої допомоги, зокрема психотерапевтичної; сприянні в

забезпеченні державних гарантій з охорони здоров'я ветеранів; проведення превентивних заходів щодо виникнення нових хвороб або погіршенню стану; створення умов для поліпшення догляду за здоров'ям тощо. Робота фахівців соціальної роботи в цьому напрямі також полягає в налагодженні та організації спільної роботи соціальних служб з закладами охорони здоров'я, розробці програм для полегшення доступу ветеранів до медичних послуг. Особливого значення цей напрям набуває для тих ветеранів війни з посттравматичним стресовим розладом, що отримали інвалідність та\або потребують протезування.

Тобто, окреслені заходи включають забезпечення присутності соціальних працівників у медичних установах для психосоціальної підтримки ветеранів під час медичного обслуговування. Для реалізації заходів з надання допомоги у цьому напрямі фахівці повинні мати спеціальну професійну підготовку. Наразі система працює так, що медичні працівники вимушені брати на себе частину завдань соціальних працівників, що значно впливає на якість надання допомоги.

3) Соціально-педагогічний, спрямований на допомогу ветеранам війни, які мають посттравматичний стресовий розлад, у самоорганізації, професійній адаптації, виявленні інтересів щодо видів діяльності, встановленні контактів з родиною, друзями та суспільством в цілому, в пристосуванні до нових умов життя або побуту тощо [11]. Зміст діяльності в цьому напрямі полягає в тому, щоб активувати внутрішній потенціал ветеранів війни, скоординувати їх можливості та надати умови для засвоєння нових потрібних навичок та здібностей, що сприятимуть соціалізації. Перш за все це стосується професійної адаптації, на потребу в якій наголошували ветерани війни, це може включати як професійну орієнтацію, освіту та перекваліфікацію так і підтримку на робочому місці. Перед соціальними працівниками постає завдання забезпечити доступ ветеранам війни до потрібних курсів та програм з освіти та перекваліфікації, що будуть відповідати потребам та інтересам ветеранів. Також фахівці мають забезпечувати допомогу у

пошуці вакансій, створенні резюме, підготовці до співбесід тощо. Або супроводжувати та підтримувати ветеранів під час повернення та адаптації на попередньому робочому місці. Це може бути сприяння та пошук можливостей для відкриття ветеранами власних справ, пошук нових сфер зацікавленості, дозвілля тощо. Деякі з ветеранів потребують навчання базових, побутових речей, оскільки вони повертаються до цивільного життя після тривалого перебування на полі бою, тим паче враховуючи посттравматичний стресовий розлад через який вони відчують особливу розгубленість. Особливо це стосується тих, хто отримали каліцтва або захворювань, що значно впливає на їх побут.

Важливим у цій роботі є не лише допомогти сформувати у ветеранів нові навички, а й допомогти пристосувати вміння та знання, які вони вже мають, зокрема й ті, що були засвоєнні під час бойового досвіду. Оскільки всі вміння ветеранів війни можуть бути правильно направлені та застосовані, слід лише допомогти їм на цьому складному шляху.

4) Соціально-правовий напрям, що тісно пов'язаний з вище визначеними напрямами, оскільки спрямований на захист та забезпечення прав ветеранів війни з ПТСР, зокрема на соціальні послуги. Першочергово це стосується координації та консультування щодо прав ветеранів війни, які мають посттравматичний стресовий розлад, тобто права на отримання медичної допомоги, грошових виплат, соціальних послуг тощо. Соціальні працівники надають допомогу у захисті прав ветеранів, якщо відбувається дискримінація або не дотримання прав. Це включає й співпрацю з іншими установами, лобіювання та зміну законодавства та соціальної політики стосовно цієї категорії. Враховуючи це, соціальні фахівці мають бути чітко ознайомлені з особливостями правових аспектів саме цієї категорії клієнтів, доступності послуг, та особливо їх потреб [11, 42].

б) Соціально-інформаційний (робота з суспільством). Вважаємо важливим виокремити цей аспект як напрям соціальної роботи з ветеранами війни, які мають

посттравматичний стресовий розлад, оскільки ставлення оточуючого середовища безпосередньо впливає на адаптацію ветеранів війни. Як вже було зазначено раніше у роботі, психосоціальна модель розуміння посттравматичного стресового розділу наголошує на тому, що підтримка з боку родини, оточення та суспільства є значним фактором впливу на адаптацію ветеранів війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях. Однак спостерігаємо, що сьогодні суспільство не готове запропонувати належну підтримку, навпаки відбувається постійна стигматизація цієї категорії населення. Про це свідчать розповіді самих ветеранів та й мережами постійно поширюються історії, які підтверджують це. В суспільстві панує думка, що ветерани війни мають вести «нормальне» життя з поверненням додому, але більшість навіть не уявляє та не розуміє стан цих осіб та в цілому що таке бути ветераном війни, який має посттравматичний досвід. Тому перед фахівцями соціальної роботи стоїть велика задача інформаційної та просвітницької роботи з суспільством щодо змінення ролі ветерана війни у суспільстві, щодо ствердження особливостей стану цієї категорії населення, пов'язаних з посттравматичним стресовим розладом, щодо їх потреб. Потрібно не тільки навчити суспільство тому, як слід себе поводити, а й надати розуміння чому саме так має відбуватись, надати шляхи та наголосити на важливості підтримки з боку суспільства, запровадити політику пам'яті тощо.

Отже, вивчені результати досліджень надають нам змогу краще розуміти які головні потреби у допомозі виникають у ветеранів. Зважаючи на головні потреби та виклики, що виникають у ветеранів війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях, можна виокремити актуальні напрями соціальної роботи з цією категорією. Крім цього, розглянуті результати вкотре наголошують на тому, що чинна система підготовки фахівців соціальної роботи не відповідає потребам ветеранів війни, фахівцям необхідні нові

компетенції для роботи з визначеною категорією клієнтів, оскільки вони набувають специфічних професійних ролей у роботі з ними.

## **2.2 Професійні ролі соціального працівника у роботі з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок війни**

З огляду на окреслені напрями соціальної роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад, фахівці з соціальної роботи виконують ряд функцій, зокрема це: діагностичну; коригувальну; організаторську; комунікативну; прогностичну; правозахисну; соціально-педагогічну; соціально-економічну; пропагандистську тощо.

Зважаючи на ці функції та завдання, що виникають під час роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад, можна визначити професійні ролі соціальних працівників під час роботи з цією категорією. Професійною роллю прийнято вважати певну модель поведінки або робочу функцію, що очікується від фахівця під час здійснення професійної діяльності [34,50].

У своїй роботі з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад, соціальні працівники мають виконувати низку ролей:

- Терапевт. Зважаючи на особливості психологічного стану визначеної категорії, пов'язаною з травмою та посттравматичним стресовим розладом ця професійна роль соціального працівника набуває особливого значення. Виконувати цю роль соціальний працівник має впродовж усього часу роботи з ветераном війни, який має ПТСР внаслідок участі у бойових діях. Оскільки стан ветеранів війни, які мають посттравматичний стресовий розлад, визначається низкою проблем, що вже були визначені у роботі раніше, особи цієї категорії потребують постійної психосоціальної підтримки. Соціальний працівник

виконуючи роль терапевта має допомагати особі у відновленні її психічного й емоційного стану та благополуччя, у відновленні її соціальних функцій тощо. Виконання цієї ролі полягає саме в допомозі, роботі зі станом, а не униканням та згладжуванням проблеми. Виконання соціальним працівником цієї професійної ролі не передбачає, що він має бути психологом, це звісно два різні фахівці, однак він має розумітися на стані свого клієнта, знати як допомогти, а не нашкодити йому.

- Фасилітатор. Основна сутність діяльності соціального працівника як фасилітатора полягає у стимулюванні процесу реадaptaції та отримання соціальних послуг ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях. Сам термін «фасилітація» перекладається як полегшення, створення сприятливих умов - це і є ключовим у розумінні цієї професійної ролі соціального працівника. Соціальний працівник як фасилітатор має створювати таке середовище у комунікації з ветераном, що має ПТСР, де клієнт зможе розкритись, поділитись власними проблемами, проговорити свої потреби, а у відповідь відчує розуміння та сприйняття, безпечне середовище для обговорення та співпраці [50].

- Консультант. Соціальний працівник як консультант має надавати допомогу ветеранам війни, які мають ПТСР внаслідок війни, що включає інформування про різноманітні доступні послуги та ресурси; допомогу в аналізі проблеми, враховуючи індивідуальний контекст; допомогу у визначенні проблемних зон, зокрема факторів, що впливають на загострення посттравматичного стресового розладу тощо; та в пошуку різноманітних шляхів вирішення складної ситуації клієнта. По суті це та роль соціального працівника, з якої розпочинаються весь комплекс роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад та продовжується до закінчення надання допомоги.

- Наставник. Ця роль соціального працівника важлива у роботі з ветеранами війни які мають ПТСР, оскільки більшість з них відчують апатію, депресію, тривогу, просто розгубленість або страх перед вирішенням своїх проблем, тому завдання фахівця наставляти та мотивувати клієнта на вчинки та дії. Першочергово на нашу думку ця роль полягає в тому, щоб надати клієнту розуміння того, що є сенс щось робити далі, відбудувати своє життя, оскільки більшість ветеранів війни, які мають посттравматичний стресовий розлад втрачають цей сенс. Крім цього, соціальний працівник має допомагати ветеранам війни, які мають посттравматичний стресовий розлад вибудувати власний спосіб буття в суспільстві, тобто, не «перекроювати» їх особистість, а налаштовувати та активізувати увесь внутрішній потенціал цих осіб на те, щоб продовжувати повноцінне життя. Це є дуже важливим, оскільки отриманий бойовий досвід, отриманні реакції складно послабити, більшість ветеранів війни з поверненням додому не можуть повноцінно реадаптуватись оскільки вони та суспільство вважають, що цей досвід заважає їм жити. Однак позбутись цього неможливо, але можливо мобілізувати цей досвід правильним чином. Ще важливим моментом є те, що за час перебування на полі бою більшість ветеранів війни, які мають ПТСР звикли виконувати вказівки командира або вищого за званням, а не приймати рішення самостійно. Тому соціальний працівник має бути тим наставником, що буде авторитетом та направить клієнта на прийняття рішення та відповідальності за нього. Соціальний працівник як наставник спрямовує свою діяльність на пошук та обговорення з клієнтом можливих альтернативних шляхів, роз'яснення ситуацій, підтримку та мотивування розвитку внутрішніх ресурсів [34,50].

- Координатор. Як вже було визначено раніше, соціальна робота з цією категорією осіб має безліч напрямів, крім цього ветерани війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок війни, потребують й інших видів допомоги: медичної, психологічної тощо. Вся означена допомога має набувати

комплексного характеру, тому соціальний працівник має координувати надання цієї допомоги. Це передбачає встановлення та пошук нових контактів, встановлення зв'язку між різними фахівцями та організаціями. Соціальний працівник має бути фахівцем який зможе направити та організувати усі напрями соціальної роботи з цією категорією клієнтів, а також скоординувати клієнта до інших фахівців, установ тощо. Крім цього, задача соціального працівника як координатора побудувати індивідуальний план дій відповідно до потреб клієнта та координувати його на кожному етапі роботи. Для ветеранів війни, які мають ПТСР внаслідок війни, та щойно повернулись з поля бою система підтримки, всі організаційні та бюрократичні моменти можуть бути заплутаними та незрозумілими, особливо з огляду на те, що вони вже довгий час не стикались з подібним. Тому соціальний працівник як координатор зможе пояснювати незрозумілі моменти, надавати поради щодо навігації у системі підтримки та виступати посередником між клієнтом та іншими фахівцями або установами. Крім цього, фахівець як координатор має не лише керувати ресурси та допомогу, а й відстежувати результати наданої підтримки, для того, щоб за потреби зреагувати вчасно та перенаправити клієнта, для ефективності надання послуг [50].

- Вчитель. Важливим у роботі з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях є набуття соціальним працівником ролі вчителя, який допомагає здобувати нові уміння та соціальні навички, поновлювати втрачені та попереджувати втрату існуючих. Ця роль охоплює розвиток низки навичок у ветерана: комунікативних, навичок соціальної взаємодії, навичок врегулювання та вирішення конфліктів, прийняття рішень тощо. Крім цього це стосується й навчання практичних навичок щодо влаштування умов побутового життя, самообслуговування тощо. Відновлення всіх цих навичок для визначеної категорії є важливою роботою, оскільки за довгий час перебування на полі бою, ветерани війни могли втратити ці навички. Крім цього

наслідки посттравматичного стресового розладу також впливають на це, оскільки через травматичні події, стрес та досвід ветерани війни можуть втрачати ці вміння. Особливого значення ця роль набуває при професійній адаптації ветеранів війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях. Для тих осіб, що повертаються на попередні місця роботи соціальний працівник може бути вчителем або тренером з розвитку навичок спілкування та взаємодії в колективі, з стратегій подолання стресу та викликів, що можуть траплятись під час кризових ситуацій на роботі, для того, щоб не загострювати стан викликаний посттравматичним стресовим розладом. Для тих, хто потребує працевлаштування або перекваліфікації соціальний працівник як вчитель може надавати підтримку у здобутті нових професійних здібностей, готувати до професійних випробувань тощо.

Звісно це не весь перелік професійних ролей, що може виконувати соціальний працівник під час роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад, його можна продовжувати різними ролями, наприклад: захисник прав, представник інтересів, розробник програм, експерт тощо [34,50]. Зміст та перелік ролей може змінюватись залежно від окремих випадків та проблем клієнта. Однак ми намагались окреслити саме ті ролі, що передають саме необхідну специфіку роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок війни, зважаючи на їх особливий стан та потреби. Окреслені ролі взаємопов'язані між собою, при роботі з ветеранами війни, які мають посттравматичний розлад, соціальний працівник може виконувати одразу декілька ролей одночасно, або ж наповнювати ці ролі новими функціями, це також залежить від компетентності фахівця та впливає на якість надання послуг.

### **2.3 Навчання та професійна підготовка фахівців до взаємодії і надання допомоги ветеранам війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях**

Робота у визначених напрямках соціальної роботи з ветеранами, які мають посттравматичний стресовий розлад, та набуття соціальним працівником окреслених професійних ролей у роботі з цією категорією потребує особливих якостей, навичок та компетенцій від фахівців.

Звичайно першочергово ми говоримо про володіння базовим «набором» hard та soft skills працівника, що визначають професійну компетентність фахівця, як і для роботи з будь-якої іншою категорією. Однак, не будемо зупинятись на детальному визначенні цих навичок, оскільки велика кількість наукових досліджень вже була присвячена цьому. В нашому ж дослідженні пропонуємо звернути увагу на специфічні навички та якості, якими має володіти соціальний працівник, зважаючи на особливості стану визначеної категорії клієнтів [36].

Особливої важливості у роботі з ветеранами, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях набуває психологічна компетентність соціального працівника. У нашому дослідженні вже було окреслено особливості стану ветерана, що має посттравматичний розлад, його можливі реакції, прояви тощо; а також важливість роботи з цією категорією саме у соціально-психологічному напрямі. Враховуючи це, ефективна робота з цією категорією клієнтів неможлива без розвиненої психологічної компетентності у фахівця з соціальної роботи. Психологічна компетентність соціального працівника це по суті комплекс психологічних знань, вміння аналізувати стан клієнта та будувати взаємодію з ним зважаючи на це. Психологічна компетентність соціального працівника у роботі з ветеранами, що мають посттравматичний стресовий розлад передбачає розуміння симптомів та механізмів виникнення ПТСР, його проявів. Оскільки лише володіючи цими знаннями фахівець може діагностувати стан клієнта, розробити план роботи та впроваджувати заходи з

допомоги. Неможливо побудувати ефективну систему допомоги ветеранам, які мають ПТСР, не розуміючись на особливостях їх стану, саме з психологічної точки зору, навіть за умови, що було чітко визначено їх потреби та проблеми. Тому що ми маємо справу саме з ПТСР – важким психічним станом. Без психологічної компетентності надання допомоги ветеранами, які мають ПСТР в індивідуалізованому характері. Вже було визначено, що кожна особа з цієї категорії має власні, індивідуальні потреби та проблеми, не може існувати єдиного шаблону для роботи, тому лише спираючись на розвиненні знання з психологічних особливостей стану особи, фахівці можуть адаптувати підходи до надання допомоги. Психологічна компетентність готує соціальних працівників до можливих реакцій з боку клієнта, оскільки часто особи, що страждають на ПТСР можуть проявляти агресію, гнів, мати суїцидальні думки тощо. Розуміння усіх тонкощів стану ветеранів з ПСТР є важливим для уникнення повторного травмування цих осіб. Психологічна компетентність дозволяє надалі якісно визначити й соціальний анамнез клієнта для подальшої роботи. Саме на основі психологічної компетентності будуються й наступні важливі навички фахівців у роботі з цією категорією клієнтів, що будуть описані далі, зокрема й комунікативні, навички врегулювання та вирішення конфліктів тощо. Крім цього, без володіння психологічною компетентністю унеможлиблюється інформативна робота з суспільством, важливість якої було зазначено у дослідженні раніше, оскільки подолання стереотипів, інформування населення про особливості категорії неможливо без володіння психологічними знаннями про особливості посттравматичного стресового розладу та стану ветеранів, які страждають на нього. Також, знання про психологічні симптоми ветеранів, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях, сприяють комплексному наданню допомоги, допомагають не уникати психологічних проблем, що виникають у цієї категорії, оскільки значна кількість осіб намагаються навмисно не помічати їх, однак

соціальний працівник не має підтримувати це та навпаки сприяти всебічній допомозі клієнту.

У взаємодії з ветеранами, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях важливе набуття фахівцем особливих комунікативних навичок. Особи з посттравматичним стресовим розладом та досвідом участі у бойових діях потребують стратегій для без бар'єрної комунікації. Комунікація та спілкування з цією категорією клієнтів має будуватись так, щоб створити максимально сприятливе середовище для взаємодії, уникнути повторного травмування. Особи, що страждають на ПТСР можуть мати різні реакції на травму та стрес, що можуть супроводжуватись різними проявами такими як: дратівливість, спалахи гніву та агресії, підвищеній імпульсивності тощо. Соціальному працівнику слід розумітись на тому як поводити себе у таких ситуаціях, як правильно реагувати та допомогти клієнту. Окрім можливих згаданих проявів реакції на стрес та травму, ветерани з ПТСР мають проблеми комунікації, що пов'язані з їх участю у бойових діях, вони відчувають, що у цивільному житті їх не розуміють тому не йдуть на контакт, ізолюються. Фахівці мають володіти навичками спілкування для розв'язання цих проблем. Крім цього, одною з задач фахівців у роботі з ветераном, який має ПТСР, може бути підтримка у відновленні комунікації з близькими, друзями, суспільством в цілому, що унеможлиблюється без якісних комунікативних навичок, які спираються на особливості цієї категорії [22,38,39].

Поряд з цим важливими є навички врегулювання та вирішення конфліктів. У роботі з визначеною категорією трапляються різні сенситивні моменти, можливе виникнення конфліктів. Ці конфлікти можуть виникати як у спілкуванні клієнта з іншими людьми, так і під час взаємодії фахівця з клієнтом, так і під час взаємодії клієнта з іншими фахівцями або організаціями. Знов звертаємо увагу на те, що важливо розуміти можливі прояви осіб, що мають посттравматичний стресовий

розлад у вигляді підвищеної конфліктності, проявам гніву та агресії тощо. Фахівець має володіти достатньою кількістю знань стосовно цього, вміння вирішувати та запобігати виникненню конфліктів під час взаємодії.

Ключовими у роботі з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад є навички саморегуляції, самодопомоги, саморефлексії, стресостійкості та самоконтролю. Робота з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі бойових дій є емоційно та психологічно важкою не лише безпосередньо для клієнта, а й для самого фахівця. Робота з клієнтами, які зазнали травми, зокрема з ветеранами із ПТСР може мати особливий відбиток на стані фахівця, у порівнянні роботи з іншими клієнтами. Тому актуалізується проблема емоційного вигорання, тривожного стану та як наслідок професійного вигорання соціальних працівників. Існує також можливість виникнення у фахівця стану втоми від співчуття. Це стан стресу, напруження, накопиченої травматизації у фахівця, що виникає під час роботи та допомоги клієнтам через переживання на собі стану та досвіду від травмуючої події клієнта. Такий стан виражається як у вигляді емоційної, так і фізичної втоми фахівця. Особливо існує ризик виникнення цього стану, коли фахівець не має змогу у повному обсязі розв'язати проблеми клієнта, навіть якщо ці умови не залежать від нього. У контексті соціальної роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад для фахівця існує велика кількість факторів, що матимуть негативний вплив на психічний стан самого фахівця, що безпосередньо впливатиме на ефективність та якість надання допомоги клієнту. Тому соціальному працівнику, що взаємодіє з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад необхідно мати знання та навички відновлення власного психічного стану, зняття стресу, тривожності та вміння не переносити проблему клієнта на себе [36].

Зважаючи на комплексність та багатоаспектність допомоги, що має надаватись ветеранам війни, які мають посттравматичний стресовий розлад, у фахівців мають бути особливо розвинені організаторські вміння. Завдяки цим навичкам фахівці зможуть одночасно виконувати та поєднувати різні професійні ролі, виконувати поставлені задачі різного характеру. Ефективна організація та координація гарантує, що всі аспекти допомоги та реабілітації ветерана з ПТСР узгоджені й враховані та матимуть результат. Робота з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад може вимагати негайного реагування та чіткого планування дій, саме організаторські здібності дозволяють фахівцю швидко мобілізувати необхідні ресурси допомоги, залучити відповідних фахівців та організації, забезпечити ефективну підтримку цих осіб [18].

Не менш важливою є адаптивність як навичка соціального працівника. Це стосується як і непередбачуваних умов в яких зараз має працювати фахівець, так і особливостей посттравматичного розладу. Завдяки вмінню адаптуватись соціальні працівники будуть здатні впроваджувати нові й сучасні методи та технології роботи в нових умовах. Посттравматичний стресовий розлад є досить динамічним станом, він має різні характеристики, що можуть проявляться в різний час та з різною інтенсивністю. Фахівець має вміти адаптуватись та підлаштовувати власні дії та алгоритми допомоги відповідно до стану ветерана. Це може включати зміну методів роботи, корекцію планів надання підтримки та реабілітації або застосування нових заходів та ресурсів у роботі з ветераном. Крім цього, надання допомоги ветеранам із посттравматичним стресовим розладом передбачає співпрацю різних фахівців та організацій, соціальний працівник може бути частиною мультидисциплінарної групи. Тому фахівець має вміти адаптуватись до роботи в різних, нових колективах та установах, інколи навіть підлаштовувати власні підходи у допомозі відповідно до дій інших фахівців тощо. Саме завдяки вмінню адаптуватись соціальні працівники матимуть змогу ефективні способи

підтримки та допомоги ветеранам війни, які мають посттравматичний стресовий розлад.

Перелік та зміст цих та інших навичок змінюється відповідно до кожного окремого випадку та проблеми клієнта. Спираючись на окреслені особливості роботи та конкретизовані навички якими має володіти соціальний працівник, для надання допомоги ветеранам війни, які мають посттравматичний стресовий розлад, постає необхідність спеціальної підготовки фахівців до роботи з окресленою категорією клієнтів. Сутність актуальності та необхідності в цьому розглядалась протягом всього нашого дослідження, особливості ветеранів війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях як категорії клієнтів соціальної роботи стають новим викликом для соціальних працівників. Аби відповідати потребам клієнтів, надавати якісну та ефективну допомогу фахівці мають бути професійно підготовленими.

Якісна підготовка соціальних працівників до роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях має представляти не лише інформування фахівців про появу нової категорії та можливі проблеми, а комплексні зміни у структурі підготовки, що включають: 1) впровадження змін у освіту, як підготовку майбутніх фахівців; 2) навчання та підвищення кваліфікацій діючих фахівців.

Обидві складові є надзвичайно важливими та потребують особливої уваги у впровадженні змін. Як вже було зазначено, ветерани війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях це та група клієнтів, що є чисельною за своєю кількістю, та ця чисельність продовжує зростати й буде продовжувати зростати навіть після нашої перемоги. Це та група клієнтів, робота з якою довготривала та не обмежується одноразовим наданням допомоги. Це та група, що буде клієнтом соціальної роботи й надалі у майбутньому. Тому важливо, що б майбутні фахівці соціальної роботи готувались

відповідно до перспективи роботи з цією категорією, відповідно до нових викликів та сучасних потреб. Тому в освітні програми з навчання майбутніх соціальних працівників слід впроваджувати окремі спеціалізовані курси та дисципліни, що окреслюють особливості роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад. Зміст чинних курсів та дисциплін також має бути наповнений та оптимізований відповідно до появи нових викликів у роботі фахівців. Практичне навчання майбутніх фахівців із соціальної роботи має бути наповнене змістом роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях. Завдяки таким заходам навчальні заклади готуватимуть дійсно кваліфікованих фахівців, а також це зменшить необхідність додаткових підготовок фахівців, що розпочинають свою професійну діяльність.

Не менш важливими є підготовка та підвищення кваліфікацій діючих фахівців. Тому що потреба у кваліфікованих соціальних працівниках для роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад існує вже зараз, не слід гаяти часу та загострювати вже існуючі проблеми та оперативно надавати допомогу цій категорії для того, щоб ветерани якомога швидше повернулись до нормального цивільного життя. Слід здійснювати заходи для набуття соціальними працівниками необхідних навичок та знань стосовно роботи з цією категорією клієнтів. Цього можна досягти завдяки залученню фахівців до різного роду тренінгів та майстер-класів, що будуть розвивати знання, надавати можливість практично опрацювати їх. Це можуть бути тренінги та майстер-класи, що стосуються особливостей роботи з визначеною категорією, розвитку психологічної компетентності фахівців або ж з навчання фахівців керування емоційним станом, відновлення психічного благополуччя, самопомоги тощо. Прикладом реалізації таких заходів може бути відеокурс «Практика» створений організацією VETERAN\_HUB [27]. Цей відеокурс створений для фахівців різних

сфер про те як працювати з людиною, що має бойовий досвід та як підтримати її, та інші аспекти співпраці з ветеранами та ветеранками. Слід залучати фахівців до навчання на платформах з онлайн-курсами, що надаватимуть теоретичні знання стосовно зміни стану ветерана через ПТСР, його прояви, алгоритми роботи з ним тощо. Гарним прикладом таких онлайн-курсів є курс з платформи онлайн-навчання Prometheus «Травматичний досвід і ПТСР: інструментарій для психотерапевта» [47]. В курсі міститься інформація стосовно розуміння поняття травми, травматичного досвіду, діагностичних ознак та практичних методів роботи з людьми, що пережили травматичний досвід. Інформація з цього курсу є корисною не тільки для психотерапевтів, як це зазначено в назві курсу, а й для інших фахівців, що працюють з такими клієнтами. Курс гарно та зрозуміло організований та є доступним форматом для отримання інформації. Також на цій платформі доступний курс від VETERAN\_HUB «Як фахівцям центру зайнятості працювати з ветеранами та розуміти їхній військовий досвід», що включає важливі особливості взаємодії з ветеранами при наданні соц. послуг [51]. За цими прикладами можна створити безліч курсів для соціальних працівників стосовно роботи з окресленою категорією. Також це можуть бути спільні заходи з фахівцями, що вже мають практичний досвід з цією категорією клієнтів, що будуть ділитись досвідом та навчати фахівців. До таких заходів можна залучати фахівців й інших профілів, наприклад психологів, для підвищення обізнаності соціальних працівників. До таких заходів можна залучати й самих ветеранів, оскільки серед них вже є особи, які пройшли цей шлях та надають підтримку іншим у цьому, стають фахівцями в цьому напрямі. Важливо приділити питанню підготовки фахівців окрему увагу та відповідально поставитись до цього процесу.

## **Висновки до розділу 2**

У цьому розділі вивчається питання особливостей підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях. Першочергово було проаналізовано проблеми та потреби ветеранів війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях як клієнтів соціальної роботи на основі результатів двох досліджень: «Оцінка системи соціальної підтримки ветеранів російсько-української війни» Т.Семигіної та О. Столярик та «Потреби ветеранів 2023» від соц. групи «Рейтинг» разом з навчально-аналітичним відділом Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів. Виявлено необхідність матеріальної допомоги, психологічної та соціальної реабілітації, медичної допомоги, професійної адаптації, вирішення проблеми стигматизації з боку суспільства тощо. На основі потреб та проблем ветеранів з ПТСР було виокремлено такі напрями соціальної роботи з цією категорією клієнтів: соціально-психологічний, медико-соціальний, соціально-педагогічний, соціально-правовий та соціально-інформаційний (спрямований на роботу з суспільством). Відмінність визначених напрямів, від напрямів роботи з іншими категоріями клієнтів, полягає у специфічних потребах та стані ветеранів війни із посттравматичним стресовим розладом, що було обґрунтовано у роботі. Особливого значення для роботи з цією категорією набуває саме соціально-психологічний напрям, оскільки саме важкий психологічний стан, спричинений ПТСР, відрізняє визначену категорію клієнтів. Розглянуті у параграфі напрями наголосили на набуті фахівцями специфічних професійних ролей при здійсненні роботи із ветеранами війни, які мають посттравматичний синдром внаслідок участі у війні. Визначенню цих професійних ролей було присвячено параграф 2.2. Було окреслено саме ті ролі соціального працівника, що передають саме необхідну специфіку роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок війни, зважаючи на їх особливий стан та потреби, це перш за все: терапевт, фасилітатор, консультант, наставник, координатор, вчитель. Виконання

цих професійних ролей у роботі з ветеранами із ПТСР потребують від фахівця володіння окремих компетенцій. В параграфі 2.3 звернено увагу на суто специфічні навички та якості соціального працівника для взаємодії з ветеранами війни із посттравматичним розладом. Це: психологічна компетентність, комунікативні навички, навички вирішення конфліктів, організаторські навички, навички саморегуляції та самопомоги, адаптивності. Всі означені навички було характеризовано на змісті здійснення соціальної роботи з ветеранами війни з ПТСР та можливими викликами. Було визначено, що, спираючись на конкретизовані навички, якими має володіти соціальний працівник, для надання допомоги ветеранам війни, які мають посттравматичний стресовий розлад, постає необхідність спеціальної підготовки фахівців до роботи з окресленою категорією клієнтів для того, щоб надавана допомога була якісною, й ефективною, й відповідала потребам клієнтів. Для сприяння набуття окреслених компетенцій у соціальних працівників слід здійснити комплексні зміни у структурі підготовки, що включають: 1) впровадження змін у освіту, як підготовку майбутніх фахівців; 2) навчання та підвищення кваліфікацій діючих фахівців.

## **РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ПІДГОТОВКИ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО РОБОТИ З ВЕТЕРАНАМИ, ЯКІ МАЮТЬ ПТСР ВНАСЛІДОК УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ**

### **3.1 Програма та результати дослідження**

*Актуальність дослідження.* В умовах повномасштабного вторгнення гостро постає питання підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях. За даними Міністерства у справах ветеранів станом на 1 серпня 2023 року кількість ветеранів війни у Єдиному державному реєстрі ветеранів війни становить 908 832 осіб. Посттравматичний стресовий розлад розвивається щонайменш у 20% військовослужбовців, що також говорить про значну чисельність цієї категорії осіб. Важко прогнозувати яку кількість становитиме ця категорія клієнтів після нашої перемоги, однак зрозуміло одне – чисельність зростає з кожним днем повномасштабного вторгнення, адже на сьогодні близько 500 000 тисяч осіб є учасниками бойових дій. Необхідність особливої підготовки фахівців полягає не лише у стрімкому зростанні чисельності цієї категорії клієнтів, а й в специфічності надання допомоги цій категорії. З поверненням до цивільного життя ветерани, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях потребують поглибленого розуміння їх стану та забезпечення підтримки з боку соціальних працівників. Соціальна робота з визначеною категорією клієнтів має враховувати усі фізичні та психологічні особливості їх стану, містити різні аспекти: соціальний, психологічний, медичний, правовий тощо. Надання послуг має широко розповсюджуватись на усі сфери їх життя, а не включати лише надання матеріальних виплат, аби повноцінно реадаптувати ветеранів з ПТСР до цивільного життя. Наразі державна система соціального захисту ветеранів, які

мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях перебуває на етапі формування та вдосконалення, а підготовка соціальних працівників з визначеною групою клієнтів не враховує усіх особливостей надання допомоги цій категорії. Вивчення стану та ефективності сучасної підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях, через дослідження відгуків від фахівців щодо зазначених процесів є важливим для розуміння проблем підготовки соціальних працівників до роботи з визначеною категорією клієнтів. Завдяки виявленому стану можливо визначити слабкі сторони в системі підготовки та виокремити аспекти, в яких необхідно здійснювати подальші вдосконалення; адаптувати програми навчання до реальних викликів та особливостей роботи з ветеранами із ПТСР.

*Об'єкт дослідження:* фахівці із соціальної роботи державних та недержавних установ; освітньо-професійні програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 231 - «Соціальна робота».

*Предмет дослідження:* професійна підготовка соціальних працівників до роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях.

*Мета дослідження:* схарактеризувати проблеми професійної підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях та окреслити актуальні потреби фахівців у відповідній підготовці.

*Завдання дослідження:*

- Проаналізувати освітньо-професійні програми на предмет наявності курсів зорієнтованих на підготовку соціальних працівників до роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях;

- Оцінити потреби та запити фахівців щодо навчання і формування професійно важливих якостей і навичок для роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях;

- Оцінити менеджмент організації спрямований на підготовку фахівців до роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях;
- Порівняти заходи з професійної підготовки фахівців до роботи з новими групами клієнтів у державних та недержавних установах;
- Розробити рекомендації для подальшого удосконалення професійної підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях.

*Інтерпретація основних понять дослідження:*

*Підготовка соціальних працівників* - це комплексний процес формування і розвитку специфічних знань, навичок, умінь та особистісних якостей, необхідних для ефективного виконання функцій та завдань соціального працівника. Цей процес включає в себе теоретичне навчання, практичні вправи, стажування та інші методи, спрямовані на підготовку фахівців, здатних надавати соціальну допомогу, взаємодіяти з різними соціальними групами та розв'язувати соціальні проблеми в різних ситуаціях [13,41].

*Соціальний працівник* - фахівець який займається соціальною роботою як професіонал та має необхідну кваліфікацію у цій сфері .

*Ветеран війни* – «особа, яка брала участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав. До ветеранів війни належать: учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни» [33].

*ПТСР (посттравматичний стресовий розлад)* - це хронічне порушення психічного стану, що може розвинутиися після пережиття досвіду травматичної події.

*Гіпотези дослідження:*

- Чинні програми підготовки фахівців (ОПП за спеціальністю 231 – «Соціальна робота») не повністю відповідають специфіці роботи із ветеранами та особами, які мають ПТСР внаслідок війни;

- Серед соціальних працівників існує запит щодо навчання, тренінгів з розвитку комунікативних навичок спілкування з ветеранами та особами, які мають ПТСР внаслідок війни;

- Додатковим заходам з професійної підготовки фахівців та підтримки й відновлення самих соціальних працівників у недержавних організаціях приділяється більше уваги.

*Методи дослідження:*

Для повного досягнення мети дослідження було використано два дослідницькі методи:

1. Аналіз документів – Аналіз документів — це метод якісного соціологічного дослідження, який передбачає систематичне вивчення інформації з документальних джерел. Цей метод полягає у виявленні, виокремленні і оцінці інформації, що міститься в документах, для отримання значущих для дослідження даних. В рамках нашого емпіричного дослідження аналіз документів використовується для вивчення освітньо-професійних програм щоб дослідити систему фахової освіти як основу підготовки соціальних працівників. Цей метод дозволяє оцінити зміст та структуру навчальних програм, виявити наявність спеціалізованих курсів і визначити, наскільки ефективно вони відповідають потребам підготовки фахівців до роботи з визначеною категорією клієнтів. Для аналізу було узяті освітньо-професійні програми за поточний рік навчання (2023/2024), що представлені на офіційних сайтах вишів. Розгляд програм полягав у аналізі наявності курсів, що спрямовані на формування навичок майбутніх фахівців для роботи з ветеранами, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі в бойових діях.

2. Глибинне інтерв'ю - це метод якісного соціологічного дослідження, який передбачає проведення змістовної індивідуальної бесіди між дослідником та респондентом. Метою глибинного інтерв'ю є отримання глибокої та всебічної

інформації про досліджувану проблему або явище шляхом вільного та відкритого спілкування з респондентом. Глибинне інтерв'ю є оптимальним методом для дослідження проблем підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами та особами з ПТСР, оскільки дозволяє отримати детальні відповіді з інформацією про процес підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами війни та особами, які мають ПТСР внаслідок війни, про проблеми, потреби та запити фахівців. Глибинне інтерв'ю було проведено у форматі відео конференції, оскільки такий формат наразі вбачаємо як більш безпечний та прийнятний для проведення дослідження в умовах війни. Завдяки використанню Zoom, вдалось провести дане дослідження зі збереженням прямого, хоч і дистанційного, контакту з респондентом. Крім цього, завдяки використанню відео конференційного формату стало можливим поспілкуватись з фахівцями незалежно від їхнього місця роботи та знаходження, в нашому випадку – з фахівцями з м. Харків та м. Чугуїв. Це забезпечує ширший та розгалужений зразок респондентів, оскільки залучено фахівців з різних організацій та різних областей країни. Другою частиною дослідження було проведення глибинного інтерв'ю. Для глибинного інтерв'ю в рамках дослідження було залучено двох фахівців, що є представниками недержавних та державних установ. Такий підхід додатково надає змогу прослідкувати відмінності у підготовці фахівців в державних та недержавних організаціях. Інтерв'ю було проведено протягом 1 - 1.5 години, що дозволило змістовно обговорити з респондентами питання. Респондентам було поставлено відкриті питання, що були спрямовані на вивчення вражень щодо підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами та особами із ПТСР, на виявлення потреб та запитів серед фахівців щодо навчання, та для виявлення можливостей організації та керівництва в цьому напрямі.

*Результати дослідження:*

1. Важливим є звернення до аналізу сучасної системи підготовки фахівців у вищих навчальних закладах за спеціальністю 231 «Соціальна робота», що надасть змогу дізнатись як система сучасної фахової підготовки реагує на зміни соціальної сфери, пов'язані з появою нових категорій клієнтів, зокрема ветеранів війни, які мають ПТСР та стан освітньої підготовки соціальних працівників до роботи з ними. Оскільки саме навчальні заклади сьогодні є головними суб'єктами навчання й підготовки соціальних працівників.

Спеціальність «Соціальна робота» раніше входила до галузі знань 1301 «Соціальне забезпечення», а вже в 2016/2017 навчальному році завдяки введенню в дію постанови Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 р. № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» була винесена як окрема галузь знань - 231 «Соціальна робота» [29]. Підготовка фахівців із соціальної роботи в Україні сьогодні здійснюється в різних формах навчання та має багаторівневий характер. Підготовка здійснюється на всіх трьох рівнях вищої освіти: перший рівень - допрофесійна підготовка, другий рівень - навчання в закладі вищої освіти, і третій рівень - післядипломна освіта. В рамках нашого дослідження звертаємо увагу саме на другий рівень – освіта в ЗВО. Освітою та підготовкою соціальних працівників займаються університети як класичного профілю, так і вузької спеціалізації, наприклад педагогічні, а також академії, медичні, технічні, економічні та юридичні інститути тощо.

Основою для підготовки фахівців із соціальної роботи в закладах вищої освіти за спеціальністю «Соціальна робота» є Стандарт вищої освіти України за спеціальністю 231 «Соціальна робота» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти, що був затверджений і введений в дію наказом Міністерства освіти і науки № 557 від 24 квітня 2019 року [44]. Освітні програми, що пропонуються університетами мають мінімум на 50% спрямовуватись на формування загальних

та фахових компетентностей, які визначені єдиним стандартом вищої освіти за визначеною спеціальністю, інші 50% розробляються університетами самостійно.

Для аналізу в рамках нашого дослідження було обрано освітньо-професійні програми «Соціальна робота» трьох передових українських університетів: Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна (ХНУ), Київського національного університету ім. Т. Г. Шевченка (КНУ) та Українського Католицького університету (УКУ). Обрані університети є багатoproфільними навчальними закладами, однак кожен з них є визнаним, серед інших українських університетів, для підготовки соціальних працівників з різних причин, саме за таким принципом їх програми було обрано для нашого аналізу. До Київського національного університету ім. Т. Г. Шевченка у 2023 році, за даними сайту Вступ. ОСВІТА.UA, було подано найбільшу кількість заяв абітурієнтів на вступ. Соціологічний факультет Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна, на якому проводиться підготовка соціальних працівників, є першим заснованим в Україні соціологічним факультетом та займає провідні позиції у сфері соціологічної освіти й науки до сьогодні. Український Католицький Університет є приватним навчальним закладом, що пропонує навчання соціальних працівників, вартість якого є найвищою серед інших університетів України. Такий вибір також дозволяє нам проаналізувати освітні програми з університетів різних регіонів країни.

Каразінський університет пропонує освітньо-професійну програму особливістю якої є поглиблена підготовка з соціології та соціального управління. Запропонована програма є достатньо комплексною та міждисциплінарною, має великий перелік обов'язкових та вибіркового навчальних компонентів. Слід відмітити, що запропонована освітньо-професійна програма є дуже наповненою різними аспектами соціальної роботи, як і загальними курсами, так і окремими напрямами, наприклад «Менеджмент соціальної роботи», «Система організації

соціальних служб», «Соціальна політика», «Соціальне проектування та фандрайзинг», що значно розширює професійні можливості майбутніх фахівців. Програма налічує курси, що розвивають психологічну компетентність, це: загальна психологія, психологія особистості, соціальна психологія, а також психодіагностика пропонується як вибіркова. Крім цього, як обов'язковий компонент пропонується «Конфліктологія», в рамках цього курсу майбутні фахівці можуть здобути важливі навички для взаємодії із ветеранами війни, які мають ПТСР. ОК «Соціальна робота з різними групами клієнтами» також вважаємо доцільним з огляду на підготовку фахівців до роботи з ветеранами, оскільки саме в рамках цієї дисципліни мають розглядатись конкретні напрями та методи роботи з окремими категоріями клієнтів соціальної роботи. «Практикум із соціальної роботи» - важливий курс у підготовці фахівців, який розглядає соціальну роботу як практичну діяльність, її методи, технології тощо., та може стати чудовою базою фахівців для роботи з ветеранами із ПТСР, розвивати їх організаторські вміння. ОК «Моніторинг та оцінка соціальних програм та проєкт» вважаємо важливою складовою підготовки фахівців до взаємодії із ветеранами з ПТСР, оскільки знання з курсу мають сприяти кращій оцінці потреб клієнта, створенню та оптимізації та програм для ветеранів. Серед вибірових в освітньо-професійній програмі ХНУ Каразіна пропонують курси «Соціальна робота в сфері охорони здоров'я» та «Соціальний захист і соціальна робота з постраждалими внаслідок воєнних дій та збройних конфліктів». Для підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами які мають ПТСР доцільно ввести перелічені дисципліни як обов'язкові, оскільки вони безпосередньо стосуються напрямів соціальної роботи з визначеною категорією. Також серед вибірових наявні курси «Медіація», «Професійна комунікація в соціальній роботі» та «Міжнародна соціальна робота», перші два стануть корисним для підготовки майбутніх фахівців, оскільки можуть навчити важливим навичками взаємодії, врегулювання

конфліктів, що можуть трапитись у роботі з ветеранами: а останній може ознайомити з міжнародним досвідом як приклади роботи, що також стане у нагоді. Також програмою передбачено навчальну, виробничу та переддипломну практику.

Отже, в проаналізованій програмі чи не мала кількість курсів, що можуть розвивати важливі навички майбутніх фахівців для взаємодії із ветеранами, які мають ПТСР, однак вважаємо доцільним доповнити її більш специфічними курсами, що стосуються роботи з травмою, роботи в кризових умовах тощо.

Освітньо-професійна програма запропонована КНУТШ є спрямованою на психологію соціальної роботи, так зазначається в особливостях програми. Дійсно, в даній програмі більше, наприклад у порівнянні з попередньою, курсів пов'язані з психологією, це, наприклад: «Загальна психологія», «Психологія особистості», «Соціальна психологія», «Практична психологія в соціальній роботі», «Психологія девіантної та адитивної поведінки», «Психологія буденної свідомості», «Психодіагностика в соціальній роботі». Це може значно підвищувати рівень психологічної компетентності майбутніх фахівців, що є дуже важливо для роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях. Також цією програмою передбачено такі курси як «Основи соціальної взаємодії та соціальних конфліктів» знання з якого можуть бути базою для формування навичок вирішення конфліктів, виникнення яких можливе у роботі з ветеранами війни, які мають ПТСР. Також в рамках цієї програми пропонуються вибіркові курси, що пропонуються у вигляді тренінгів, така форма роботи може бути кращою для формування навичок майбутніх фахівців, оскільки дають змогу практикувати отримані навички у змодельованих ситуаціях або вправах, вони більш інтерактивні та адаптивні у порівнянні з простими лекціями. Зокрема, з запропонованих на вибір дисциплін, такими, що можуть стати гарною основою для підготовки фахівців до роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР, спираючись на виокремлені навички, вважаємо «Групи взаємопоміжки»,

«Групи взаємопідтримки», «Тренінг асертивності», «Тренінг соціальної перцепції», «Тренінг особистісного зростання», оскільки вони можуть розвивати навички на яких буде формуватись самосвідомість й стресостійкість фахівців, здатність до самодопомоги тощо. Також серед вибірових є «Тренінг соціально-психологічної взаємодії», «Тренінг прийняття групових рішень», «Професійна комунікація в соціальній роботі», «Тренінг поведінки в конфліктних ситуацій» знання, які можуть отримати майбутні фахівці на цих курсах є критично важливими для формування комунікативних навичок та навичок співпраці, що набувають великого значення у наданні допомоги ветеранам із ПТСР. Допускаємо, що доцільно було б виокремити деякі з цих перелічених вибірових компонентів та встановити як обов'язкові. Також в програмі пропонується достатня правова підготовка. В цілому запропоновані програмою курси є вдалими та доречними, направленні на підвищення саме психологічної компетентності соціальних працівників, яка є важливою для роботи із ветеранами війни, які мають ПТСР. Однак, недостатньо уваги відведено курсам пов'язаним з соціальним захистом, реабілітацією та курсів спрямованих на набуття практичних професійних навичок стосовно роботи з визначеною категорією.

Освітньо-професійна програма бакалавріату з соціальної роботи в Українському Католицькому Університеті, не дивлячись на те, що це приватний заклад навчання, так само будується на єдиному стандарті, тому як і попередньо проаналізовані програми має нормативні обов'язкові дисципліни та вибірові, пропонує подібний перелік курсів, що гарантують базову підготовку у сфері соціальної роботи. Як особливість цієї освітньо-професійної програми можна визначити практичне навчання, оскільки обіцяють 5 видів практики (ознайомча, професійно-орієнтована, англомова, соціально-виховна, стажерська) продовж навчання, у порівнянні з 2-3 видами практики у попередніх освітньо-професійних програмах. Однак запропонована на сайті вишу програма не надає можливості

детальніше ознайомитись з змістом практики, тому не можемо зробити висновки щодо можливостей для підготовки майбутніх фахівців. Дисципліни, що запропоновані як обов'язкові надають хорошу базу для підготовки соціальних працівників, проте в них недостатньо дисциплін, які б формували специфічні навички для роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад. Однак варто зазначити, що серед їх переліку є «Міждисциплінарна командна робота», навчання якій актуально в рамках роботи з визначеною категорією клієнтів. А ось перелік вибіркового дисциплін є вже більш адаптованим, містить дисципліни, що надають можливість студентам поглиблювати свої знання у спеціалізованих напрямках, зокрема у роботі з ветеранами. Хочемо відзначити наявність у цій програмі таких вибіркового дисциплін як «Соціальна адаптація, інтеграція та реінтеграція», «Соціально-психологічна реабілітація та психосоціальна підтримка: резилієнс», «Комплексна реабілітація та соціальний супровід пацієнтів». Саме соціальна адаптація, реінтеграція та соціально-психологічна реабілітація є основною складовою допомоги ветеранам війни, які мають ПТСР внаслідок участі бойових дій, тому наявність цих курсів має значно покращити якість майбутніх фахівців до роботи з визначеною категорією. Також в переліку наявні «Соціальна робота у сфері психічного здоров'я», «Робота з травмою», що також набувають особливого значення, оскільки ми говоримо про роботу з посттравматичним стресовим розладом, де знання з перелічених курсів є важливими для підготовки фахівців. В цій освітньо-професійній програмі запропоновано курс «Соціальна робота в надзвичайних ситуаціях», який актуальний з огляду на роботу в умовах повномасштабного вторгнення та може пропонувати фахівцям важливі навички для роботи з ветеранами із ПТСР. З огляду на перераховані вибіркового дисципліни, робимо висновок, що запропонована освітньо-професійна програма є досить

адаптованою до підготовки майбутніх фахівців до взаємодії з ветеранами війни, які мають ПТСР, доцільно було інтегрувати ці курси у обов'язкові.

Аналіз освітньо-професійних програм «Соціальна робота» у провідних вишах України засвідчив, що у програмах є елементи, які сприяють підготовці соціальних працівників та формуванню у них актуальних навичок для роботи з ветеранами. Але вони часто є вибірконими, а не обов'язковими. Для покращення та забезпечення всебічної підготовки фахівців необхідно інтегрувати спеціалізовані курси, що стосуються роботи з травмою та реабілітації ветеранів, як обов'язкові компоненти освітньо-професійних програм. За результатами аналізу можна відзначити, що кожна з програм має власні переваги для підготовки фахівців до взаємодії з ветеранами із ПТСР у вигляді окремих дисциплін, але це не відображає ґрунтовного підходу до вирішення цього актуалізованого суспільного запиту в цілому. Також, слід приділити увагу не лише теоретичному навчанню, а й створити в контексті навчання умови для практичного застосування отриманих знань.

Другою частиною дослідження було проведення глибинного інтерв'ю з фахівцями.

1 респондент – соціальний працівник Благодійної організації «Благодійний фонд Карітас Харків», досвід роботи 1.5 роки.

2 респондент – провідний фахівець із соціальної роботи Територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Чугуївської міської ради, досвід роботи 7 років.

Інтерв'ювання було здійснено з фахівцями, які працюють з різними категоріями населення, оскільки в сучасних умовах складно знайти та скоординувати з фахівцями, що працюють безпосередньо з ветеранами війни, які мають посттравматичний розлад. Однак проблема підготовки соціальних працівників, зважаючи на сучасні обставини, спричиненні повномасштабним

вторгненням є більш широкою та змістовною. Тому нами було поставлено питання фахівцям, які стосуються загальної підготовки, але надають можливість проаналізувати стан підготовки стосовно окремих аспектів, що стосуються роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях.

У результаті проведених інтерв'ю було з'ясовано, що стан підготовки соціальних працівників потребує доопрацювання в окремих аспектах. З повномасштабним вторгненням у фахівців з'явилися нові категорії клієнтів, а разом з цим й потреба в отриманні нових навичок роботи з ними. Це стосується як недержавних, так і державних організацій. Для того, щоб детально продемонструвати виявлені потреби у підготовці працівників, пропонуємо звернутись до фрагментів інтерв'ю.

Респондентам було поставлено питання стосовно освітньої підготовки соціальних працівників, для підкріплення результатів аналізу освітньо-професійних програм, висвітлених у роботі попередньо.

*«Загалом підготовка освітня в університеті мені сподобалась, були і сильні сторони, і слабкі. Стосовно сильних сторін, мені подобається, що ми вивчали багато різних програм, які мають і психологічний нахил, і соціологічний, і саму соціальну роботу. Багато було того, що мені знадобилось саме в роботі. Це курс соціальна робота з різними категоріями клієнтів. Потім, ще був цікавий курс про фандрайзинг. Це також цікаво та те, з чим ми стикаємось на роботі, бо це проектна діяльність. Це з сильних сторін. З слабких сторін: можливо хотілось би більше якоїсь практики в межах курсів. Не просто якась там теорія, а практично відпрацьовувати знання, які ми здобуємо. Наприклад, так як було на деяких курсах, де ми розробляли соціальний проєкт тощо. Така практика є дійсно корисною»(Респондент 1).*

*«По соціальній роботі в нас в принципі є достатня кількість навчальних закладів, котрі підготовлюють фахівців, соціальних робітників, соціальних*

*педагогів. Достатній рівень, дуже кваліфікована робота, дуже класні педагоги. Дякуючи нашим доцентам, нашим професорам все є на достатньому рівні» (Респондент 2).*

Тобто, здебільшого фахівці задоволені освітньою підготовкою, одна відчують потребу у збільшенні їх практичного змісту. Зважаючи на позитивні відгуки про освітню підготовку, як базу підготовки, робимо висновок, що головні проблеми підготовки виникають у фахівців вже безпосередньо під час роботи в установах.

Стосовно атестацій та підвищення кваліфікацій фахівці одногласно наголосили на необхідності їх проведення частіше ніж це затверджено (раз на три роки). Головним аргументом є повномасштабне вторгнення, що спричиняє велику кількість змін у соціальній сфері, впливає на устрій як державних, так і недержавних організацій, спричиняє появу нових категорій клієнтів.

*«Якщо ситуація в країні стабільна та немає якихось змін, то в принципі раз в три роки це нормально. А зважаючи на те, яка зараз ситуація в країні, то я б проводила атестацію частіше. Або, наприклад якщо в нас відбуваються якісь зміни, не тільки в нашій країні, не тільки війна, а й інші зміни, наприклад як в нас був COVID-19, тоді такі атестації потрібні частіше» (Респондент 1).*

*«Є така необхідність, я вважаю, що на даний час, особливо на час воєнного стану, це треба робити частіше – хоча б раз на рік. Це моя власна думка, тому що дуже багато різних форм соціальної роботи з'явилося. Ми працювали раніше з підопічними (здебільшого це люди похилого віку), надавали їм послуги, а зараз наш територіальний центр є ХАБом. Тобто ми маємо зараз надавати допомогу всім верствам населення. Ми маємо знаходити підхід до кожної людини. І тут є невеличкі проблеми, оскільки наші фахівці звикли працювати більше з людьми похилого віку, а тут треба трошки перестроюватися: люди з інвалідністю,*

*військові, сім'ї військових. До кожного треба знайти підхід і тут трошки є прогалина» (Респондент 2).*

З початком повномасштабного вторгнення фахівці відчули потребу у вдосконаленні власних знань, для покращення якості надання допомоги людям, тому почали самостійно шукати шляхи для навчання. Про це свідчать їх відповіді.

*«За весь цей час, поки я працювала в територіальному центрі, в мене не було ніякого бажання взагалі вчитися, а на час воєнного стану моя робота стала більш затребуваною, вона стала в пріоритеті та я сама пішла вчитися, брати другу вищу освіту. Зараз здобуваю магістра з соціальної роботи. Вважаю, що це на даний час дуже важливим. Навчатись є де. Саме сьогодні соціальна робота стоїть як одна з пріоритетних, тому я вважаю, що є насага вчитись» (Респондент 2).*

*«Так, я під час роботи проходила самостійно додатково навчання, це були онлайн курси на різних платформах. В мене було бажання в чомусь вдосконалити свої знання, в чомусь покращити, щось вивчити нове. Я шукала курси і їх проходила» (Респондент 2).*

Респонденти розповіли, що з початком повномасштабного вторгнення у їх організаціях почали здійснюватись заходи для підготовки до роботи в нових умовах. Однак вони, на думку фахівців, виявились недостатніми, особливо це стосується недержавної організації, де заходи підготовки стосувались лише окремих фахівців.

*«З початком повномасштабного вторгнення в нас і штат став більшим, і з'явились нові співробітники, які також мають досвід роботи з різними категоріями людей. І в нас систематично проходять навчання стосовно цього, стосовно різних категорій людей. Ось зараз коли з'явилась така ситуація з Вовчанською громадою, в нас зараз також проходять курси соціальні працівники,*

*психологи також, з людьми які пережили травму та стрес, в такому плані. Тому підготовка фахівців проводиться, так» (Респондент 1).*

*«В нас була перепідготовка фахівців із соціальної роботи. Саме для фахівців, а не соціальних працівників. З початком повномасштабного вторгнення в нас було вже дві такі навчальні програми, котрі ми пройшли. В нас була робота по нормалізації психологічного стану населення. В нас було навчання по тому, як поводитись з людьми які зазнали травми. Основною була психологічна допомога людям під час воєнного стану. Для соціальних працівників поки що є можливість проходження лише тренінгів з міжнародними фондами. Почали над цим працювати, почали проводити тренінги для своїх соціальних робітників, давати навчання, які важливі на цей час. Але мені здається, що все ж таки треба більше всього цього, щоб вони були на достатньому рівні і могли надати кваліфіковану допомогу кожному члену нашої громади» (Респондент 2).*

*«Треба продовжувати підготовку. Знань багато не буває, вони потрібні бути й за плечима їх не носити» (Респондент 2).*

Наступні питання стосувались аспектів загальної підготовки фахівців, що є критично важливими для підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР. По-перше, це заходи відновлення стану працівників після роботи з клієнтами, що зазнали травми. Фахівців було опитано й стосовно їх особистої потреби в цьому.

*«Так, потребу в цьому відчуваємо. Організація нам в цьому допомагає, часто проводяться і супервізії, і тренінги психологічні також. В нас в межах кожного проекту закладена поїздка на тренінг або в межах нашої країни, або в межах нашої області, в сусідніх областях. Ми виїжджаємо в місця, це бувало на природі навіть, і проводимо якісь тренінги для працівників в межах певного проекту. Вони більше направлені на тімблдінг, на психологічне розвантаження і на стресостійкість. І саме після таких зустрічей, після таких тренінгів*

*„повертатись до роботи набагато краще. Відчуваєш себе більше готовим до роботи і колектив стає більш дружним і готовим працювати далі»*

*«В нас є такі практики з професійного вигорання. На деякий час це допомагає, але в наших реаліях цього ніби недостатньо. На самому занятті ми все чуємо, намагаємось влитися в це все. Але коли виходимо за межі нашого навчання, на жаль, це не завжди допомагає. Бо в наших реаліях не завжди все тримається у голові, скажімо так. Ми послухали, але на практиці ми цього задіяти ніяк не можемо. Так, ми засвоїли інформацію, ми розуміємо як це має працювати та розвантажувати. Але ми у своїй роботі часто пропускаємо все через себе, нам постійно потрібні ці психологічні заняття. Ми вигоріли дуже за цей час. За час повномасштабного вторгнення ми вигоріли всі. Абсолютно всі»*  
(Респондент 2).

З відповідей респондентів зрозуміла потреба у постійному відновленні стану через роботу в умовах повномасштабного вторгнення, через роботу з людьми, що зазнали травми. Про цю потребу респонденти насправді зазначали відповідаючи не лише на це питання, а й впродовж всіх наступних відповідей, що буде зрозуміло з наступних питань. Саме аспект психологічного стану фахівця, потреба у стресостійкості відчувались як критична точка впродовж усього інтерв'ю. Також, на прикладі відповідей респондентів стосовно цього питання, спостерігаємо відмінності у підготовці в недержавних та державних організаціях. Оскільки бачимо, що заходи в недержавній установі, в якій працює Респондент 1 виявляються дієвішими, вони є систематичними та постійними. Тоді як заходи, що були проведені у недержавній організації не мали своєї ефективності.

Навіть відповідаючи на наступне питання стосовно найважливіших навичок для соціального працівника в сучасних умовах, фахівці одразу після емпатії – як загальнолюдської основи для здійснення соціальної роботи, визначають стресостійкість.

*«Стресостійкість є в принципі головним зараз. Чого не вистачає саме мені в роботі зараз? Це, мабуть, більше навичок працювати саме з людьми, які пережили сильну кризу, які знаходяться в дуже не стабільному психічному стані та правильно реагувати на їх плач, інколи навіть істерики, сильні переживання. Як саме правильно реагувати, правильно відповідати і вміти якось заспокоїти людину. Ось цього, мабуть, не вистачає зараз». (Респондент 1).*

Ця відповідь респондента наголошує на різних станах клієнтів, що пережили травму: плач, істерики, як зазначає респондент. В нашій роботі вже було визначено особливості проявів стану ветеранів, які мають ПТСР, які також можуть супроводжуватись й сльозами, агресією, істерикою тощо. І таких проявів може бути більше, аніж у роботі з іншими категоріями, що наголошує на потребі впровадження навичок опанування таких ситуацій у підготовку фахівців, особливо для взаємодії з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях.

Відповідаючи на це питання фахівці наголосили й на труднощах пов'язаних з організацією діяльності. Ну, перше, це напевно психологічні навички.

*«Не завжди вдається організувати діяльність. Ти знаєш як це робити, розумієш, але не завжди виходить це донести до підлеглих або до колег. Треба якось навчитись комунікувати правильно і навчитись доносити інформацію. Така необхідність виникає зараз і у роботі з фондами. Ми до цього ніколи з ними не співпрацювали. Ми не до кінця розуміємо специфіку їх роботи та що потрібно саме від нас» (Респондент 2).*

Це говорить про необхідність покращення навичок організації під час підготовки соціальних працівників. Якщо розглядати цей аспект крізь призму роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад, фахівці можуть зіткнутись з більшою кількістю проблем на цьому тлі. Оскільки робота з цією категорією клієнтів є дуже комплексною, міждисциплінарною, передбачає

взаємодію з установами як соціальної сфери, так і медичної, психологічної, з правовими інституціями, з громадськими організаціями, фондами тощо.

Респондентів також було опитано стосовно необхідності психологічних компетенцій в їх роботі в сучасних умовах.

*«Безумовно це зараз потрібно як і соціальним працівникам, так і іншим людям, які працюють з людьми. Це в нас і оператори гарячої лінії, і інженери, і соціальні працівники, і інші люди, які працюють зараз з людьми, що знаходяться в кризі. Це зараз дуже актуально і дуже потрібно. Ми навіть спілкуємось з колегами, й кожен говорить те саме, що не вистачає таких ось навичок роботи в такій сфері, ось саме психологічних навичок» (Респондент 1).*

*«Так, так, потрібно. До цього ми більше працювали з людьми похилого віку. На даний час ми дуже потребуємо фахівців для роботи з військовими. Нам цього не вистачає. Як би була можливість залучити до нашого штату таких людей, з психологічними знаннями, ми були б дуже цьому раді» (Респондент 2).*

Відповіді респондентів говорять про їх розуміння необхідності психологічних компетенцій для соціального працівника та про те, що вони відчували таку необхідність безпосередньо у власній практичній діяльності. Це пов'язано з тим, що збільшилась кількість клієнтів, які пережили кризу. Можемо спостерігати, що вони вбачають навіть залучення окремих спеціалістів до штату з такими знаннями, оскільки особисто не мають цих навичок на достатньому рівні. Один з респондентів наголосив на важливості цих компетенцій саме для роботи з військовослужбовцями. Цей аспект підготовки фахівців може постати гостро й в роботі з ветеранами війни, які мають ПТСР, оскільки ця категорія має специфічні особливості через досвід кризи та травмування.

В ході інтерв'ю було досліджено питання необхідності розвитку комунікативних навичок, як складової підготовки фахівців із соціальної роботи.

*«Відчуваємо. Висока потреба є. Були випадки конфлікту з військовими. Ми намагались людині донести, що йому потрібно звернутись в іншу організацію, яка працює саме з цим, тому що ми надаємо інші види допомоги. Але людина цього чути не хотіла. Ми пропонували супровід до тієї організації. Але вони відмовляються. Є такі конфліктні ситуації, здається людина спочатку намагається просто балакати, а потім переходить на крик. А це також треба вміти опанувати. Буває таке, що вони не розуміють де саме вони можуть отримати потрібну їм допомогу. На ґрунті цього відбуваються конфліктні ситуації»(Респондент 2).*

*«Зараз особливо важко працювати з сім'ями військових, з ВПО. Дуже важко з ними працювати. Тому що люди чомусь думають, що ми не розуміємо, не відчуваємо. Ось «аби вам таке». Вони не завжди чують і розуміють все так, як ми намагаємось це до них донести. Вони чують лише так, як хочуть це чути. На цьому тлі в нас часто виникають конфлікти. Ми намагаємось згладжувати усі кути, наскільки це можливо, але не завжди виходить» (Респондент 2).*

*«Стосовно комунікації не знаю, важко сказати, так як таких випадків в мене не було. Були випадки, коли люди намагались виводити на конфлікт, але якось це все згладжувалось. Люди багато чого пережили у цьому житті, особливо в останні роки, і зараз ситуація не стабільна. І це все на них впливає, це більше пов'язано з їх емоційним станом» (Респондент 1).*

Респонденти визначають важливість комунікативних навичок, а також навичок вирішення конфліктів, тому що трапляються конфлікти, які не завжди виходить вирішити власними силами. Це спричинено здебільшого появою нових категорій клієнтів, процес комунікації у роботі з якими ще не налагоджений. Ще однією причиною виникнення таких конфліктів є важкий емоційний стан клієнтів, спричинений кризовими обставинами. Одним з аспектів виникнення цих конфліктів є відсутність взаєморозуміння. Така проблема може виникати й в

роботі з ветеранами війни, які мають ПТСР, оскільки через довге перебування на полі бою вони здатні відчувати себе не почутими серед цивільного населення, зокрема фахівцями соціальної сфери. Це вказує на потребу впровадження у підготовку фахівці заходів з формування навичок комунікації та навичок вирішення конфліктів, що будуть відповідати умовам в яких працюють фахівці.

Фахівців запитали які б методи навчання, на їх думку, найкраще надали змогу здобути навички, яких їм не вистачає в роботі. Респонденти надають переваги тренінгам як методу навчання, оскільки вже мали досвід такого навчання та вважають його ефективним. Віддають перевагу офлайн навчанням, однак враховуючи умови, готові працювати онлайн.

*«Найефективнішими, це, мабуть групові тренінги на стресостійкість, на психологічне заспокоєння, та мабуть, на комунікацію також важливо, я вважаю. Це круто проводити коли груповий тренінг саме з твоїми колегами, або з колегами з інших організацій, коли можете працювати в групі, підтримувати один одного. Ось в такому форматі мені здається було б класно»(Респондент 1).*

*«Напевно тренінги. До воєнного стану в нас було дуже багато тренінгів. До нас приїжджали й проводили тренінги. На даний час цього немає, бо все ж таки зараз є страх у зв'язку з небезпекою. Для мене завжди в пріоритеті було звісно навчання офлайн. Але на час воєнного стану я, мабуть, би віддала перевагу онлайн заняттям та по можливості офлайн тренінгам на території нашого закладу» (Респондент 2).*

На сьогодні фахівці відчують, що в цілому організації та керівництво мають можливості для проведення додаткової підготовки. Однак спостерігаємо відмінність у можливостях недержавних та державних організацій. Все ж таки недержавні організації мають більше можливостей, відкриті до пропозицій стосовно потреб працівників. Тоді як в державних організаціях є проблеми з

людським ресурсом, а саме фахівцями які б могли проводити додаткову підготовку фахівців.

*«Стосовно фінансових ресурсів в організації начебто все добре. Стосовно людських також. Якщо в нас і проводяться якісь тренінги, залучаються люди з інших організацій, які знаються на цьому. Тренінги здебільшого проводяться тоді, коли починається новий проєкт. Зараз в нас запустився проєкт який називається «Екстрена допомога людям» наприклад тим, хто виїхав з Вовчанська». Перед ним було навчання стосовно того як реагувати правильно, що робити, як себе вести. Також керівництво нам повідомляло, що у випадку, коли з'явиться потреба або якщо ми б хотіли чомусь навчитись, у чомусь підвищити кваліфікацію, щоб ми не соромились і звертались до керівництва. Для того, щоб вони планували таку роботу, залучали якихось фахівців» (Респондент 1).*

*«Намагаються. Особливо фахівців з соціальної роботи намагаються навчати. Ресурси фінансові є. Якщо це необхідно, наше керівництво може нам допомогти. Те, що стосується часу – не завжди наші бажання сходяться з можливостями. На даний час, мені здається в нас немає фахівців, які можуть навчити взаємодії з ветеранами та новими категоріями клієнтів. Ми поки що з такими не співпрацювали. Ми якось навчаємось робити це самостійно. Але ось так, щоб до нас прийшов якийсь фахівець і пояснив, навчив нас це робити – на даний час не було. Можливо буде з часом» (Респондент 2).*

Коли респондентам було поставлено підсумкове питання «Чи є щось **ІНШЕ**, що ви б хотіли додати щодо вашого досвіду та підготовки до роботи у кризових умовах та з ветеранами з ПТСР?». Вони в черговий раз акцентували увагу на тому, що їм необхідна підготовка яка сприятиме формуванню у них психологічних знань, оскільки саме в цьому вони відчують найбільшу потребу. Ці прогалини впливають на ефективність надання допомоги. Також фахівці наголосили на тому, що цю підготовку слід проводити негайно, оскільки сьогоденні умови не

дозволяють чекати, відтягування лише погіршує ситуацію. Люди потребують допомоги вже зараз, фахівців слід терміново підготувати до надання цієї допомоги.

*«Підвищення кваліфікації саме в психологічних курсах, першій психологічній допомозі. Це зараз корисно будь-якій людині, не тільки фахівцям з соціальної роботи. Ось це б я додала до програми. Зважаючи на ту ситуацію яка в нас зараз, підготовка має бути експрес підготовкою, бо події зараз дуже важкі і потребують негайного і екстреного втручання. Головне, щоб люди (фахівці) хотіли цього, хотіли допомагати, були щирими і стресостійкими й не забували піклуватись про своє самопочуття, бо це також дуже важливо. Особливо для фахівців з соціальної роботи, бо професійне вигорання це така штука, що краще піклуватись завчасно про себе» (Респондент 1).*

*«Це має бути глобальна психологічна робота. Це має бути робота саме з психологами, які знаються на цьому, ті котрі знають як це робити. Це має бути і навчальна програма з ними, щоб вони могли якось донести нам це, розказати, пояснити та навчити цьому. Навчитись самостійно, листаючи книжку це одне. А коли ти працюєш з людиною, ти розумієш це і навчишся більшому, мені так здається» (Респондент 2).*

В результаті інтерв'ю можемо зробити висновок, що працівники недержавних і державних організацій під час роботи в умовах повномасштабного вторгнення стикаються з рядом проблем. Вирішення цих проблем потребує підготовки соціальних працівників, що буде відповідати сучасним викликам. Здебільшого ці проблеми полягають у недостатності психологічної компетентності, комунікативних навичок, навичок вирішення конфліктів, інколи – організаторських. Це спричинено появою нових категорій клієнтів, їх важкого емоційного стану після пережитого, а також деяких змін в устрої роботи установ. Окремою та гострою проблемою є питання відновлення стану фахівців після

надання допомоги населення, оскільки навантаження на емоційний, психічний та фізичний стан фахівців збільшилось й попередні стратегії боротьби з цим вже не несуть потрібного ефекту. Зважаючи на такий стан загальної підготовки соціальних працівників, робимо висновок й стосовно підготовки фахівців до роботи з окремою категорією – ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях. Наявний стан є недостатнім. Оскільки набуття навичок, які були визначені в результаті інтерв'ю як ті, що є проблемними та потребують підготовки, є ключовими для роботи з цією категорією.

### **3.2 Рекомендації щодо підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях.**

1. Модернізувати освітньо-професійні програми з підготовки соціальних працівників. Наповнити зміст програм спеціалізованими дисциплінами та курсами, що сприятимуть формуванню психологічних знань фахівців, уявлення про травму, посттравматичний стресовий розлад та їх наслідки. А також курсами, що розкриватимуть особливості та методи роботи з визначеною категорією. Надавати перевагу провадженню цих курсів як обов'язкових.

2. Збільшити обсяг практичних занять та практик в рамках освітньо-професійних програмах, які нададуть змогу застосовувати отримані знання.

3. Впровадити частішу атестацію фахівців, наприклад щороку, для своєчасного виявлення прогалин у підготовці та підвищення рівня професійної діяльності.

4. Запровадити систематичні програми підвищення кваліфікації, які включатимуть актуальні аспекти роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР. Це можуть бути тренінги, майстер-класи, семінари з залученням фахівців, що мають досвід роботи з визначеною категорією клієнтів.

5. Організувати тренінги для діючих фахівців з розвитку навичок комунікації та вирішення конфліктів, що включатимуть розуміння особливостей спілкування з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад.

6. Впроваджувати нові курси на платформах для онлайн навчання, що стосуватимуться особливостей роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях.

7. Навчити фахівців стратегіям самопомоги та відновлення психологічного стану. Забезпечити доступ до супервізій та безперервної психологічної підтримки.

8. Систематично проводити заходи, наприклад тренінги, для зняття стресу та відновлення фахівців після роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад. У Додатку 1. представлено опис змісту та структури тренінгу який може бути зразком таких заходів.

### **Висновки до розділу 3**

Третій розділ бакалаврської роботи було присвячено емпіричному дослідженню проблем підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях. Емпіричне дослідження ґрунтувалось на використанні двох дослідницьких методів: аналіз документів та глибинне інтерв'ю. В якості документів було обрано освітньо-професійні програми «Соціальна робота» трьох передових українських університетів: Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна, Київського національного університету ім. Т. Г. Шевченка та Українського Католицького університету. Аналіз було здійснено на предмет наявності спеціалізованих курсів і визначення наскільки ефективно програми відповідають потребам підготовки фахівців до роботи з ветеранами війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях. За результатами було визначено, що

кожна з освітньо-професійних програм має свої переваги у підготовці фахівців до взаємодії з ветеранами, які мають ПТСР, що полягають у включенні окремих дисциплін. Проте це не демонструє цілісного підходу до вирішення цього актуального суспільного запиту. Також було проведено два глибинних інтерв'ю з фахівцями: фахівцем з державної організації та фахівцем з недержавної організації. В ході обох інтерв'ю було з'ясовано, що у фахівців виникають проблеми у практичній діяльності, пов'язані з роботою в умовах кризи та появою нових категорій клієнтів. Вирішення цих проблем потребує підготовки фахівців, особливо у напрямі підвищення психологічної компетентності, розвитку комунікативних навичок, навичок вирішення конфліктів, інколи – організаторських, а також навичок саморегуляції та самопомоги. Оцінюючи загальний рівень підготовки соціальних працівників, прийшли до висновку, що підготовка фахівців до роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР, є недостатньою. Тому що формування навичок, які в результаті інтерв'ю були визначені як проблематичні та вимагають підготовки, є важливим аспектом роботи з цією категорією клієнтів. На основі визначених проблем було запропоновано рекомендації щодо підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами та особами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях. Вони стосуються модернізації системи фахової освіти; впровадження частіших атестацій та систематичних програм підвищення кваліфікації; використання у підготовці тренінгів, семінарів, майстер класів та онлайн – курсів; а також зверненні уваги на проведення заходів для розвитку саморегуляції фахівців та відновлення їх психологічного стану після роботи з означеною категорією.

## ВИСНОВКИ

Здійснений нами теоретичний і емпіричний аналіз в межах бакалаврського дослідження, дає нам можливість зробити висновок, що підготовка соціальних працівників до роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях – це одне з найважливіших завдань сучасної системи менеджменту соціальної роботи та актуалізований суспільний запит.

Згідно з чинним законодавством ветерани війни це особи, які брали участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав, до них відносять: учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни. Тобто наші сьогоднішні захисники та захисниці – майбутні ветерани, а деякі з них вже є ветеранами ще з часів АТО. Однак в суспільстві продовжує панувати визначення ветеранів війни, як далекого образу з часів Другої світової. Посттравматичний стресовий розлад – це психічний стан, який може виникнути у людини, яка пережили або були очевидцем травмуючих подій. Травмуючою подією можуть вважатись як екстремальна ситуація (природні катастрофи, аварії, терористичні акти, війни тощо) так і особисті травмуючі події (насильство, напад, втрата близьких тощо). В нашому дослідженні нас цікавить виникнення ПТСР внаслідок участі у бойових діях. Виникнення ПТСР через бойовий досвід є історичною природою цього синдрому, оскільки розвиток цього синдрому фіксувався у воїнів ще за часів до нашої ери. Доволі цей розлад носить назви «комбатанський синдром», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром» та «донбаський синдром».

Ветеранів війни в Україні налічують 908832 осіб. (станом 1 серпня 2023 року). Кількість ветеранів війни, які мають посттравматичний стресовий розлад чітко статистично до сьогодні не фіксується, однак прогнозується, що ПСТР

розвивається щонайменш у 20-30% учасників бойових дій. Серед всіх можливих психічних порушень учасників бойових дій ПТСР займає 70,9% - найбільшу питому частку. Враховуючи повномасштабне вторгнення та продовження активних бойових дій на території України не складно прогнозувати збільшення чисельності цієї категорії, тим паче якщо врахувати що цей синдром це «пост» реакція, що виникає після, та може бути виявлена лише через 3-6 місяців, а інколи й більше. Окрім того, що ця категорія складає значну чисельність, було визначено специфічні особливості її як категорії клієнтів. Здебільшого вони полягають в особливості психологічного стану, оскільки ми маємо: 1) наслідки спричинені участю у бойових діях; 2) наслідки розвиненого посттравматичного стресового розладу. Отриманий воєнний досвід відображається на подальшій життєдіяльності ветерана в цивільному житті та торкається усіх рівнів людського життя - фізіологічного, особистісного, соціального тощо. Постає необхідність адаптації ветеранів війни у цивільне життя. Однак вона ускладнюється через низку обставин. Дуже часто ветерани відчують, що здобутий ними бойовий досвід не відповідає громадському життю, оскільки стикаються з проблемами міжособистісного спілкування з близькими, з нерозумінням з боку суспільства. Більшість з них переживає професійну дезаптацію, втрату попереднього соціального статусу. Крім цього, здобуті на фронті навички, такі як постійне відчуття небезпеки, недовіра, звичка дотримуватись вказівок командування, надмірний контроль власних емоцій значно погіршують процес адаптації. Все це лише провокує соціальну ізоляцію ветерана війни. Окремої шкоди на успішну адаптацію ветерана наносить посттравматичний стресовий розлад. ПТСР є серйозним психологічним станом, що виникає після пережиття травмуючої події. Ветеран, який страждає на ПТСР, може відчувати численні психологічні та фізіологічні симптоми, що значно впливають на його повсякденне життя та здатність функціонувати в соціумі.

Акцентуємо на психосоціальной моделі як теоретичній моделі дослідження феномену ПТСР. Ця теоретична модель підкреслює значення соціальних аспектів, особливо навколишнього середовища, яке може як погіршувати прояви ПТСР у ветеранів, так і сприяти їх успішній соціальній адаптації. Важливу роль у сприянні подоланню наслідків травмування несуть збереження чи покращення соціального статусу, фінансова стабільність, наявність соціальної підтримки тощо. Соціальна робота з ветеранами, які мають ПТСР, є надзвичайно важливою через кількість проблем, з якими вони стикаються. Без такої підтримки ветерани можуть залишатися ізольованими, нездатними забезпечити себе необхідною допомогою та інтегруватися в суспільство, що може погіршити їхній стан та якість життя.

Спираючись на основні потреби та запити ветеранів війни, які мають посттравматичний стресовий розлад внаслідок участі у бойових діях було визначено основні напрями соціальної роботи з цією категорією: соціально-психологічний, медико-соціальний, соціально-педагогічний, соціально-правовий, соціально-інформаційний. Соціально-психологічний напрям полягає у відновленні психічних сил ветерана війни для забезпечення його соціальної реінтеграції. Цей напрям є особливо важливим, оскільки мова йде про роботу з посттравматичним синдромом, що зумовлює тяжкий психологічний стан ветерана війни та провокує наступні проблеми. Сутність медико-соціального напрямку полягає в організації комплексної медичної та соціальної допомоги ветеранам війни з ПТСР для забезпечення повноцінної підтримки та реабілітації. Соціально-педагогічний напрям спрямований на професійну адаптацію ветеранів війни, допомогу у самоорганізації, пристосуванні до нових умов життя або побуту тощо. Соціально-правовий спрямований на захист та забезпечення прав ветеранів війни з ПТСР. А соціально-інформаційний спрямований не лише на роботу з ветераном, а й на суспільство в цілому, оскільки має на меті допомогти подолати стигму стосовно визначеної категорії клієнтів. Особливості потреб та стану ветеранів війни, які

мають ПТСР внаслідок війни вимагають не лише особливого підходу до напрямів соціальної роботи, але й специфічного змісту професійних ролей соціального працівника. Охарактеризовані професійні ролі: терапевт, фасилітатор, консультант, наставник, координатор, вчитель насправді є не новими для професійної діяльності соціальних працівників, однак їх зміст у роботі з ветеранами із ПТСР значним образом змінюється через специфічний стан осіб цієї категорії клієнтів. Зокрема це полягає в гострій потребі володіння психологічною компетентністю, комунікативними навичками, навичками вирішення конфліктів, організаторськими навичками, навичками саморегуляції та самопомоги, адаптивності. Оскільки робота з цією категорією потребує ґрунтовних знань стосовно психологічного стану особи, проявів ПТСР, вміння опанувати ситуацією коли прояви ПТСР можуть загострювати комунікацію, здатності надати всебічну та комплексну допомогу, адаптуючись до нових, кризових умов.

Завдяки емпіричному дослідженню було виявлено, що існуюча загальна підготовка фахівців не може забезпечити належним чином формування та розвиток у фахівців окреслених навичок. Однак у своїй роботі фахівці відчують таку потребу. Тому було запропоновано рекомендації щодо напрямів і методів навчання і професійної підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях. Має відбутись модернізація системи освітньої фахової підготовки майбутніх фахівців та підготовки, підвищення кваліфікації вже діючих фахівців. Важливо сформувавши у фахівців не лише вміння стосовно надання допомоги означеній категорії, а й навички та стратегії особистого психологічного відновлення.

Сьогодні вивчення проблеми підготовки соціальних працівників до роботи з ветеранами війни, які мають ПТСР внаслідок участі у бойових діях це не лише

питання покращення системи менеджменту соціальної роботи, а й великий крок на шляху допомоги нашим захисникам у поверненні до цивільного життя.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В. І. Посттравматичний стрес військовослужбовців – учасників бойових дій: психологічний аналіз // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Військово-спеціальні науки». 2015. Вип. 1. С. 5–10.
2. Андрющенко А. І., Горбунова-Рубан С. О. Підготовка соціальних працівників в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення // СОЦІОПРОСТІР: міждисциплінарний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи. 2019. № 8. С. 35–40. URL: <https://periodicals.karazin.ua/socioprostir/article/view/12776> (дата звернення: 05.01.2024).
3. Бессараба О. Ю. Психологічні особливості дезадаптованості учасників антитерористичної операції // Габітус: науковий журнал з соціології та психології. 2021. Вип. 23. С. 79–84.
4. Богомолець О. В., Пінчук І.Я., Ладик-Бризгалова А. К. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій // Архів психіатрії. 2016. № 2 (85). С. 11–15.
5. Бондаренко Г. Технології соціальної роботи з майбутніми військовослужбовцями // Соціальна робота та соціальна освіта. 2019. Вип. 2. С. 15–18.
6. Бригадир М. Б., Бамбурак Н. М. Особливості соціально-психологічної реабілітація ветеранів війни та членів їх сімей (прикладний аспект) // Габітус: науковий журнал з соціології та психології. 2022. Вип. 39. С. 262–267.
7. Бриндіков Ю. Соціальна реабілітація військовослужбовців: до питання термінології // Педагогічний дискурс. 2017. Вип. 22. С. 30–35.

8. Бутиліна О. В., Євдокимова І. А. Напрями вдосконалення менеджменту соціальної служби // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія «Соціальна робота». 2022. № 1 (8). С. 19–22.
9. Горбунова В. В., Карачевський А. Б., Климчук В. О., Нетлюх Г. С., Романчук О. І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: навч. посіб. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с.
10. Євдокимова І. А. Соціальна робота в Україні: проблеми та тенденції розвитку в довоєнний період та в умовах війни з Росією // SOCIOПРОСТІР: міждисциплінарний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи. 2022. № 12. С. 6–13. URL: <https://periodicals.karazin.ua/socioprostir/article/view/21434> (дата звернення: 05.01.2024).
11. Захаріна Т. І. Напрями соціальної роботи з ветеранами гібридної війни // Науковий вісник Ужгородського університету. Педагогіка. Соціальна робота. 2023. Вип. 1. С. 55–59.
12. Зоран Комар. Психологічна стійкість воїна: підручник для військових психологів. Київ. 2017. 184 с.
13. Капська А. Й. Соціальна робота : навч. посіб. Київ : «Слово», 2011. 400 с.
14. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
15. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги

військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 175 с.

16. Колбіна Л. А. Менеджмент соціальної роботи : навч. посіб. Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2017. 406 с.

17. Коширець В. В., Шкарлатюк К. І. Особливості організації особистісного простору військовослужбовців з ознаками ПТСР // Психологічні перспективи. 2020. Вип. 36. С. 124–143.

18. Логвінова О., Рассказова О. Соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями в умовах тривалого конфлікту на Сході України // Соціальна робота та соціальна освіта. 2021. № 2 (7). С. 61–72.

19. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота. Теорія і практика : підручник. Вид. 2-ге. Київ : Каравела, 2020. 368 с.

20. Михайлов Б. В., Чугунов В. В., Курило В. О., Саржевський С. Н. Посттравматичні стресові розлади : навч. посібник / Під заг. ред. проф. Б. В. Михайлова. Харків : ХМАПО, 2014. 223 с.

21. Мітіна С. В., Белавін С. П., Орловська О. А., Журавель О. П., Стеблянко О. Г. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів : навч. посіб. Херсон : Вид. дім «Гельветика», 2021. 436 с.

22. Міщик Л. І., Шиман Д. Л. Стратегії соціально-психологічної допомоги учасникам бойових дій у сучасних українських реаліях // Габітус: науковий журнал з соціології та психології. 2020. № 18 (1). С. 155–160.

23. Омелянович В. Суспільні та сімейні аспекти діагнозу посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців після повернення з зони бойових дій // Психосоматична медицина та загальна практика. 2019. № 1 (4). С. 1–9.

24. Посттравматичний стресовий розлад – нова проблема медико-соціальної служби. URL:

<https://repo.dma.dp.ua/1179/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9.pdf> (дата звернення: 05.01.2024).

25. Потреби ветеранів 2023. URL: [https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2023/11/Potreby\\_veteraniv\\_2023.pdf](https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2023/11/Potreby_veteraniv_2023.pdf) (дата звернення: 05.01.2024).

26. Потрібна допомога та реабілітація: скільки ветеранів в Україні. URL: [https://24tv.ua/skilki-veteraniv-ukrayini-minveteraniv-nazvalo-tsifru\\_n2378026](https://24tv.ua/skilki-veteraniv-ukrayini-minveteraniv-nazvalo-tsifru_n2378026) (дата звернення: 05.01.2024).

27. Практика - Veteran Hub. URL: <https://praktyka.veteranhub.com.ua/> (дата звернення: 05.01.2024).

28. Приб Г. А., Бегеза Л. Є., Раєвська Я. М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців/ветеранів: проблематика вивчення // Габітус: науковий журнал з соціології та психології. 2022. Вип. 35. С. 159–163.

29. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти : Постанова Каб. Міністрів України від 29.04.2015 р. № 266 : станом на 21 груд. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-п#Text> (дата звернення: 01.04.2024).

30. Про затвердження Положення про психологічну реабілітацію військовослужбовців Збройних Сил України : Наказ М-ва оборони України від 09.12.2015 р. № 702: станом на 14 лют. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0237-16#Text> (дата звернення: 05.01.2024).

31. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 р. № 2011-ХІІ : станом на 5 жовт. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text> (дата звернення: 05.01.2023).

32. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII : станом на 27 квіт. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 05.01.2024).

33. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 р. № 3551-XII : станом на 4 квіт. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення: 01.01.2024).

34. Репертуар професійних ролей соціального працівника. URL: [file:///D:/%D0%97%D0%90%D0%93%D0%A0%D0%A3%D0%97%D0%9A%D0%98/alexi,%D0%9E\\_%D0%9C\\_%D0%9A%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0,%D0%B4\\_%D1%80+%D0%BF%D0%B5%D0%B4\\_%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA,%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84\\_.pdf](file:///D:/%D0%97%D0%90%D0%93%D0%A0%D0%A3%D0%97%D0%9A%D0%98/alexi,%D0%9E_%D0%9C_%D0%9A%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0,%D0%B4_%D1%80+%D0%BF%D0%B5%D0%B4_%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA,%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84_.pdf) (дата звернення: 05.11.2023).

35. Савицький В. І. Особливості військової соціальної роботи з різними категоріями клієнтів // Вісник НТУУ «КПІ». Серія «Політологія. Соціологія. Право». 2011. № 1 (9). С. 131–137.

36. Садрицька С. В. Професійні компетентності соціальних працівників: зміна пріоритетів в умовах війни // SOCIOПРОСТІР: міждисциплінарний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи. 2022. № 12. С. 14–23. URL: <https://periodicals.karazin.ua/socioprostir/article/view/21435> (дата звернення: 05.01.2024).

37. Семигіна Т. В. Психосоціальна підтримка тих, хто пережив війну: завдання для політики // Розвиток основних напрямів соціогуманіатричних наук: проблеми та перспективи. Збірник статей та тез IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю / за наук. ред. К. Ю. Богомаза, м. Кам'янське, 6–7 квітня 2017 р. Кам'янське: ДДТУ, 2017. С. 15–17.

38. Семигіна Т. В. Психосоціальна реабілітація комбатантів: міжнародна та вітчизняна практика // Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб,

постраждалих під час проведення АТО. Збірник тез Всеукр.наук.-практ. конф. / за наук. ред. Т. В Семигіної, м. Київ, 19 квітня 2017 р. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2017. С. 78–81.

39. Семигіна Т. В., Пожидаєва О. В. Формування компетентностей соціальних працівників: міжнародна та локальна практика. Репрезентація освітніх досягнень, мас-медіа та роль філології у сучасній системі наук : монографія. Вінниця, 2020. 134 с.

40. Словник професійної термінології для майбутніх фахівців Національної гвардії України / уклад. М.П Вовк, Р.С. Троцький, О.В. Чуприна, О.А. Блінов, С.І Шепель; за ред. А.О. Пожидаєва. Київ : НАВС України, 2016. 156 с.

41. Соціальна робота: словник основних термінів / уклад. О. М. Плахова, І. А. Євдокимова, В. В. Сичова, С. В. Садрицька та ін. Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2020. 104 с.

42. Спицька К. Правові засади соціального захисту учасників бойових дій в Україні // Юридичний вісник. 2022. Вип. 2. С. 171–181.

43. Стаднік І. В. Психологічні особливості переживання посттравматичного стресового розладу (ПТСР) учасниками зони антитерористичної операції (АТО) // Психологія: реальність і перспективи. 2015. Вип. 4. С. 244–248.

44. Стандарт вищої освіти України за спеціальністю 231 «Соціальна робота» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти. URL: <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishchaosvita/zatverdzeni%20standarty/2019/05/06/231-sotsialna-robota-magistr.pdf> (дата звернення: 05.01.2024).

45. Столярик О., Семигіна Т. «Про вас забудуть, як про афганців...»: оцінки системи соціальної підтримки ветеранів російськоукраїнської війни // Social Work and Education. 2023. № 4 (10). С. 503–520.

46. Тещук В. Й., Тещук В. В., Руських О. О. Післятравматичні стресові розлади у військовослужбовців – учасників АТО/ООС // Наукові записки міжнародного гуманітарного університету. 2021. Вип. 34. С. 123-129.

47. Травматичний досвід і ПТСР: інструментарій для психотерапевта. URL: [https://prometheus.org.ua/course/coursev1:VETERAN\\_HUB+VH101+2022\\_T2](https://prometheus.org.ua/course/coursev1:VETERAN_HUB+VH101+2022_T2) (дата звернення: 05.01.2024).

48. Трубавіна І. М., Цибулько Л. Г., Мартинюк А. Ю. Соціальна робота з військовослужбовцями та членами їх сімей та військово–соціальна робота в Україні: історичний аспект і закордонний досвід // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота». 2021. № 1 (48). С. 414–418.

49. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. Київ: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с.

50. Хоменко-Семенова Л. О. Професійний портрет соціального працівника сучасного типу // Вісник національного авіаційного університету. 2013. Вип. 1(4) . С. 125 – 128.

51. Як фахівцям центру зайнятості працювати з ветеранами та розуміти їхній військовий досвід. URL: [https://prometheus.org.ua/course/course-v1:VETERAN\\_HUB+VH101+2022\\_T2](https://prometheus.org.ua/course/course-v1:VETERAN_HUB+VH101+2022_T2) (дата звернення: 05.01.2024).