

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

10.04 – МР. 2244 “С” 2023.12.11. 014 ПЗ

Сухаревський Володимир Миколайович

2024 р.

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

УДК:

ПОГОДЖЕНО

Декан гуманітарно-педагогічного
факультету

кандидат філософ. наук, доцент

_____ Інна САВИЦЬКА

«_____» _____ 2024 р.

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО

ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри соціальної
роботи та реабілітації, доцент

_____ Ірина СОПІВНИК

«_____» _____ 2024 р.

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

На тему: **«СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАСОБАМИ ТУРИСТИЧНО-
ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ»**

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

Освітньо-професійна програма: «Соціально-психологічна реабілітація»

Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна

Керівник магістерської роботи

д. п. н., професор _____ Ірина ДЕМЧЕНКО

Виконав _____ Володимир СУХАРЕВСЬКИЙ

КИЇВ – 2024

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**

ГУМАНІТАРНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри соціальної
роботи та реабілітації, доцент
_____Ірина СОПІВНИК
« ____ » _____ 2024 р.

**ЗАВДАННЯ
ДО ВИКОНАННЯ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТУ**

Сухаревському Володимирі Миколайовичу

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

Освітньо-професійна програма: «Соціально-психологічна
реабілітація»

Орієнтація освітньої програми: освітньо-професійна

Тема магістерської роботи: «Соціально-психологічна реабілітація
військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи»
затверджена наказом ректора НУБіП України від 11 грудня 2023 р. № 2244
«С».

Термін подання завершеної роботи на кафедру 15 листопада 2024 р.

Вихідні дані до магістерської роботи: Державна національна програма
«Освіта» («Україна XXI століття»), Закон України «Про освіту», Концепція
національного виховання студентської молоді, Національна доктрина
розвитку освіти України у XXI столітті.

Перелік питань, що підлягають дослідженню:

1. Узагальнити теоретичний матеріал з проблеми соціально-
психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-
оздоровчої роботи у науковій літературі.

2. Підібрати відповідний діагностичний інструментарій та
провести діагностику рівнів тривожності військовослужбовців.

3. Теоретично обґрунтувати та перевірити ефективність програми
соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами
туристично-оздоровчої роботи.

4. Розробити практичні рекомендації для реалізації програми
соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами
туристично-оздоровчої роботи.

Перелік графічного матеріалу (за потреби) Рисунки, скріншоти.

Дата видачі завдання « ____ » _____ 20__ р.

РЕФЕРАТ

Магістерська робота на тему «Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи» складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи — 65 сторінок основного тексту, список використаних джерел налічує 67 позицій, містить 2 таблиці, 11 рисунків та 2 додатки.

У вступі визначено актуальність, мету, завдання, об'єкт, предмет, методи дослідження, теоретичну цінність та практичне значення роботи.

Основна частина роботи складається з трьох розділів.

У першому розділі «Теоретичні основи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи» проведено аналіз поняття «соціально-психологічна реабілітація», досліджено нормативні документи та обґрунтовано значення туристично-оздоровчої роботи для реабілітації військових, а також розглянуто методи та форми туристично-оздоровчої роботи, включаючи геліотерапію, таласотерапію та інші методи.

Другий розділ «Емпіричне дослідження стану тривожності військовослужбовців» охоплює організаційно-методичні аспекти дослідно-експериментальної роботи, що включають етапи, критерії, діагностичні методики. Проведено діагностику рівнів тривожності за допомогою таких методик: «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна)» (STAI, State-Trait-Anxiety-Inventory), «Шкала Тривоги Бек» (BAI), «Шкала проявів тривоги Дж. Тейлора». Результативність представлено у вигляді таблиць, графіків та діаграм.

У третьому розділі «Експериментальна робота з перевірки ефективності програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи» розроблено програму реабілітації, включаючи поетапне впровадження з прикладами вправ і занять, а також надано методичні рекомендації для реалізації програми.

Ключові слова: реабілітація, соціально-психологічна реабілітація, туристично-оздоровча робота, військовослужбовці, тривожність, реабілітаційні програми, психоемоційний стан.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАСОБАМИ ТУРИСТИЧНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ	10
1.1. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців як соціально-психологічна проблема	10
1.2. Значення туристично-оздоровчої роботи в соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців	20
Висновки до першого розділу.....	29
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ТРИВОЖНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	30
2.1. Організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи	30
2.2. Діагностика рівнів тривожності військовослужбовців	35
Висновки до другого розділу.....	44
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАСОБАМИ ТУРИСТИЧНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ	45
3.1. Обґрунтування та реалізація програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи	45
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи.....	54
Висновки до третього розділу.....	63
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66
ДОДАТКИ.....	74

ВСТУП

Згідно з Конституцією, Україна є суверенною, незалежною, демократичною, соціальною та правовою державою, в якій людина, її життя і здоров'я, честь та гідність, недоторканність та безпека визнаються найвищою соціальною цінністю. Забезпечення прав і свобод громадян є головним обов'язком держави, яка несе відповідальність перед народом за свою діяльність. У цьому контексті держава зобов'язана надавати всебічну підтримку, у тому числі соціально-психологічну реабілітацію, особам, які беруть участь в бойових діях.

Війна ж, у свою чергу, завдає глибоких психологічних і соціальних травм, що підкреслює необхідність соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. Десять років поспіль придатні до служби українці беруть участь в активних бойових діях, і цей досвід, часто вкрай важкий, нерідко потребує підтримки, щоб його пережити.

Багато військовослужбовців зіштовхуються з труднощами адаптації до цивільного життя, з труднощами концентрації на роботі, що часто призводить до безробіття; безсоння та нічних кошмарів; залежності від психоактивних речовин; нападів агресії, депресії, підвищеного рівня тривожності, а також суїцидальних нахилів. Вплив війни позначається не лише на фізичному, а й на психологічному здоров'ї військовослужбовців, дестабілізуючи ціннісні орієнтації, світогляд та психоемоційну рівновагу. Тому необхідно визначити оптимальні форми та методи соціально-психологічної реабілітаційної роботи з військовослужбовцями.

Теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури показав, що проблема організації процесу реабілітації розкривається в роботах Вакуленка, Т. Добровольської, І. Мисули, М. Фролова, С. Харченка, Л. Яковлевої та ін.

В науковій площині є чимало вітчизняних і зарубіжних досліджень, присвячених різним аспектам реабілітаційної роботи з військовослужбовцями (J. Wilson (Дж. Вілсон) В. Алещенко, О. Караман, L. Calhoun (Л. Калхун), R.

Laufer (Р. Лауфер), Н. Олексюк, Н. Пономаренко, О. Хміляр, D. Hall (В. Холл), та ін.). Методи психологічної реабілітації військовослужбовців та їхніх сімей засобами інклюзивного туризму вивчають науковці М. Бойко, О. Кравченко, Л. Слатвінська, В. Петюх, О. Сафін, Л. Федулова та ін.

Незважаючи на наявні наукові розроблення, неопрацьованими залишаються багато теоретичних та методичних питань порушеної проблеми, що і стало умовою вибору теми дослідження: **«Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи»**.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи. Досягнення поставленої мети вимагає рішення наступних **завдань**:

1. Узагальнити теоретичний матеріал з проблеми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи у науковій літературі.

2. Провести діагностику рівнів тривожності військовослужбовців.

3. Теоретично обґрунтувати та перевірити ефективність програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи.

4. Розробити практичні рекомендації для реалізації програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи.

Об'єкт дослідження – соціально-психологічна реабілітація.

Предмет дослідження – програма соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи.

Для розв'язання поставлених завдань, досягнення мети використано комплекс **методів** наукового дослідження:

- теоретичні методи: аналіз літератури для визначення структурованого опису змісту поняття «соціально-психологічна реабілітація», «соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців», порівняння та систематизації виокремлених компонентів соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців; аналіз, синтез, узагальнення під час розроблення програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи;

- емпіричні методи: діагностичний комплекс для вивчення стану тривожності військовослужбовців; експерименти – констатувальний, формувальний і контрольний-аналітичний, завдяки чому відстежено динаміку та перевірено ефективність експериментальної програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи;

- математико-статистичні – описова статистика, кореляційний аналіз, обробка емпіричних даних, що застосовані для доведення достовірності й ефективності результатів педагогічного експерименту.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальна робота на констатувальному, формуальному та контрольному-аналітичному етапах дослідження виконувалася на базі реабілітаційного комплексу «Гармонія», м. Умань, Черкаська обл. Вибірку склали 40 військовослужбовців.

Наукова новизна дослідження полягає у доповненні теорії соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців; розробці програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи.

Практичне значення одержаних результатів передбачає, що реалізація розробленої програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи дасть змогу

подолати тривожність і сприятиме відновленню психоемоційного стану, позитивній комунікації та адаптації у мирних умовах життя.

Структура магістерської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи — 65 сторінок основного тексту, список використаних джерел налічує 67 позицій, містить 2 таблиці, 11 рисунків та 2 додатки.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАСОБАМИ ТУРИСТИЧНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ

1.1. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців як соціально-психологічна проблема

Розвиток українського суспільства відбувається в складних соціально-економічних умовах, які впливають не лише на рівень життя, а й на психічне здоров'я та емоційний стан його громадян. У зв'язку з широкомасштабною війною на території України, яка супроводжується значними людськими втратами та масштабними руйнуваннями, складається ситуація постійної напруги, підвищеного рівня тривожності та глибокого емоційного виснаження. Складність цієї ситуації зумовлена ще й тим, що українська армія зазнала значних втрат на передовій, оскільки мобілізовані, як правило, проходять експрес-підготовку та відправляються на фронт набагато раніше очікуваного терміну, тому вони не завжди встигають психологічно та емоційно адаптуватися до умов несправедливої війни, насильства та смерті. Ці фактори, а також сама воєнна обстановка призвели до того, що більшість військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій мають підвищений рівень тривожності та посттравматичний синдром.

Актуальності теми надає те, що згідно за офіційною статистикою, в Україні тисячі військовослужбовців, які брали участь у військових боях, що значно підвищує рівень розвитку посттравматичного стресового розладу, а тому питання соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців є надзвичайно актуальним в контексті нашого дослідження.

У зв'язку з тим, що багато військовослужбовців не здатні самотійно повернутися до системи суспільних відносин і норм мирного часу, необхідно

організувати спеціальні умови і заходи для психологічного та соціального повернення учасників військових конфліктів до цивільного життя. В умовах постійного збільшення кількості учасників бойових дій одним із головних пріоритетів є реалізація комплексу заходів щодо відновного лікування та подальшої соціальної інтеграції в суспільство пріоритетні напрями соціальної політики держави. Цей процес дослідники називають соціально-психологічною реабілітацією.

Проблема соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців є актуальною темою наукової літератури, особливо в умовах війни та кризових ситуацій. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців досліджується різними вченими на міжнародному та національному рівнях. В Україні цим питанням займаються такі спеціалісти, як Гудзь Т. [23], Гульбс О. [24], Кобець О. [24], Колесніченко О. [30], Приходько І. [30], Мацегора Я. [30], Титаренко М. [61] тощо.

Військовослужбовці, які повертаються із зон бойових дій, часто стикаються з глибокими психологічними та соціальними проблемами, які потребують комплексного підходу до реабілітації. Зважаючи на те, що військовослужбовці виконують одне з найскладніших і найнебезпечніших завдань, особливу увагу слід приділяти наданню системної допомоги та підтримки, що включає психологічну, соціальну та культурну реінтеграцію. У наукових працях підкреслюється важливість створення ефективних реабілітаційних програм, які враховують індивідуальні потреби кожного військовослужбовця, специфіку його бойового досвіду та соціального середовища.

Щодо трактування поняття «реабілітація», більшість дослідників [27; 35] розуміють під нею систему державних соціально-економічних, медичних, професійно-педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження тимчасової або стійкої втрати працездатності та на якнайшвидше повернення хворих та людей з інвалідністю у суспільство.

В англійській мові термін «rehabilitation» охоплює кілька взаємопов'язаних аспектів: відновлення здоров'я, повернення до працездатності та забезпечення працевлаштування. Це багатозначне поняття підкреслює не лише фізичне та медичне відновлення, але й соціально-економічну реінтеграцію осіб, які зазнали обмежень у функціонуванні. Аналіз цього терміну дозволяє побачити комплексний підхід до реабілітації, де ключовими є питання здоров'я, працездатності та залучення до трудової діяльності, що відображає цілісний підхід до підтримки та інтеграції в суспільство [48].

Звертаючись до Статті 20, Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», реабілітація у сфері охорони здоров'я – «комплекс заходів, що здійснюють фахівці з реабілітації, які працюють в реабілітаційних закладах, відділеннях, підрозділах, а також у територіальних громадах, у складі мультидисциплінарної реабілітаційної команди або самостійно, надають реабілітаційну допомогу особі з обмеженнями повсякденного функціонування (або такій, у якої можуть виникнути обмеження повсякденного функціонування) з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування та якості життя у її середовищі» [52].

Також, цей нормативний документ наголошує на створенні індивідуальних планів реабілітації для кожного військовослужбовця залежно від характеру травм і потреб, а також на залученні сучасних методів. Статті закону визначають порядок надання допомоги на різних рівнях системи охорони здоров'я та фінансування реабілітаційних заходів, надання безоплатних послуг особам, які мають на це право, зокрема військовослужбовцям.

Зокрема, Н. Павлик трактує термін реабілітація як «комплекс скоординованих медичних, психологічних, соціально-педагогічних заходів, спрямованих на одужання стан здоров'я, психічний стан і здатність

виконувати фізичні функції в осіб, які втратили ці здібності внаслідок захворювання або травми» [47].

Науковець зазначає наступні цілі реабілітації:

- усунення потенційної та реальної небезпеки психічних захворювань;
- реінтеграція індивіда з ненормальної ситуації в його нормальні умови, попереднє життя;
- відновлення особистісного та соціального статусу людини [47].

Як зазначає Герцик А., «термін «реабілітація» походить від латинських слів «*habilis*», що означає «здатність», і «*rehabilis*», тобто «відновлення здатності». Реабілітація – це галузь сучасної медицини, яка зосереджена на відновленні порушених хворобою функцій організму та соціальних зв'язків пацієнта, враховуючи особистісні особливості кожного. Вона передбачає відновлення здоров'я, працездатності та функціонального стану, що були порушені внаслідок хвороб, травм або впливу фізичних, хімічних та соціальних факторів» [22, с. 388].

Щодо поняття соціально-психологічна реабілітація, О. Назаренко у своїй статті зазначає, що вона є «процесом відновлення фізичних, психічних і соціальних ресурсів військовослужбовців та учасників бойових дій. Цей процес носить інтегративний характер і включає психотерапевтичне, психодіагностичне, психокорекційне, профілактичне та профорієнтаційне консультування в індивідуальній та груповій формах. Слід визнати, що соціально-психологічна реабілітація як важлива складова діяльності забезпечує підтримання необхідного стану боєздатності військовослужбовців, сприяє попередженню інвалідності, сприяє відновленню душевної рівноваги людей, створює умови для адаптації солдатів, які отримали психічні травми». [41].

Л. Царенко, Т. Вебер, М. Войтович, Л. Гриценко, В. Кочубей, Л. Гридковець визначають реабілітацію як «використання всіх можливостей із

метою зниження впливу станів, що обмежують життєдіяльність або призводять до інвалідизації, та забезпечення особам із обмеженнями життєдіяльності можливості досягнення оптимальної соціальної інтеграції» [45].

У рамках нашого магістерського дослідження розглянемо також поняття «реабілітація військовослужбовців». Воно трактується як «комплекс медичних, психологічних і професійних заходів, спрямованих на запобігання розвитку патологічних процесів, які можуть призвести до втрати працездатності, а також на забезпечення швидкого та ефективного повернення військових до виконання службових обов'язків» [41].

Левчук Н., Ядловська О. зазначають, що «реабілітація воїнів-учасників бойових дій передбачає наявність чотирьох основних типів – психологічного, соціального, медико-фізичного та етичного, які можуть поєднуватися між собою та створювати нові підвиди (соціально-психологічні, етико-психологічні, медико-психологічні, професійно-психологічні та ін.) залежно від об'єкта реабілітації, його психоемоційного стану, факторів і умов, що впливають на здійснення реабілітаційних заходів» [34].

Науковці виділяють, соціальну реабілітацію, трактуючи її як «система заходів, спрямованих на відновлення соціального статусу воїнів, які ми вважаємо можливістю стати повноправним учасником суспільного процесу» [34]. Ними також розглядається медична/фізична реабілітація як «система лікувальних заходів, спрямованих на попередження зниження і втрати працездатності, відновлення порушених функцій, профілактику ускладнення та рецидиви захворювань у військовослужбовців та їх раннє повернення до професійної діяльності» [34].

Етична реабілітація – це комплекс заходів, спрямованих на переоцінку ситуації, формування позитивної самооцінки, мотивації досягнення, надання індивідуальної допомоги, розвиток моральних уявлень, розвиток адекватної поведінки та комунікативних навичок, підвищення рівня саморегуляції [34].

Процес соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців регулюється чинним законодавством України. Нормативні акти визначають, зокрема, перелік осіб, які можуть отримати ці послуги безкоштовно, а також порядок і стандарти надання психологічної допомоги.

Зокрема, Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [52] визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації особи з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я з метою досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у її середовищі.

Закон України «Про соціально-правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [50] встановлює заходи підтримки та реабілітації військовослужбовців, зокрема соціальний, правовий, медичний, психологічний захист та забезпечення їх прав. Основні положення Закону про реабілітацію військовослужбовців включають такі аспекти:

1) надання допомоги у подоланні наслідків бойових дій, відновленні психологічного стану та адаптації до цивільного життя.

2) безоплатне медичне обслуговування, у тому числі медичні та реабілітаційні послуги, спрямовані на відновлення фізичного здоров'я після участі в бойових діях або проходження військової служби.

3) програми та заходи, спрямовані на допомогу військовослужбовцям у поверненні до цивільного життя, включаючи працевлаштування, житло, пільги та юридичні консультації.

4) забезпечує виплати, компенсації та пільги для військовослужбовців та їх сімей, що сприяють соціально-економічній стабільності після закінчення служби [50].

Зазначений закон створює основу для підтримки військовослужбовців у різних сферах життєдіяльності з метою забезпечення їх поступового повернення до нормального життя та зменшення наслідків військової служби [50].

Проаналізувавши Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», варто зазначити що цей документ містить положення про соціальну підтримку та реабілітацію ветеранів війни, зокрема військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Основні положення щодо реабілітації включають медичне обслуговування та реабілітацію:

- ветерани війни мають право на безкоштовне медичне обслуговування та реабілітаційні послуги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я (медичне лікування, профілактика, діагностика та реабілітація травм або захворювань, пов'язаних зі службою).

- ветеранам війни за рекомендацією медичних закладів надається безоплатне санаторно-курортне лікування.

- закон гарантує психологічну підтримку під час відновлення після травматичних подій або бойових дій. Сюди також входить можливість отримання допомоги від спеціалізованих центрів та установ [50].

Безкоштовне протезування військовослужбовців поранених та людей з інвалідністю є однією з ключових послуг, зокрема виготовлення та ремонт протезів. Зазначені положення спрямовані на підтримку фізичного та психологічного здоров'я ветеранів війни, забезпечення їх соціального захисту та інтеграції в цивільне життя після закінчення військової служби.

Під час соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців часто виникають проблеми, пов'язані з тривожністю, емоційною нестабільністю та труднощами адаптації до мирного життя. Військовослужбовці, які отримали психічні травми, часто стикаються з підвищеною тривожністю, труднощами у взаємодії з суспільством та необхідністю переоцінки життєвих цінностей.

Для подолання цих проблем у соціально-психологічній реабілітації використовуються різноманітні методи. Методи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців включають комплекс підходів, спрямованих

на відновлення їх психічного здоров'я та соціальних навичок після проходження військової служби чи участі в бойових діях.

А. Чапляк, О. Романів, Б. Надь наголошують, що допомога військовослужбовцям має охоплювати кілька напрямків:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця.
2. Психологічне консультування (індивідуальне та сімейне).
3. Психокорекційна робота.
4. Навчання навичкам саморегуляції (зняття напруги шляхом релаксації, аутотренінгу та інші методи).
5. Соціально-психологічний тренінг, спрямований на підвищення адаптаційних можливостей;
6. Допомога у професійному самовизначенні, профорієнтація з метою перепідготовки та підвищення кваліфікації, працевлаштування [64].

Нині існують інноваційні методи реабілітації військових в Україні. Сьогодні анімалотерапія, VR та відновлення через мистецтво все частіше використовуються в Україні як допоміжні інноваційні методи реабілітації. Наприклад, VR-терапія використовується для лікування тривожних розладів і посттравматичних стресових розладів. VR використовується для створення віртуальних середовищ, які імітують реальні ситуації, яких пацієнт може боятися або вважати їх складними. Це означає, що віртуальна реальність є безпечним і контрольованим способом показати жертвам свій страх. Таким чином відбувається емоційна обробка структур страху [67].

У випадку посттравматичного стресового розладу пацієнта занурюють у травматичну подію за допомогою VR-симуляції. Таким чином пацієнт може почати протистояти емоціям і терапевтично обробляти їх, перебуваючи в безпеці. VR часто використовується для фантомних болів, з якими важко впоратися за допомогою ліків.

Також, все частіше почали використовувати іпотерапію (лікування конями) – ефективний метод реабілітації за допомогою коня, який визнаний МОЗ України та включений до протоколів лікування осіб з органічними ураженнями центральної нервової системи. Іпотерапія відноситься до методів лікування та соціальної реабілітації [67].

Соціально-психологічні тренінги, як метод реабілітації спрямовані на відновлення навичок спілкування, вирішення конфліктів та подолання труднощів адаптації до мирного життя. Вони допомагають військовослужбовцям адаптуватися до цивільного середовища, сприяють розвитку навичок спілкування та роботи в команді, а також формують почуття впевненості та самоконтролю.

Для нас становить інтерес метод реабілітації за допомогою туристично-оздоровчих програм, оскільки він поєднує фізичну активність з психологічною підтримкою, сприяючи повноцінному відновленню військовослужбовців. Прогулянки на природі, піші прогулянки, заняття спортом та інші види діяльності сприяють зниженню рівня тривожності, покращенню настрою та фізичного самопочуття, а також формують почуття єдності та довіри до інших. Такий комплексний підхід дає змогу ефективно вирішувати проблеми адаптації, сприяє психологічній стійкості та покращенню загального стану військовослужбовців.

Отже, соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців є важливою частиною забезпечення їх повернення до цивільного життя та відновлення психологічного здоров'я після бойових дій. Цей процес є не лише медичною, а й соціально-психологічною проблемою, яка потребує комплексного підходу до подолання травматичних наслідків війни. Ефективна соціально психологічна реабілітація сприяє відновленню психоемоційного стану військових, їх інтеграції в суспільство, а також зміцненню соціальної стабільності та благополуччя в державі.

1.2. Значення туристично-оздоровчої роботи в соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців

У важкий для України час багато її захисників під час бойових дій отримують поранення різного ступеня тяжкості. Надання першої кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги у військових госпіталях та спеціалізованих медичних закладах є само собою зрозумілим. Проте подальша соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців важлива для повного відновлення їх функцій і можливості повноцінно працювати і жити в суспільстві. Мається на увазі не лише психологічна реабілітація, а й фізична та соціальна.

Одним із важливих напрямів соціально-психологічної реабілітації, на нашу думку, є туристично-оздоровча робота, яка поєднує фізичну активність з психологічним відновленням. Такі види діяльності, як походи, відпочинок на природі, кемпінг та інші форми оздоровчого туризму сприяють зміцненню фізичного та психічного здоров'я військовослужбовців.

Туристично-оздоровча діяльність позитивно впливає на емоційний фон, знижує рівень стресу і тривожності, а також сприяє формуванню навичок саморегуляції та самоконтролю. Такі заходи допомагають військовослужбовцям розвивати командну взаємодію, почуття довіри та підтримки з боку інших учасників. Збереження природного середовища та зміна обстановки сприяє відновленню емоційної рівноваги та зменшенню посттравматичних симптомів.

Таким чином, туристично-оздоровчі програми можуть стати важливою частиною реабілітаційних заходів, які поєднують фізичне відновлення з психологічним відновленням і поступовою соціальною інтеграцією військовослужбовців.

Розгляд основних термінів «туризм», «сфера туризму» та «рекреація» є необхідним для обґрунтування важливості інтеграції реабілітаційних програм

у розвиток туристично-рекреаційної галузі, оскільки розуміння їх сутності дозволяє більш чітко визначити потенціал та напрямки розвитку цієї інтеграції. Для точного визначення термінів «туризм» і «туристична сфера» необхідно враховувати їх багатоаспектність. Туризм включає в себе подорожі, відпочинок, активні розваги, спорт і дослідження навколишнього світу.

За визначенням О. Мельниченка та Л. Велички, «туризм – це багатогранна галузь, яка включає такі складові, як готелі, ресторани, транспорт, турфірми та інші об’єкти, що задовольняють потреби туристів» [38]. Автори наголошують на необхідності державного регулювання цієї сфери для її ефективного функціонування та розвитку. Характерною рисою цього визначення є акцент на структурній складовій галузі та ролі держави в її регулюванні [38].

Інше визначення подають Ю. Петрович, Ю. Бондаренко та О. Просович, які вважають туризм важливою передумовою розвитку рекреаційно-туристичної сфери, наголошуючи на інституційному середовищі як ключовому факторі. Їх дослідження підкреслюють важливість створення сприятливих умов для інвестицій та розвиток туристичної інфраструктури. Такий підхід акцентує увагу на інституційних аспектах та економічних передумовах розвитку галузі [15]. Аналіз визначень туризму у сучасних дослідженнях за І. Цимбалюк [15] подано в табл. 1.1

Таблиця 1.1

**Аналіз визначень туризму у
сучасних дослідженнях за І. Цимбалюк [15]**

Автор(и)	Визначення туризму	Особливості визначення
Мельниченко та Величко (2015)	Туризм є багатогранною індустрією, яка включає готелі, ресторани	Акцент на структурній складовій індустрії та ролі держави у її

	транспорт, туристичні агенції та інші об'єкти, що забезпечують потреби туристів.	регулюванні.
Петрович, Бондаренко та Просович (2019)	Туризм є важливою Передумовою розвитку рекреаційно-туристичної сфери, підкреслюючи Інституційне середовище як ключовий фактор.	Інституційні аспекти та економічні передумови розвитку сфери.
Всесвітня туристична організація (UNWTO)	Туризм – це діяльність відвідувачів, яка включає широкий спектр економічних, соціальних та культурних аспектів.	Акцент на Багатогранності та глобальному впливі туризму.

Узагальнюючи ці визначення, можна зробити висновок, що туризм є комплексною галуззю, яка має значний вплив на економіку, суспільство та якість життя населення.

Розглядаючи основні поняття та визначення трактування «оздоровчого туризму», необхідно звернути увагу на сутність окремих складових функціонування туризму в Україні. Під туризмом розуміємо «перебування людини поза місцем постійного проживання з метою отримання задоволення та відпочинку, оздоровлення та лікування. Мета поїздки може бути навчальною, робочою, професійною або спортивною» [44].

Туризм і самодіяльний туризм здійснюється індивідуально або в групах і здійснюється, як правило, у формі туру. Подорож відбувається пішки або різними видами транспорту. Туризм є одним із основних елементів

відпочинку, активного проведення вільного часу, підвищення рухової активності та є важливим фактором здорового способу життя [44].

Оздоровчий туризм комбінує і застосовує у своїй діяльності спортивний туризм, рекреаційний туризм та реабілітаційний туризм. Схарактеризуємо кожен з цих видів:

1) Спортивний туризм – надає можливості для вдосконалення спортивної майстерності, підвищення рівня фізичної підготовленості, вдосконалення навичок подолання природних перешкод, участі у спортивно-масових заходах [44].

Спортивний туризм офіційно визнаний видом спорту і відноситься до неолімпійських видів спорту, основною формою організації є змагання або спортивні походи. Заходи з організації діяльності спрямовані на перевірку фізичних і психічних сил людини, підвищення спортивної працездатності. Основним напрямком спортивного туризму є підготовка та участь у спортивних походах різного ступеня складності, подолання природних перешкод, участь у змаганнях зі спортивного туризму, тематичних екскурсіях [44].

2) Наступним видом, який варто виділити є рекреаційний туризм – це особливий вид туризму, який сприяє відновленню фізичних, моральних і психологічних сил людини засобами туризму [44].

К. Мулик та Лю Цзе визначають рекреаційний туризм як «переміщення людей у вільний час з метою відпочинку, необхідного для відновлення фізичних і психічних сил людини. Для багатьох країн світу цей вид туризму є найбільш поширеним і масовим. Для його розвитку необхідні рекреаційні ресурси, які складають значну частину природного потенціалу регіону. Крім того, їх роль у становленні та розвитку сучасного туризму в регіоні постійно зростає, особливо з еколого-географічної точки зору. В цілому, рекреаційний туризм розглядається науковцями, як форма активного туризму в рамках фізичної рекреації з певними обмеженнями по фізичним навантаженням» [40].

Визначено системоутворюючі фактори рекреаційного туризму:

- зміна обстановки;
- забезпечення достатньої м'язової активності;
- стимуляція природного імунітету [40].

Лікувальний процес заснований на використанні природних лікувальних ресурсів у поєднанні з рекреаційно-оздоровчими методами (повітря та сонячні ванни, термальні ванни, фітотерапія, флоротерапія, легкі фізичні навантаження тощо) і природні ресурси, до яких належать ландшафт, біоклімат, гідромінеральні ресурси (мінеральні води та лікувальні грязі), відіграє важливу роль. На відміну від спортивного туризму, який орієнтований на розширення здібності людини в подоланні природних перешкод і пристосуванні до нових, ще не освоєних умов, рекреаційний туризм в основному використовується для підвищення надійності життєдіяльності в повсякденних умовах вже освоєного середовища. Основними завданнями рекреаційного туризму є:

- 1) гармонійний фізичний розвиток і підтримка всебічного розвитку людини;
- 2) зміцнення здоров'я та профілактика захворювань;
- 3) забезпечення повноцінного відпочинку;
- 4) збереження високої працездатності;
- 5) досягнення активного творчого довголіття [40].

3) І третій вид, реабілітаційний туризм (від лат. *rehabilitationis* – придатність, спроможність) – туристська подорож з метою відновлення здоров'я і працездатності людей з обмеженими фізичними і психологічними можливостями внаслідок перенесених захворювань та травм [53].

Є. Павленко, Г. Ільницька, В. Павленко акцентують увагу на тому, що «реабілітаційний туризм спрямований на покращення здоров'я через туристичні активності, де основна роль відводиться фізичним вправам і перебуванню на природі» [44].

Реабілітаційний туризм має лікувально-профілактичну спрямованість, використовує фізичні вправи та природні фактори для поліпшення стану здоров'я, відновлення фізичного стану та працездатності людей із захворюваннями та інвалідністю. У світовій системі туризму цей напрямок стає невід'ємною частиною соціально-інклюзивного туризму, особливо в структурі реабілітаційного туризму. Він передбачає індивідуальні програми, які враховують потреби осіб з інвалідністю. В Україні реабілітаційний туризм дає можливість залучити кожного, незалежно від рівня фізичних можливостей, за умови доступності туристичної інфраструктури для кожного [44].

Реабілітаційний туризм для людей з інвалідністю створює середовище, де вони можуть насолодитися приємною компанією, отримати дружню підтримку та позитивні емоції. Цей процес має пізнавально-комунікативний характер, що сприяє повноцінній соціалізації. Повернення до активного життя, незважаючи на певні фізичні обмеження, може надихнути людину на переоцінку багатьох аспектів власного існування.

У реабілітаційному туризмі використовуються різні методи, форми і засоби терапії для оздоровлення і відновлення організму. Проаналізуємо основні форми туризму які можна використати у соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців.

Backpacking – унікальний вид подорожей, перекладається як рюкзак. Форма подорожі пояснює, що людина подорожує виключно з рюкзаком без додаткового спорядження, маючи при собі всі необхідні речі. Цей вид туризму мандрівник (бекпекер) подорожує доступними способами з мінімальними витратами, зазвичай уникаючи послуг туроператорів та обираючи бюджетні варіанти транспорту й проживання. Цей термін виник під впливом західноєвропейської культури активного туризму. Йдеться про подорожі з наметом і продуктами харчування, без суворої прив'язки до маршруту чи місць для ночівлі, що створює атмосферу вільного мандрювання [6].

Організовані прогулянки впливають на роботу мозку військовослужбовців, покращують психічне здоров'я. Перебуваючи на свіжому повітрі, знайомлячись з околицями, спостерігаючи під час прогулянки за автентичними особливостями краю, підсвідомо знижується психічне навантаження. Прогулянки повинні бути регулярними, щоб досягти ефекту зміцнення і збереження здоров'я військовослужбовця. Харчування туристів під час подорожі теж має певні особливості, залежить від тривалості маршруту, готовності, категорії складності маршруту та інших умов заходу. Режим харчування оздоровчих і туристичних турів залежить від контингенту учасників заходу і передбачає самостійне приготування їжі на свіжому повітрі.

Методи аеротерапії, геліотерапії та таласотерапії вивчені та успішно застосовуються в лікуванні та відновленні в поєднанні з фізичними вправами. Прогулянки на місцевості без фізичних навантажень, спортивні заняття, скандинавська ходьба, плавання без урахування часу посилюють оздоровчий ефект лікування, сприяють зміцненню організму.

Аеротерапія – це особливий метод використання чистого повітря для лікування. Його профілактичне значення визначається доступністю регенеративних процедур. Аеротерапевтичні заходи спрямовані на регуляцію роботи нервової системи, що забезпечує збагачення організму киснем. Аеротерапевтичні процедури проводять дозовано у вигляді повітряних ванн [44].

До спеціальних видів аеротерапії відносяться:

1. Тривале перебування (у тому числі сон) на відкритих верандах, балконах, у спеціальних кліматичних альтанках (лікування веранди). При цьому пацієнтів одягають і вкривають залежно від пори року. Аеротерапію можна проводити в палатах з відкритими вікнами та дверима, але її ефективність низька.

2. Перебування (сон) на березі моря, при цьому організм людини піддається впливу морського повітря, насиченого морськими солями, озоном, фітонцидами морських водоростей (морська аеротерапія).

3. Повітряна ванна – дозована дія свіжого повітря на тіло повністю або частково роздягненої людини [44].

Фізіологічний ефект аеротерапії пов'язаний з посиленням постачання організму киснем і охолоджуючим ефектом. При цьому змінюється функція зовнішнього дихання, перебудовується акт дихання, підвищується напруга кисню в альвеолярному повітрі і збільшується постачання тканин киснем. А це призводить до активації окисно-відновних процесів.

Охолоджуючий ефект пов'язаний з подразненням рецепторів шкіри повітрям, що призводить до тренування і вдосконалення механізмів терморегуляції, підвищує стійкість організму до охолодження [62].

3) Таласотерапія використовується для зміцнення і лікування різних кліматичних, бальнеологічних і гідротерапевтичних факторів, пов'язаних з перебуванням біля моря, включає аеротерапію і геліотерапію, морські купання.

Фізіологічна дія морських купань на організм пов'язана з термічними, механічними і хімічними факторами. Термічний ефект залежить від охолодження, чим більша втрата тепла, тим сильніший фізіологічний ефект від купання. Механічна дія проявляється тиском – гідромасажем, в результаті чого поліпшується стан шкіри та її еластичність, посилюється робота м'язів.

Хімічна дія залежить від розчинених у воді солей - подразнююча дія - залежить від якісного і кількісного складу морської води (аніони натрію, калію, магнію, кальцію, хлору, бром, йоду), дії бактеріальної флори і морські водорості. фітонциди, емоційно-психічний ефект купання. Купання веде до тренування нейрогуморальних, серцево-судинних, обмінних і дихальних функцій, підвищує життєвий тонус організму, його адаптаційні можливості, має значну загальнозміцнюючу дію [62].

Отож, туристично-оздоровча робота відіграє важливу роль у соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців, забезпечуючи комплексний підхід до відновлення фізичного та психоемоційного стану. Відпочинок на природі, який поєднує фізичні навантаження та психічне розвантаження, сприяє зміцненню витривалості, покращенню настрою, зниженню рівня стресу та тривожності. Оздоровчий туризм дозволяє розвинути соціальні навички, посилити почуття підтримки та взаємодопомоги серед військових, а також зменшити симптоми емоційного виснаження, ізоляції та знизити рівень тривожності.

Висновки до 1 розділу

Теоретичний аналіз проблеми свідчить, що соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців в Україні гарантується державою та надається безкоштовно і є важливою частиною їх успішного повернення до цивільного життя та відновлення психічного здоров'я після бойових дій, тому такий процес в науковій літературі називається соціально-психологічною реабілітацією, що є різновидом психологічної допомоги. Вона включає не лише медичний, а й соціально-психологічний аспект, який вимагає комплексного підходу до подолання травматичних наслідків війни. Соціально-психологічна реабілітація як комплекс заходів, спрямованих на відновлення прав, соціального статусу, здоров'я та працездатності людини. Цей процес покликаний не лише відновити здатність державних службовців до здатності функціонувати в соціальному середовищі, а й самого соціального середовища, умов життєдіяльності, які були умов життєдіяльності, які були порушені або обмежені з будь-яких причин.

Виявлено, що особливу роль в соціально-психологічній реабілітації військових відіграє туристично-оздоровча діяльність, що передбачає поєднання фізичних навантажень і психоемоційного розвантаження. Активний відпочинок на природі сприяє зниженню рівня стресу, покращує настрій, знижує рівень тривожності та емоційного виснаження, зміцнює витривалість, а також сприяє розвитку соціальних навичок, створенню почуття підтримки та єдності серед військових. Такий комплексний підхід до реабілітації позитивно впливає не тільки на особистий стан військовослужбовців, а й сприяє зміцненню соціальної стабільності в суспільстві.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ТРИВОЖНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи

Організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи є важливим етапом магістерського дослідження, оскільки забезпечує структуроване і планомірне виконання його цілей та завдань, а також створює основу для реалізації цілей дослідження та забезпечує наукову базу для подальшого розвитку та практичного впровадження отриманих результатів.

Мета – визначити рівні тривожності військовослужбовців, виявити фактори, що впливають на їх психоемоційний стан, а також обґрунтувати методи та засоби зниження рівня тривожності для подальшого включення в програму соціально-психологічної реабілітації.

Нами виокремлено декілька завдань програми дослідно-експериментальної роботи:

- здійснити підбір та обґрунтування психодіагностичного інструментарію для емпіричного дослідження.
- провести діагностику рівня тривожності.
- здійснити аналіз та інтерпретацію отриманих результатів експерименту.

У зв'язку з реалізацією першого завдання слід зазначити, що для дослідження зазначеної проблеми було проведено аналіз психодіагностичних методів, з яких ми відібрали ті, які, на нашу думку, найкраще відповідають меті цього дослідження та обраним критеріям.

1) *Критерій ситуативної тривожності.* Зазначений критерій базується на методиці «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності» Спілбергера-Ханіна [46], яка вимірює реактивну (ситуативну) тривожність, що є реакцією на стресову ситуацію. Тест Спілбергера-Ханіна є одним із методів вивчення психологічного феномену тривоги. Даний опитувальник складається з 20 тверджень, що вказують на тривогу як стан і з 20 тверджень про визначення тривожності як схильностей, рис особистості.

Реактивна (ситуативна) тривожність – стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються особою: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі.

Перед проведенням методики респондентам дали наступну інструкцію: *«Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить в голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану».*

Результати обробляються за допомогою ключа шляхом додавання сумарних балів за всі відповіді. При обробці показників застосовуються орієнтовні нормативи рівневої вираженості тривожності:

- низький рівень – від 20 до 34 балів;
- середній – від 35 до 44 балів;
- високий - від 45 до 80 балів.

2) *Критерій особистісної тривожності* також оцінюватиметься за методикою Спілбергера-Ханіна, що дає можливість виміряти тривожність як стійку рису особистості.

3) *Критерій симптоматичної тривожності* ми оцінювали за методикою «Шкала проявів тривоги Дж. Тейлора» [65]. Методика призначена

для вимірювання проявів тривожності. Шкала складається з 50 тверджень, на які респондент має відповідати «так» або «ні». Рівень тривожності за тестом Дж. Тейлора показує можливі відхилення у людини – такі, як: схильність до соціальної фобії, агресія, підозрілість, – а також показує стійкість до стресу та можливі реакції залежно від ситуацій. Автор розробив тест за результатами опитувань виконаних на людей, що схильно хронічних реакцій тривоги та схильно панічних атак. Тестування продовжується 15-30 хв.

Методика призначена для вимірювання проявів тривоги. Шкала складається з 50 тверджень, на які випробуваний повинен відповісти «так» або «ні». Рівень тривожності за тестом Дж. Тейлора показує можливі відхилення в людині – такі як: схильність до соціальної фобії, агресивність, підозрілість - а також демонструє стійкість до стресу і можливі реакції в різних ситуаціях. Автор розробив тест на основі результатів опитувань, проведених серед людей, схильних до хронічних реакцій тривоги і схильних до панічних атак. Тестування триває 15-30 хвилин.

- 40 – 50 балів сприймається, як показник дуже високого рівня тривоги;
- 25 – 40 балів – свідчить про високий рівень тривоги;
- 15 – 25 балів – про середній (з тенденцією до високого) рівнем;
- 5 – 15 балів – про середній (з тенденцією до низького) рівня;
- 0 – 5 балів – про низький рівень тривоги.

Наступною методикою, яка була обрана для оцінки рівня тривожності за зазначеним критерієм стала «Шкала Тривоги Бек» (BAI) [66], була розроблена американським психотерапевтом і дослідником Аароном Т. Беком та його колегами. Бек також відомий як засновник когнітивної терапії, і його дослідження психічного здоров'я призвели до створення ряду психодіагностичних інструментів, включаючи шкали для вимірювання депресії та тривоги.

Визначений нами комплекс психодіагностичного інструментарію дозволив провести емпіричне дослідження в заданий час і отримати відповідні результати. Обрані методики відповідають досліджуваним властивостям та існуючим вимогам. Слід зазначити, що опитування серед респондентів мало певну послідовність.

Учасниками цього експерименту були військовослужбовці у віці від 25 до 55 років. Загальна кількість залучених до експериментального дослідження склала 20 осіб експериментальної групи та 20 осіб контрольної групи реабілітаційного комплексу «Гармонія», м. Умань, Черкаська обл.

2.2. Діагностика рівнів тривожності військовослужбовців

Військова служба супроводжується постійними ризиками, фізичними та психічними перевантаженнями, напругою та інтенсивною роботою. Тривале перебування в таких умовах може підвищити рівень тривожності, що негативно впливає на виконання службових обов'язків і загальну працездатність. Тривожність – одна з головних проблем, з якою стикаються військовослужбовці.

Тривожність – це складна риса особистості, яка впливає на життя багатьох людей, проявляючись у різних ситуаціях і на різних рівнях [35]. Кожна людина має свій оптимальний рівень тривожності, необхідний для ефективної життєдіяльності та адаптації до оточуючих умов. У сучасному світі, де війна та миротворчі операції стали нерозривною реальністю, на військовослужбовцях лежить значний тягар відповідальності перед суспільством та близькими. Разом з цією відповідальністю вони, однак, відчувають і велике психологічне навантаження.

Тривожність військовослужбовців має свої особливості, оскільки вони відчувають значне психологічне та фізичне навантаження, спричинене конкретними стресовими обставинами. Вона може бути пов'язана з постійною

загрозою життю, необхідністю бути готовим до діяльності, яка потребує навичок користування зброєю та технікою, а також високої напруги, інтенсивності та великої відповідальності. Це може вплинути на їхні цілі та мотивацію, а також призвести до зниження рівня уваги та концентрації на завданнях, які вимагають швидких рішень, від яких залежить життя та благополуччя інших.

Дослідження рівня тривожності військовослужбовців є важливим, оскільки цей показник безпосередньо впливає на їхню боєздатність, здатність зосереджуватися та приймати швидкі та зважені рішення. Високий рівень тривожності може призвести до зниження уваги, порушення реагування та збільшення кількості помилок у критичних ситуаціях, становлячи загрозу не лише для самих військових. Розуміння рівня тривожності та її факторів допоможе розробити ефективні методи соціально-психологічної підтримки, спрямовані на зниження рівня стресу та підвищення стійкості військовослужбовців, що в цілому сприятиме підвищенню їх професійної готовності та збереженню психологічного благополуччя.

З метою діагностики рівнів тривожності у військовослужбовців було застосовано соціально-психологічний експеримент, що дозволяє всебічно дослідити цей показник та перевірити теоретичні положення щодо впливу стресових факторів на психологічний стан військових. Соціально-психологічний експеримент сприяє оцінці ефективності різних заходів для стабілізації психоемоційного стану військовослужбовців, а також виявленню оптимальних умов для проведення реабілітаційних та психокорекційних заходів у контексті психічного здоров'я військових засобами туристично-оздоровчої роботи.

Особливістю експерименту як методу є:

- систематичний вплив на об'єкт дослідження на основі обґрунтованої гіпотези;

- створення умов для аналізу нових явищ, пов'язаних з діагностикою рівня тривожності;
- можливість глибокого аналізу отриманих даних та узагальнення результатів;
- можливість повторення експерименту для підвищення достовірності висновків.

У ході дослідження було обрано об'єкт і предмет експерименту. Об'єктом дослідження є соціально-психологічна реабілітація. Предметом дослідження – програма соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи

Експеримент складався з трьох основних етапів:

1. Констатувальний етап – визначення вихідних рівнів тривожності у військовослужбовців для подальшого порівняння.
2. Формувальний етап – впровадження методів соціально-психологічної реабілітації, орієнтованих на зниження тривожності та зміцнення психічної стійкості військовослужбовців за допомогою туристично-оздоровчих заходів.
3. Контрольний етап – оцінка ефективності впроваджених заходів та визначення змін у рівні тривожності учасників дослідження.

На констатувальному етапі було проведено первинну діагностику рівнів тривожності, розроблено зміст і методику дослідження, зібрано і проаналізовано дані. Діагностичні заходи, зокрема анкетування, дозволили оперативно отримати інформацію про рівень тривожності у військовослужбовців і сформувати групи для подальшого експерименту. Для цього було використано наступні методики:

- 1) «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна)» (STAI, State-Trait-Anxiety-Inventory) [46];
- 2) «Шкала Тривоги Бека» (BAI) [66];
- 3) «Шкала проявів тривоги Дж. Тейлора» [65].

Першим етапом нашого дослідження стало опитування контрольної групи (КГ), яка складається з 20 військовослужбовців за допомогою методики «Шкала прояву тривожності Тейлора» (Manifest Axient Scala, MAS). Відсотковий розподіл рівня тривожності респондентів подано на рис. 2.1. у вигляді діаграми.

Нами отримано наступні результати:

- високий рівень тривожності виявлено у 9 респондентів (45%);
- середній рівень тривожності (з тенденцією до високого) виявлено у 8 респондентів (40%);
- низький рівень тривожності виявлено у 3 респондентів (15%).

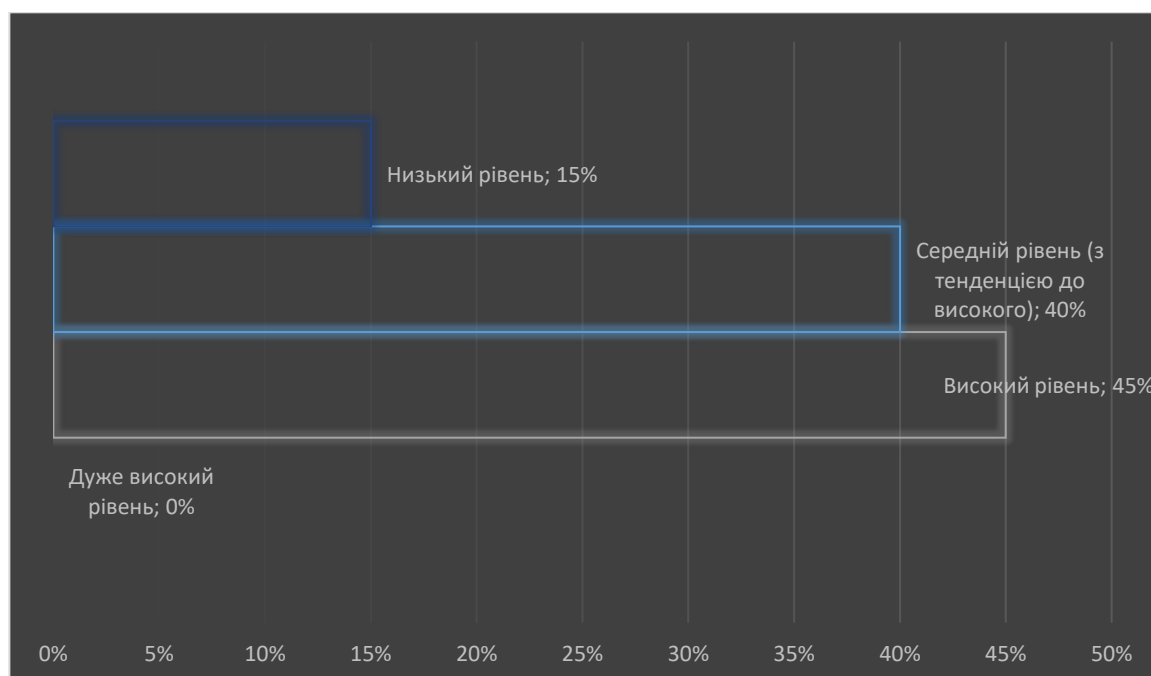


Рис. 2.1. Відсотковий розподіл рівня тривожності КГ за результатами методики «Шкала прояву тривожності Тейлора» (Manifest Axient Scala, MAS)

За результатами діагностики встановлено, що найбільш поширеним серед опитаних військовослужбовців є високий рівень тривожності, що проявляється у їх схильності до підвищеної емоційної напруги та сприйняття

багатьох ситуацій як потенційно небезпечних або загрозливих, що проявляється нервозністю та нестабільністю настрою.

У контрольній групі військовослужбовців середній рівень тривожності (з тенденцією до високого) зафіксований у 40% респондентів, тобто в них присутній помірний ступінь внутрішньої напруги, яка у них зустрічається рідше, ніж у групі з високим ступенем тривожності (45%). Таким військовослужбовцям значно легше впоратись з проявами тривоги і контролювати свій емоційний стан, хоча для цього потрібні певні зусилля.

У ході дослідження не було виявлено респондентів із дуже високим рівнем тривожності, що свідчить про те, що в контрольній групі люди не були схильні до значних тривожних розладів або не сприймали більшість ситуацій як загрозливі та нестабільні.

Щодо експериментальної групи, яка також складалась з 20 респондентів, нами отримано наступні результати за «Шкалою прояву тривожності Тейлора» (Manifest Anxiety Scale, MAS):

- високий рівень тривожності виявлено у 7 респондентів (35%);
- середній рівень тривожності (з тенденцією до високого) виявлено у 10 респондентів (50%);
- низький рівень тривожності виявлено у 3 респондентів (15%).

Для наочності результати зобразимо у вигляді діаграми.

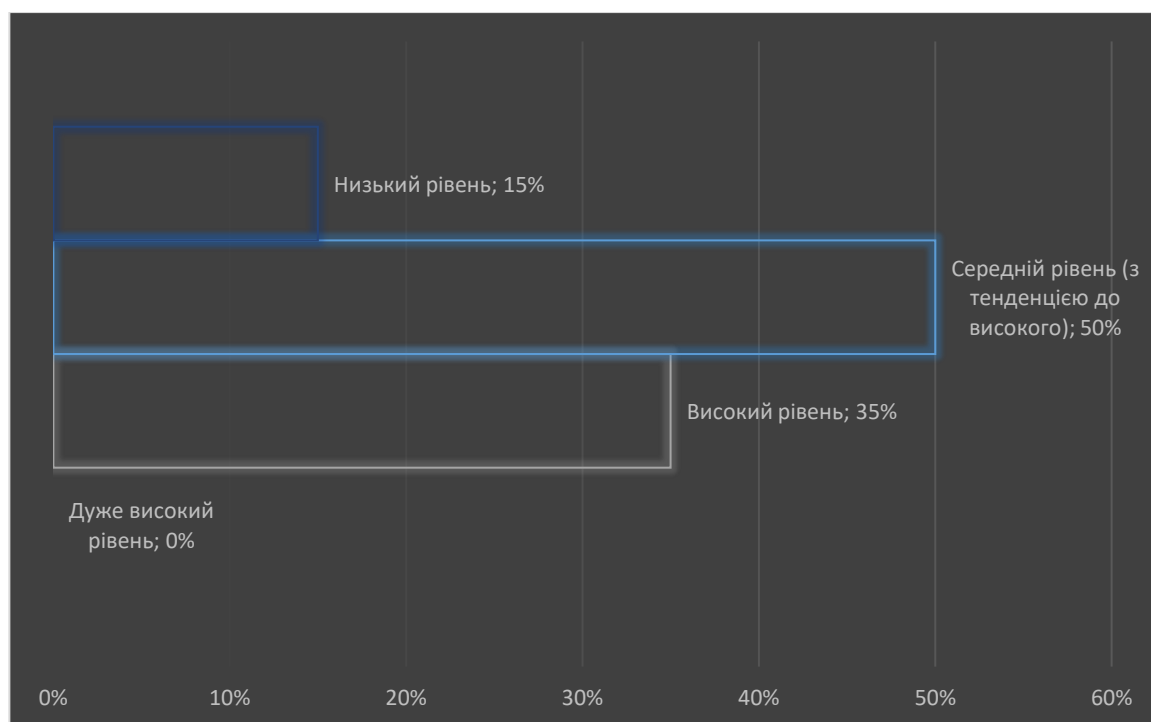


Рис. 2.2. Відсотковий розподіл рівня тривожності ЕГ за результатами методики «Шкала прояву тривожності Тейлора» (Manifest Anxiety Scale, MAS)

Проаналізувавши результати дослідження за «Шкалою тривоги Спілбергера» (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) щодо визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності у досліджуваних військовослужбовців контрольної групи варто відзначити що переважає підвищений рівень тривожності у більшості респондентів. Зокрема, за шкалою особистісної тривожності:

- 10 % військовослужбовців проявляють низький рівень особистісної тривожності;
- 40 % військовослужбовців проявляють середній рівень особистісної тривожності;
- 50 % військовослужбовців проявляють високий рівень особистісної тривожності.

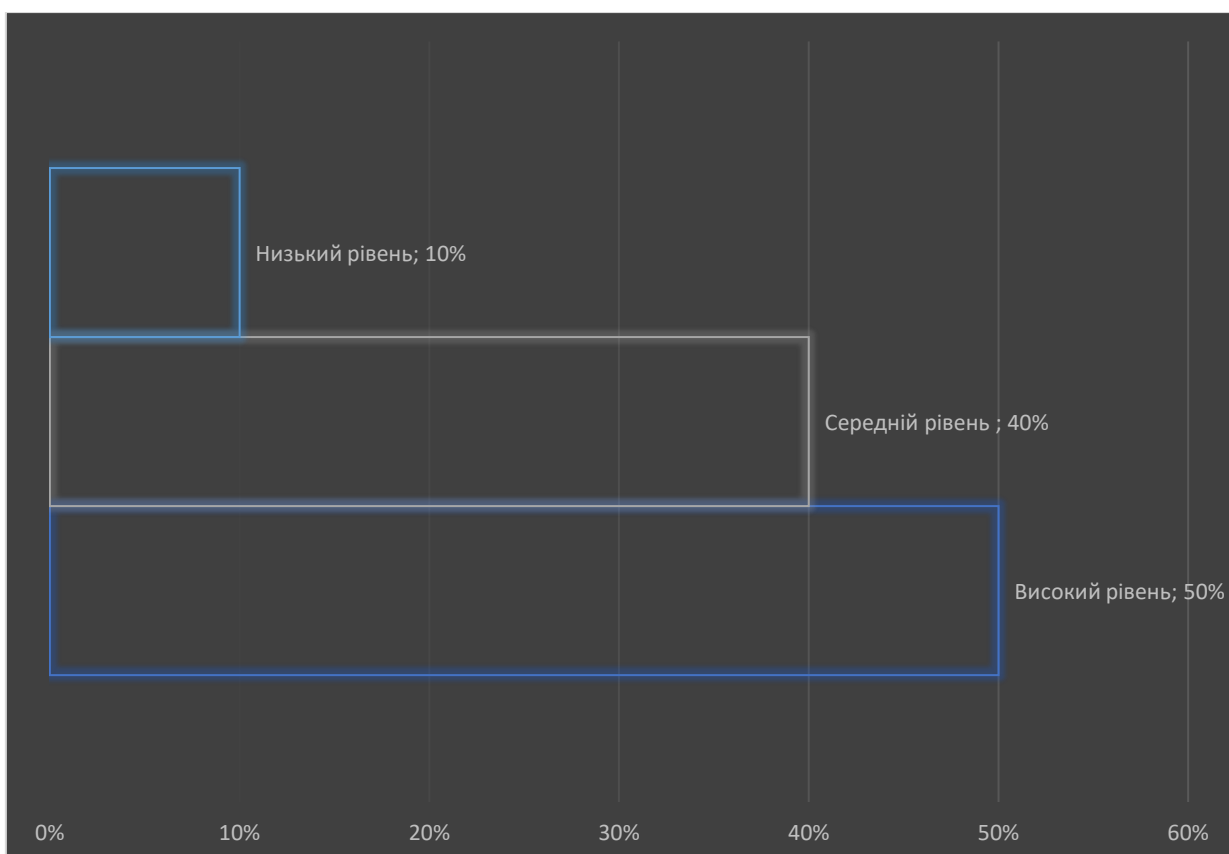


Рис. 2.3. Відсотковий розподіл рівня особистісної тривожності КГ за результатами «Шкала тривоги Спілбергера» (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

Зокрема, за шкалою особистісної тривожності в експериментальній групі було виявлено наступні результати:

- 15 % військовослужбовців проявляють низький рівень особистісної тривожності;
- 45 % проявляють середній рівень особистісної тривожності;
- 40 % проявляють високий рівень особистісної тривожності.

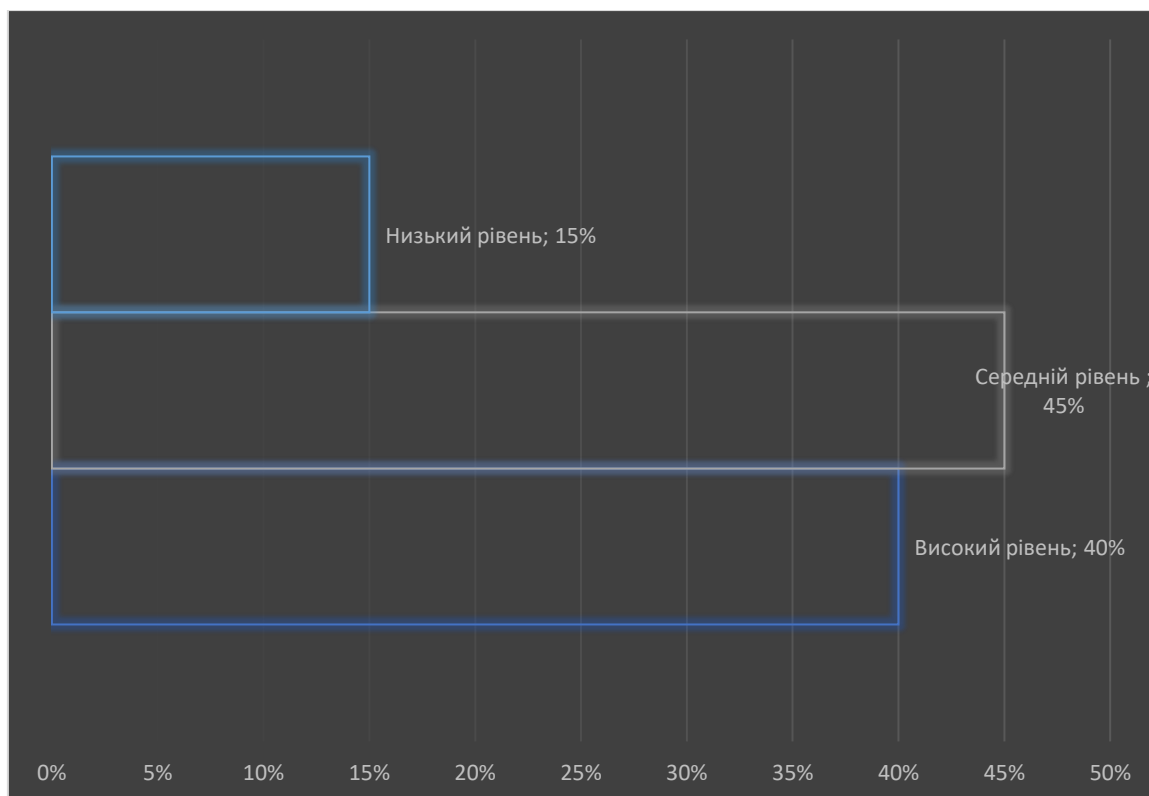


Рис. 2.4. Відсотковий розподіл рівня особистісної тривожності ЕГ за результатами «Шкала тривоги Спілбергера» (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

За результатами шкали ситуативної тривожності респонденти КГ демонструють наступне:

- 15% опитаних проявляють низький рівень ситуативної тривожності;
- 35% опитаних проявляють середній рівень ситуативної тривожності;
- 50% опитаних проявляють високий рівень ситуативної тривожності.

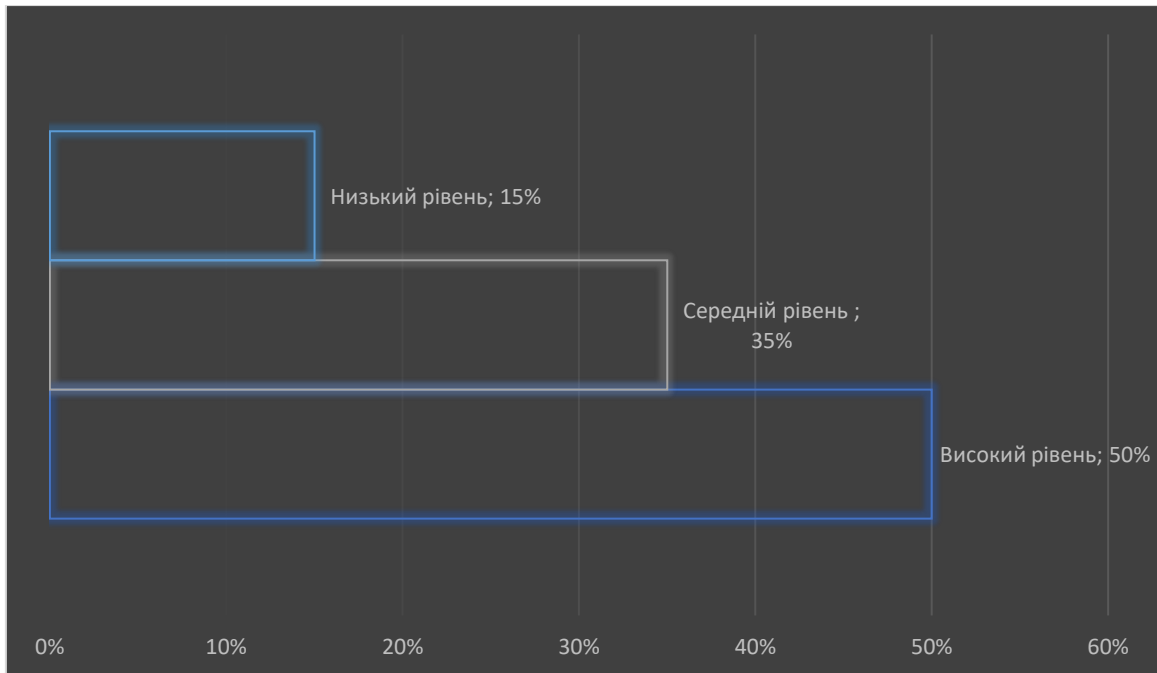


Рис. 2.5. Відсотковий розподіл рівня ситуативної тривожності КГ за результатами «Тесту Спілбергера-Ханіна» (STAI, State-Trait-Anxiety-Inventory)

Середній рівень особистісної та ситуативної тривожності у значної частини респондентів свідчить про наявність помірної внутрішньої напруги, яка, контрольована, але може проявлятися в окремих критичних ситуаціях. В цих опитаних є потенціал до адаптації за умови підтримки та навчання навичкам емоційного самоконтролю.

Низький рівень тривожності, зафіксований у меншості опитаних респондентів, свідчить про їх стійкість до стресу та здатність не сприймати кожен ситуацію як загрозу. Такі військовослужбовці, швидше за все, демонструватимуть стійкі здібності до саморегуляції та високий рівень адаптивності.

Відповідно, результати за шкалою ситуативної тривожності у контрольній групі респондентів демонструють:

- 15% опитаних мають низький рівень ситуативної тривожності;
- 40% опитаних мають середній рівень ситуативної тривожності;

- 45% опитаних мають високий рівень ситуативної тривожності.

Результати за «Шкалою тривожності Бека» (Beck Anxiety Inventory, BAI) показують розподіл рівня тривожності серед військовослужбовців контрольної групи, що дозволяє глибше оцінити їх емоційний стан і схильність до тривожних переживань.

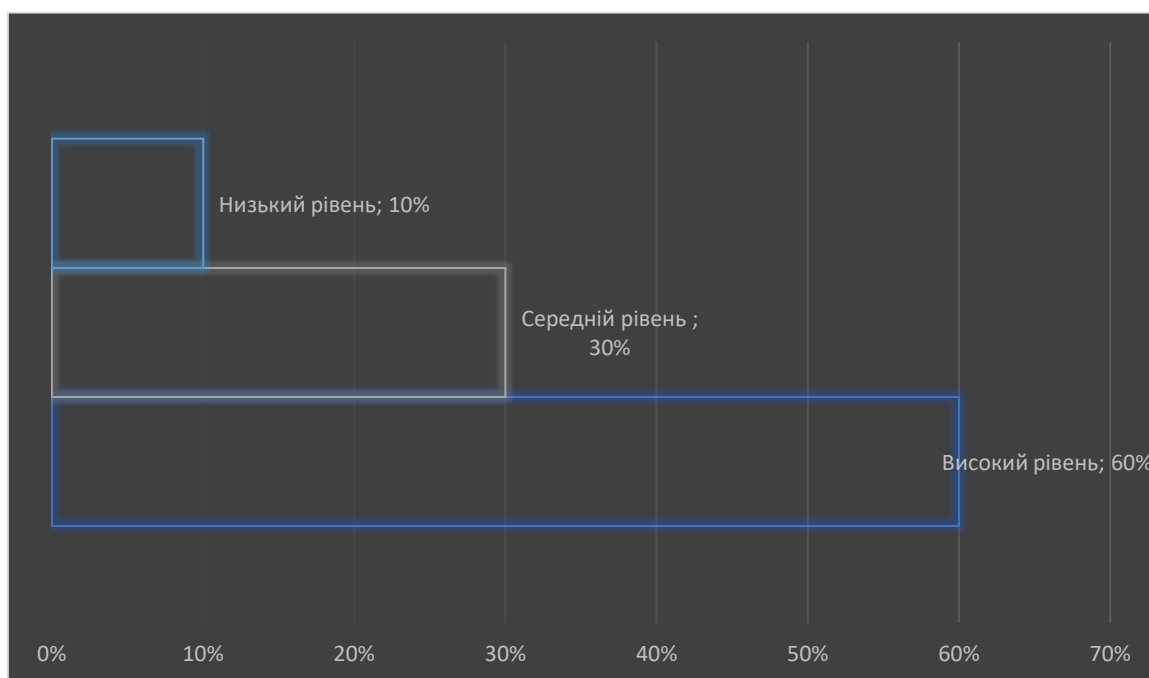


Рис. 2.6. Відсотковий розподіл рівня тривожності ЕГ за «Шкалою тривожності Бека» (Beck Anxiety Inventory, BAI)

У 60 % опитаних військовослужбовців виявлено високий рівень тривожності, що вказує на сильний емоційний стрес, який може проявлятися сильною нервозністю, труднощами з концентрацією та загальним відчуттям небезпеки. Такі військовослужбовці, ймовірно, перебувають під значним стресом і можуть вважати звичайні ситуації загрозливими, що ускладнює їм адаптацію до цивільного життя.

Ще 30 % опитаних проявляють помірний рівень тривожності. Такий рівень вказує на легку тривогу, яка може іноді впливати на їхнє повсякденне життя, але все одно вимагає уваги, щоб запобігти її ескалації. Ця категорія

опитаних респондентів має певні адаптаційні здібності, але в стресових ситуаціях може втрачати емоційну рівновагу.

І низький рівень тривожності виявлено у 10% респондентів. Цей рівень свідчить про стресостійкість і відносну впевненість у собі, що допомагає таким військовослужбовцям у більшості ситуацій зберігати спокій і об'єктивно сприймати події без зайвої тривоги. Це означає, що вони менш схильні до емоційної реактивності та можуть ефективніше адаптуватися до нового середовища.

Відповідно у контрольній групі:

- 55% опитаних виявляють високий рівень тривожності;
- 35% опитаних мають помірний рівень тривожності;
- низький рівень тривожності виявлено у 10% опитаних.

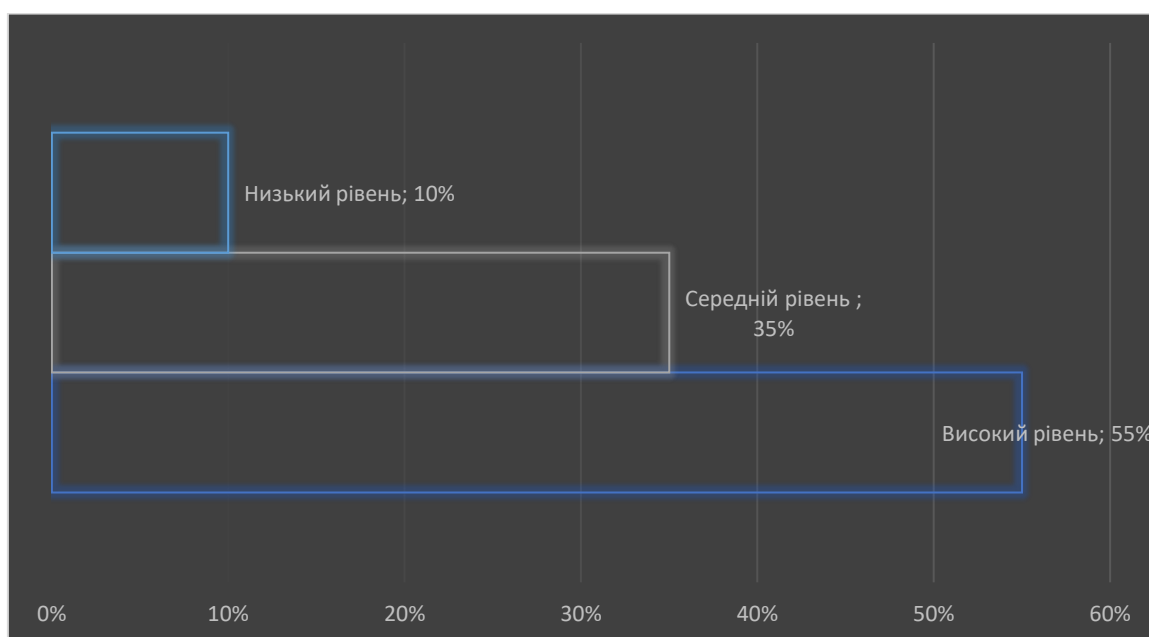


Рис. 2.7. Відсотковий розподіл рівня тривожності КГ за «Шкалою тривожності Бека» (Beck Anxiety Inventory, BAI)

Нами виявлено декілька причин прояву високого рівня тривожності військовослужбовців:

– військовий досвід часто супроводжується психологічною травмою, яка викликає тривожність, спогади та підвищену збудливість.

– після повернення до цивільного життя військовослужбовці можуть відчувати себе відірваними від суспільства, оскільки не завжди отримують підтримку чи розуміння з боку оточуючих.

– труднощі з працевлаштуванням і стабільним доходом можуть викликати додатковий стрес і посилити рівень тривожності.

– Втрата побратимів, занепокоєння через незавершені справи або почуття провини того, хто вижив, можуть створити внутрішній конфлікт і підвищити рівень тривожності.

– життя без чіткого військового режиму, структурованого середовища та нових цивільних обов'язків може викликати невизначеність і дискомфорт.

Отже, виявлений високий рівень тривожності військовослужбовців свідчить, що військовослужбовці потребують комплексного підходу до соціально-психологічної реабілітації.

Висновки до 2 розділу

На констатувальному етапі експерименту проводилась діагностика стану тривожності у військових до початку реабілітації. Дослідження показало високий рівень тривожності військовослужбовців, спричинений військовою травмою, труднощами соціалізації після повернення, проблемами з працевлаштуванням та відсутністю підтримки, що вимагає розробки програми соціально-психологічної реабілітації.

Для оцінки тривожності ми використовували тест Спілбергера-Ханіна (STAI) для оцінки ситуативної (реактивної) тривожності; шкалу тривоги Бека (BAI) для визначення ступеня фізичних і когнітивних симптомів тривоги; шкалу прояву тривоги Дж. Тейлора для визначення загальної схильності до тривожних станів.

Виявлені результати діагностичної роботи є основою для створення груп, які беруть участь в експерименті зі зниження тривожності в рамках програми із застосуванням туристично-оздоровчої роботи.

РОЗДІЛ 3.
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ
ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАСОБАМИ
ТУРИСТИЧНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ

**3.1. Обґрунтування та реалізація програми соціально-психологічної
реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи**

Військовослужбовці, які пройшли через важкі випробування та часто переживали високий рівень психологічного та фізичного навантаження, потребують особливої соціально-психологічної підтримки для повернення до цивільного життя. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців через туристично-оздоровчу роботи є унікальним підходом, який поєднує природне оздоровлення з відновленням морального духу та соціальних навичок. Завдяки активному відпочинку на природі, спорту та відпочинку учасники мають можливість відновити внутрішню рівновагу, зміцнити фізичне здоров'я та відновити зв'язок із собою та суспільством.

Розроблена нами програма спрямована на забезпечення системного підходу до соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, що включає психолого-педагогічний супровід, корекційні та оздоровчі заходи. Програма реалізується через тренінгові заняття та туристично-оздоровчі подорожі, з метою покращення емоційного стану, зниження рівня тривожності, підвищення фізичної витривалості та соціальної адаптації військовослужбовців. Здійснюється дослідження ефективності такої реабілітації з адаптацією її методів і засобів відповідно до індивідуальних потреб кожного військовослужбовця.

Метою програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців через туристично-оздоровчу діяльність є зниження рівня

тривожності, сприяння відновленню психологічної рівноваги та підвищенню емоційної стійкості

Завдання нашої програми включали наступне:

- навчити військовослужбовців методам саморегуляції та зниження тривожності за допомогою спеціальних оздоровчих технік, таких як дихальні вправи та техніки релаксації.
- сприяти розвитку соціальних навичок і командної підтримки для підвищення рівня соціальної адаптації та зміцнення міжособистісних зв'язків.
- покращити фізичну витривалість та психологічну стійкість через активну участь у туристично-оздоровчій діяльності, включаючи пішохідні прогулянки та вправи на природі.

Програма соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців через туристично-оздоровчу діяльність спрямована на комплексне відновлення фізичного, психологічного та соціального стану учасників програми. До її складу входять такі основні компоненти:

- психологічна реабілітація, що включає практичні заняття, спрямовані на підтримання емоційної стабільності, подолання наслідків стресу та зниження рівня тривожності;
- фізична реабілітація та адаптація, яка включає вправи для підвищення фізичної підготовленості та адаптації до використання допоміжних засобів і технічних засобів для забезпечення рухової активності;
- соціальна реабілітація, що включає вправи на соціальну адаптацію та спрямовані на повернення до соціальної діяльності.

Структуру, етапи, цілі, форми і методи програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи подано в табл. 2.1

Таблиця 2.1.

**Структура програми соціально-психологічної реабілітації
військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи**

Мета	Завдання	Форми та методи
Вступний етап (тривалість: 1 тиждень)		
Встановлення контакту з учасниками створення дружньої, сприятливої атмосфери для ефективної спільної роботи.	1) Оцінка рівня тривожності військовослужбовців; 2) Ознайомлення учасників з методами саморегуляції та управління тривожністю.	- Вправи на «Знайомство» – коротке представлення учасників; обговорення очікувань від програми; - Діагностика для визначення початкових показників тривожності: «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна)» (STAI, State-Trait-Anxiety-Inventory), «Шкала Тривоги Бек» (BAI), «Шкала проявів тривоги Дж. Тейлора»; Мотиваційна бесіда із залученням психолога «Важливість реабілітації»; - Дихальні вправи на зниження рівня стресу; обговорення цілей та важливості реабілітації.

Продовження табл. 2.1.

Основний етап (тривалість: 4 тижні)		
<p>Зміцнення фізичної та психологічної витривалості шляхом активної участі в туристично-оздоровчих заходах</p>	<p>1) Розвиваток навичок саморегуляції та взаємопідтримки;</p> <p>2) покращення фізичної витривалості;</p> <p>3) Створення атмосфери соціальної взаємодії та довіри.</p>	<p>1) Виходи до водойм з простими фізичними вправами: розминка біля води; ходіння або біг вздовж берега; присідання з підтримкою; підйом на носочки.</p> <p>2) Пішохідний туризм, що включає прості маршрути, піші прогулянки на різну відстань з використанням палок для трекінгу для зниження навантаження.</p> <p>3) Вправи на взаємопідтримку на природі (із залученням психолога) Вправа «Спина до спини» Вправа «Павутина» Вправа «Вузол» Вправа «Переправа»</p> <p>4) Кардіо-тренування на природі (пробіжки, легка аеробіка на відкритій місцевості, вправи з елементами медитації для покращення координації)</p>

		5) Дихальні вправи: «Дихання діафрагмою», «П'ять», Вправа «Повітряний потік» 6) Рефлексія.
Заключний етап (тривалість: 1 тиждень)		
Підведення підсумків, оцінка результатів та закріплення навичок саморегуляції для зниження рівня тривожності	1) повторна оцінка рівня тривожності військовослужбовців; 2) надання методичних рекомендацій для подальшої саморегуляції та підтримки здоров'я.	1) Повторна діагностика для визначення початкових показників тривожності: «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна)» (STAI, State-Trait-Anxiety-Inventory), «Шкала Тривоги Бек» (BAI), «Шкала проявів тривоги Дж. Тейлора» 2) Індивідуальні консультації, що включають рекомендації з фізичної активності та методів саморегуляції; 3) Групова рефлексія

Початковий етап програми спрямований на встановлення міцного контакту з учасниками та створення дружньої, довірчої атмосфери, необхідної для ефективної подальшої роботи. Основна мета – знизити початковий рівень тривожності військовослужбовців та ознайомити їх з основними техніками саморегуляції.

Спочатку відбулось знайомство між учасниками, кожен із військовослужбовців мав можливість поділитись короткою інформацією про себе, а також про свої очікування щодо програми. Такий обмін думками створює атмосферу відкритості та взаєморозуміння.

Також на цьому етапі було проведено діагностику рівня тривожності військовослужбовців для визначення вихідних показників, з якими будуть порівнюватися результати в кінці програми. Використовувались три методики:

- тест Спілбергера-Ханіна (STAI) для оцінки ситуативної (реактивної) тривожності;
- шкала тривоги Бека (BAI) для визначення ступеня фізичних і когнітивних симптомів тривоги;
- шкала прояву тривоги Дж. Тейлора для визначення загальної схильності до тривожних станів.

Дані, зібрані під час цієї діагностики, допомогли адаптувати програму до індивідуальних потреб учасників.

Другий етап програми тривав чотири тижні і був присвячений формуванню стійкої фізичної та психологічної стійкості учасників. Перший тиждень програми був спрямований на ознайомлення з основними принципами безпеки та підготовку до туристичного походу, а також ознайомлення з основами техніки дихання для зниження рівня тривожності. На початковій теоретичній зустрічі учасники дізнались про вплив дихальних вправ на нервову систему та методи безпечної поведінки на природі. Практична частина цього етапу включала легку ходьбу по рівнинній місцевості на відстань.

Було застосовано вправу «Глибоке дихання діафрагмою», яке включає повільний вдих через ніс, заповнюючи спочатку живіт, а потім грудну клітку. Видих через рот, починаючи з грудної клітки та закінчуючи животом. Виконувати протягом 5 хвилин на березі водойми, концентруючись на звуках

води. Ще однією вправою стала дихальна вправа «П'ять». Вдих протягом 5 секунд, затримка дихання на 5 секунд, видих на 5 секунд. Виконується до 10 разів.

Для зняття стресу та зниження рівня тривожності і підтримки фізичного стану учасники виконували легкі дихальні вправи на природі, особливо під час походів на водойми. Прогулянки біля води поєднувалися з легкими фізичними навантаженнями, які розслабляли та знімали напругу, сприяли емоційному відновленню та закладали основу для зміцнення групової довіри.

На другому тижні другого етапу респонденти приступали до освоєння більш довгих маршрутів, які ведуть по лісових дорогах або вздовж водойм. Тривалість маршруту збільшувалась з кожним разом, але при цьому вибиралась спокійна місцевість з мінімальним підйомом, щоб уникнути надмірних фізичних навантажень. Під час маршруту особливий акцент робиться на уважній ходьбі, техніці, за якої учасники вчаться звертати увагу на кожен крок, ритм дихання та навколишні звуки, що допомагає заспокоїти розум і знизити рівень тривожності. Наприкінці мандрівки організовується коротка групова рефлексія, під час якої учасники діляться своїми почуттями та емоціями, а також отримують підтримку та мотивацію для подальшої діяльності.

З кожним тижнем маршрути ставали дещо складнішими: учасники проходять відстань по змішаному рельєфу з невеликими підйомами та спусками. Зі збільшенням фізичного навантаження проводиться навчання самоконтролю та стабілізації дихання під час ходьби, щоб уникнути відчуття дискомфорту та тривоги. Для посилення командної підтримки були запроваджені командні вправи: «Спиною один до одного» для розвитку підтримки, «Павутина» для координації та співпраці, «Вузол» для вирішення проблем і спілкування, а також «Перехрестя», які допомогли створити довіру та взаєморозуміння між учасниками. Особливу увагу приділено раціональному змісту та об'єму рухової активності, що дало змогу оптимально

розподілити навантаження відповідно до фізичної підготовки військовослужбовців.

У програму входили аеробні вправи, спрямовані на підвищення витривалості. Кожен учасник брав участь у регулярних тренуваннях тричі на тиждень, щоб забезпечити постійну аеробну продуктивність. Серед вправ, які використовувалися для відновлення, виділялися біг у рівному темпі, скандинавська ходьба, заняття на велотренажері та плавання. Вправи підбиралися з урахуванням доступності, безпеки виконання та можливості дозування навантаження.

Постійний контроль фізіологічних показників, таких як стан серцево-судинної системи та рівень аеробної продуктивності, дозволив поступово збільшувати навантаження, уникнути травм та забезпечити стабільне зростання фізичних показників. Таким чином, індивідуальний підхід до дозування навантаження сприяв досягненню оптимальної фізичної активності кожного учасника.

Останній тиждень спрямований на закріплення набутих навичок, що має допомогти учасникам самостійно контролювати рівень тривожності. В цей час організовувався завершальний похід з елементами самоорієнтування. Перед початком маршруту учасники виконували дихальні вправи для адаптації до спокійного та зосередженого стану, а також коротку медитацію, щоб допомогти собі зосередитися. Під час маршруту учасники використовували дихальні техніки та вправи на розслаблення, вивчені під час програми.

Паралельно з вищезазначеними вправами в програму входили короткі пішохідні маршрути з використанням трекінгових палиць, щоб зменшити навантаження та забезпечити доступність для всіх учасників. Пішохідні прогулянки дали військовослужбовцям можливість підвищити витривалість і навчитися техніці саморегуляції в природному середовищі. Кардіотренування та легкі фізичні навантаження що входили до програми сприяли підвищенню

витривалості, зміцненню серцево-судинної системи та покращенню фізичної підготовки військовослужбовців.

Під час підведення підсумків другого етапу програми особливу увагу було приділено зниженню рівня тривожності учасників. Повторна оцінка тривожності за допомогою тестів Спілбергера-Ханіна (STAI), шкали тривожності Бека (BAI) і шкали проявів тривожності Дж. Тейлора дала змогу відслідковувати зміни психологічного стану військовослужбовців, порівнювати початкові та кінцеві результати, оцінити ефективність обраних методів.

За індивідуальними результатами розроблено спеціальні методичні рекомендації щодо саморегуляції, що включають вправи для підтримки емоційної рівноваги та методи самодопомоги під час стресових ситуацій.

Наприкінці програми була проведена групова рефлексія, яка дозволила учасникам обговорити власний досвід та поділитися результатами, що сприяло посиленню самоконтролю та психологічної підтримки.

Програма соціально-психологічної реабілітації для військовослужбовців, спрямована на розвиток фізичної та психологічної стійкості, була реалізована протягом 6 тижнів.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи

Формувальний етап нашого експерименту був спрямований на перевірку ефективності розробленої програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. Мета полягала у зниженні рівнів тривожності та підвищенні адаптивних можливостей військових до цивільного життя.

На наступному етапі експериментальної роботи був проведений контрольний етап експерименту. Під час контрольного етапу здійснювалося порівняння рівнів тривожності між експериментальною групою, в якій

впроваджувалася наша програма, та контрольною групою, яка перебувала в аналогічних умовах, з однаковими віковими характеристиками та схожими умовами.

Основною метою контрольного етапу було оцінити ефективність розробленої програми соціально-психологічної реабілітації. Контрольний етап включав проведення діагностичних зрізів, аналіз та узагальнення отриманих результатів із використанням методів математичної статистики. Після завершення формувального етапу експерименту було проведено контрольно-діагностичні зрізи, які дозволили кількісно визначити якісні зміни у рівнях тривожності.

Контрольні діагностичні зрізи були аналогічні за методологією та організацією до тих, що проводилися під час початкової фази експерименту. Це забезпечило об'єктивність в оцінюванні методики, апробованої на формувальному етапі. Діагностика рівнів тривожності проводилася за визначеними критеріями та показниками, які були окреслені на початковому етапі дослідження.

Таким чином, оцінювання ефективності програми базувалося на порівнянні рівнів тривожності у військовослужбовців експериментальної та контрольної груп, що дозволило об'єктивно оцінити результативність розробленого підходу.

Після впровадження програми соціально-психологічної реабілітації в експериментальній групі, яка складалась із 20 військовослужбовців було проведено повторне опитування за методикою «Шкала прояву тривожності Тейлора» (MAS), результати якого наведено у вигляді діаграми.

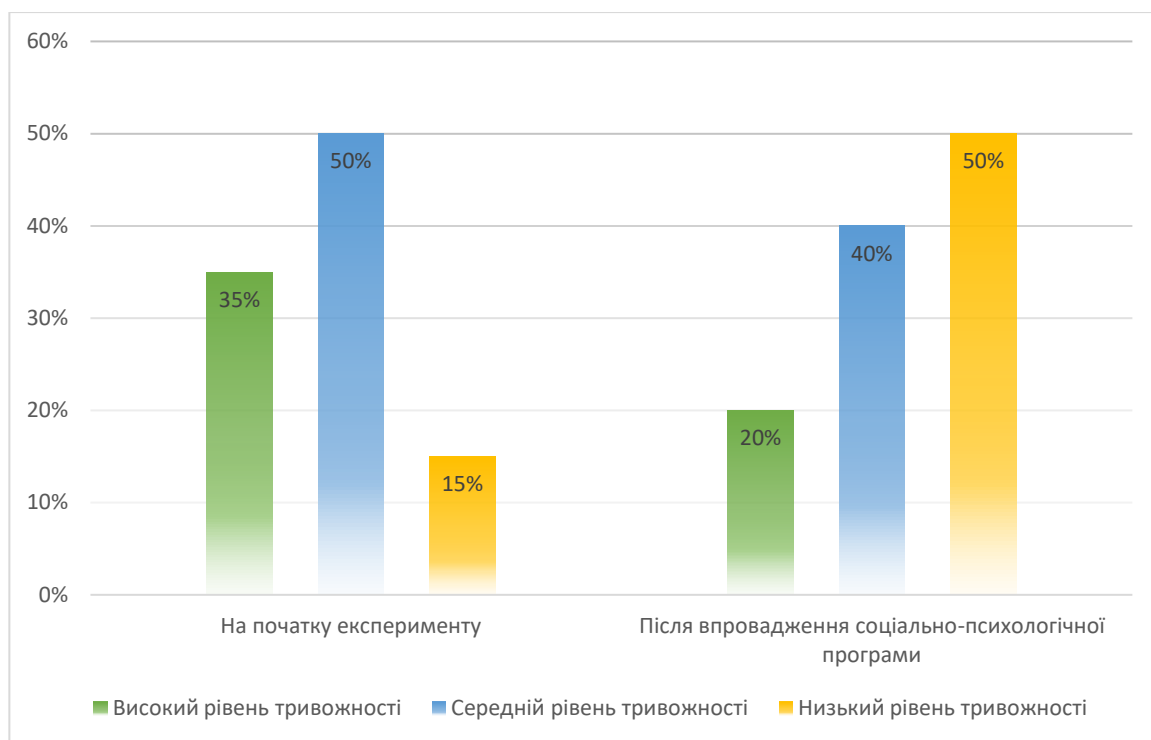


Рис. 3.1. Порівняльний розподіл рівня тривожності ЕГ за результатами методики «Шкала прояву тривожності Тейлора» (Manifest Axient Scala, MAS)

Отримані результати показали значне зниження рівня тривожності в експериментальній групі:

- високий рівень тривожності зафіксовано лише у 4 респондентів (20%) порівняно з початковими 45 %;
- середній рівень тривожності (з тенденцією до високого) — у 6 респондентів (30%), порівняно з початковим 40%;
- низький рівень тривожності спостерігається у 10 респондентів (50%), що свідчить про значне покращення стану більшості учасників експериментальної групи.

Після впровадження програми соціально-психологічної реабілітації за допомогою туристично-оздоровчих заходів у військовослужбовців експериментальної групи суттєво знизилася схильність до підвищеної

емоційної напруги та сприйняття ситуацій як загрозливих, а також підвищилася стабільність настрою.

У контрольній групі, яка проходила реабілітацію за традиційною методикою, результати залишилися менш сприятливими:

- високий рівень тривожності проявляється у 8 респондентів (40%);
- середній рівень тривожності (з тенденцією до високого) проявляється у 7 респондентів (35%).

Після виконання програми соціально-психологічної реабілітації в експериментальній групі з 20 військовослужбовців за «Шкалою тривожності Тейлора» (MAS) отримано наступні результати:

- високий рівень тривожності відзначено у 5 респондентів (25%), що на 10% менше порівняно з базовим показником;
- середній рівень тривожності (з тенденцією до високого) зберігся у 8 респондентів (40%), демонструючи стабільний помірний рівень напруженості, але з меншою тенденцією до високої тривожності;
- низький рівень тривожності достовірно підвищився у 7 респондентів (35%), що свідчить про значне покращення емоційного стану та зниження рівня тривожності у частини респондентів.

Ці показники свідчать про позитивний вплив програми соціально-психологічної реабілітації, спрямованої на зниження рівня тривожності та підвищення емоційної стійкості військовослужбовців. Результати представлені у вигляді діаграми для наочного порівняння динаміки зміни рівня тривожності.

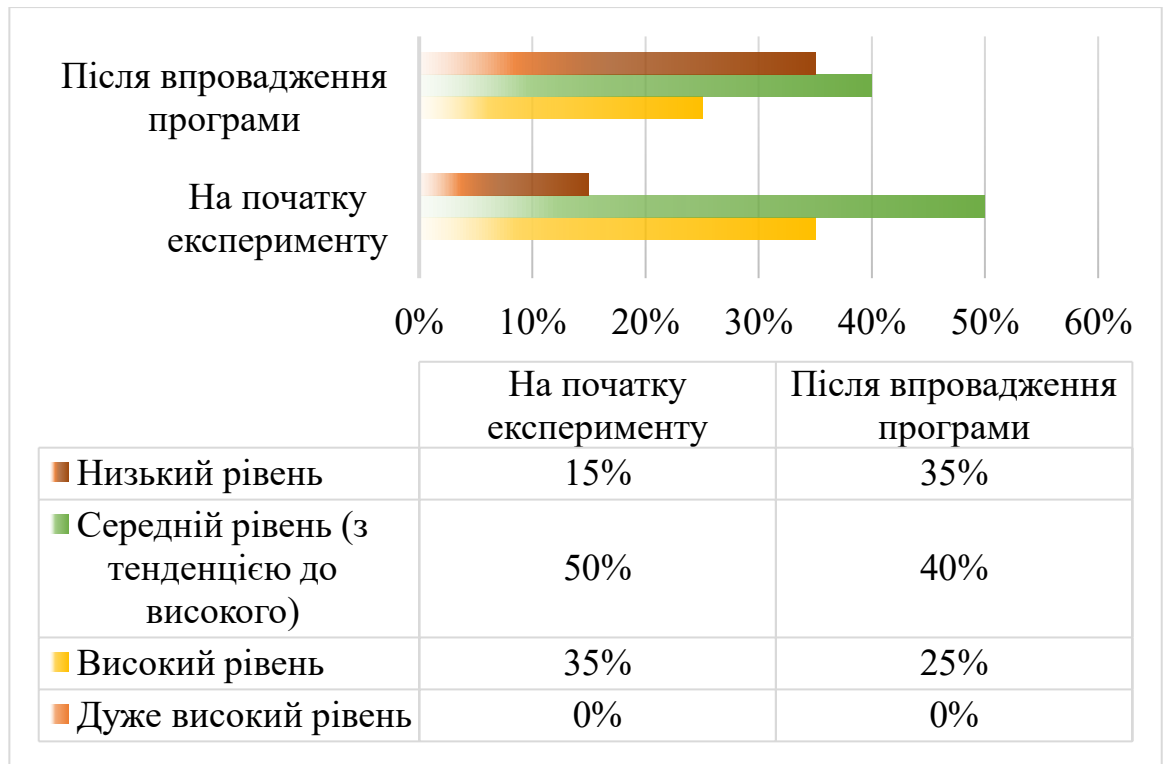


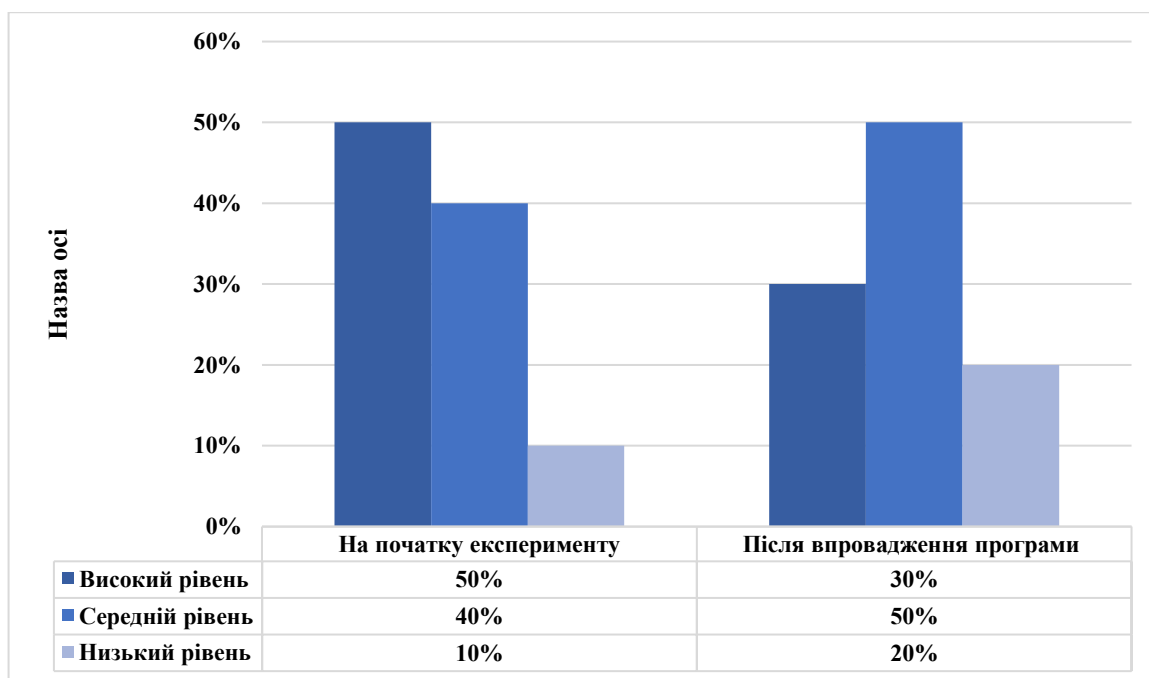
Рис. 3.3. Порівняльний розподіл рівня тривожності ЕГ за результатами методики «Шкала прояву тривожності Тейлора» (Manifest Anxiety Scale, MAS)

Результати дослідження за методикою «Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна)» (STAI, State-Trait-Anxiety-Inventory), щодо рівня особистісної та ситуативної тривожності у військовослужбовців контрольної групи, свідчать про збереження підвищеного рівня тривожності у більшості респондентів. Зокрема, за шкалою особистісної тривожності в контрольній групі відбулися невеликі зміни:

- 15% військовослужбовців проявляють низький рівень особистісної тривожності;
- 38% проявляють середній рівень особистісної тривожності;
- 50% проявляють високий рівень особистісної тривожності.

Натомість результати в експериментальній групі, яка проходила програму соціально-психологічної реабілітації, показали достовірне зниження тривожності:

- 20% військовослужбовців мають низький рівень особистісної тривожності;
- 50% мають середній рівень особистісної тривожності;
- 30% мають високий рівень особистісної тривожності.



Щодо шкали ситуативної тривожності, вона також має демонструє позитивну динаміку в експериментальній групі:

- 20% опитаних мають низький рівень ситуативної тривожності;
- 45% опитаних мають середній рівень ситуативної тривожності;
- 35% опитаних мають високий рівень ситуативної тривожності.

У контрольній групі показники ситуативної тривожності залишилися майже без змін:

- 15% опитаних мають низький рівень ситуативної тривожності;
- 40% мають середній рівень ситуативної тривожності;
- 45% мають високий рівень ситуативної тривожності.

Результати свідчать про позитивний вплив програми реабілітації на зниження рівня тривожності в експериментальній групі, тоді як у контрольній групі зберігаються підвищені показники особистісної та ситуативної тривожності.

Після впровадження програми соціально-психологічної реабілітації за шкалою тривожності Бека відмічено достовірне зниження рівня тривожності військовослужбовців експериментальної групи, тоді як у контрольній групі зміни залишилися незначними.

55% респондентів КГ мають високий рівень тривожності, тобто це свідчить про стійкість сильного емоційного напруження, яке може проявлятися нервозністю, труднощами з концентрацією та схильністю розглядати звичайні ситуації як загрозливі.

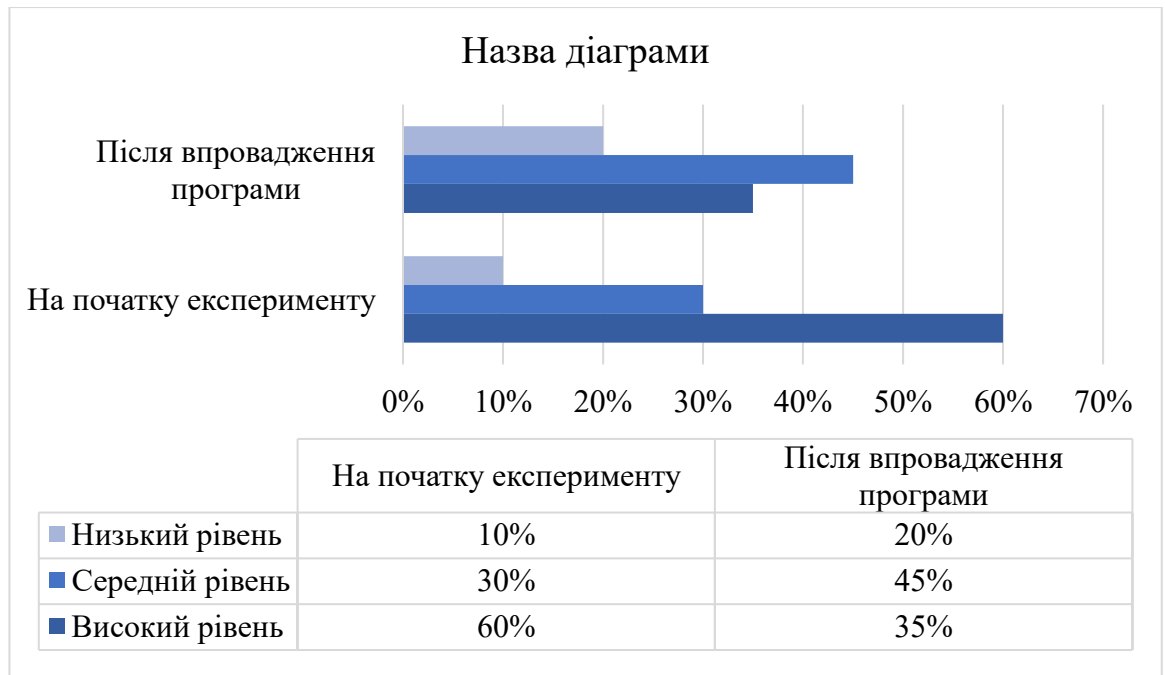
Помірний рівень тривожності був відмічений у 35% військовослужбовців, що вказує на наявність легкої тривоги, яка іноді може впливати на їхнє повсякденне життя та вимагає певної уваги, щоб запобігти ескалації.

Низький рівень тривожності виявлено у 10% респондентів, що свідчить про їх стресостійкість та відносну впевненість у собі, що допомагає їм зберігати спокій у більшості ситуацій та краще адаптуватися до цивільного життя.

Щодо результатів в експериментальній групі високий рівень тривожності знизився до 35%, що вказує на значне зменшення кількості військовослужбовців, які переживають сильний емоційний стрес.

45 % опитаних мають помірний рівень тривоги, що вказує на збільшення військовослужбовців з кращими адаптаційними навичками, яким легше контролювати свою тривогу.

Низький рівень тривожності зріс до 20%, що свідчить про посилення емоційної стійкості значної частини респондентів та полегшення їх адаптації до нових умов життя.



У цілому отримані результати підтверджують ефективність запропонованої програми реабілітації в експериментальній групі, яка сприяє зниженню тривожності та підвищенню емоційної стійкості військовослужбовців.

Також, нами розроблено практичні рекомендації для реалізації програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи.

Для ефективної реалізації програми соціально-психологічної реабілітації воїнів засобами туризму та оздоровлення важливо враховувати кілька основних аспектів.

По-перше, необхідний індивідуальний підхід – який має починатись з проведення попереднього обстеження для виявлення фізичних та психоемоційних потреб, а також адаптація програми до індивідуальних можливостей кожного учасника програми.

Програма повинна мати поетапну структуру. На першому етапі пропонується введення в діяльність шляхом легких прогулянок і ознайомлення з програмою, на другому етапі – поступове залучення до

туристичних походів, командних ігор і вправ, що заохочують взаємодію, на третьому етапі – виконання більш складних завдань.

Важливо використовувати природні ресурси для реабілітації на відкритому повітрі. Прогулянки на свіжому повітрі в екологічно чистих місцях (парки, гори, ліси) допоможуть заспокоїтися і поліпшити психологічний стан, а дихальна гімнастика, медитація і звукотерапія допоможуть знизити рівень тривожності та стресу.

Програма має включати розвиток командної роботи через командні ігри та завдання, які потребують взаємодії та підтримки, зміцнення навичок спілкування та довіри, а також чергування лідерських ролей між учасниками, таким чином розвиваючи навички прийняття рішень та відповідальності.

Також на всіх етапах має бути доступна психологічна підтримка, яка включає проведення індивідуальні та групові консультації з психологом, а також рефлексія. Важливі також такі реабілітаційні елементи в туристичних заходах, такі як навички виживання (орієнтування на місцевості, встановлення намету, розпалювання вогнища) та вечірні бесіди біля багаття для сприяння відпочинку та спілкуванню.

Інтеграція сімейної та соціальної діяльності також відіграє важливу роль. Спільні заходи з родинами, наприклад, сімейні дні чи прогулянки, сприятимуть соціальній адаптації, а соціальні ініціативи за участю громадських організацій підвищать рівень підтримки.

Крім того, важливий моніторинг та аналіз прогресу – регулярна оцінка здоров'я та психологічного стану учасників, а також проведення опитувань та анкетування допоможе військовослужбовцям висловити свої враження та дати рекомендації щодо подальшого навчання. Така програма сприятиме ефективній адаптації військовослужбовців, покращенню їх емоційного стану та фізичного здоров'я шляхом активного відпочинку на природі та соціальної підтримки.

Висновки до 3 розділу

Узагальнюючи отримані результати формувального і контрольного етапів експерименту, можемо стверджувати, що розроблена нами програма спрямована на забезпечення системного підходу до соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, що включає психолого-педагогічний супровід, корекційні та оздоровчі заходи. Програма реалізується через туристично-оздоровчі подорожі з елементами тренінгу, з метою покращення емоційного стану, зниження рівня тривожності, підвищення фізичної витривалості та соціальної адаптації військовослужбовців.

Доведено, що застосування програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи та довело її ефективність у зниженні рівня тривожності учасників. Завдяки поєднанню природних факторів, аеротерапії та фізичної активності програма сприяла покращенню психоемоційного стану військовослужбовців, розвитку навичок саморегуляції та підвищенню стресостійкості. Використані методики дозволили не тільки знизити рівень тривожності, а й підтримати загальний фізичний і психічний стан здоров'я, тим самим сприяючи успішній адаптації військовослужбовців.

ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів дослідження дає підстави сформулювати наступні висновки.

1. Теоретичний аналіз проблеми свідчить, що соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи є важливим напрямом, спрямованим на відновлення їх психоемоційного стану, зниження рівня тривожності та підвищення адаптаційних можливостей. Вона є важливою частиною їх успішного повернення до цивільного життя та відновлення психічного здоров'я після бойових дій. Це комплексний процес відновлення і підтримання психосоціального здоров'я військовослужбовців для їх успішної адаптації у цивільному житті, тобто відновлення ресурсів життєздатності (довіра до світу і віра у свою здатність контролювати події власного життя; нарощування власних ресурсів життєстійкості, орієнтованих на досягнення власних мрій, бажань та цілей; формування навичок самовідновлення та самореалізації). Вона включає не лише медичний, а й соціально-психологічний аспект, який вимагає комплексного підходу до подолання травматичних наслідків війни. Цей процес покликаний не лише відновити здатність військовослужбовців до функціонування в соціальному середовищі, а й адаптацію соціального середовища до потреб військовослужбовців.

Виявлено, що особливу роль в соціально-психологічній реабілітації військових відіграє туристично-оздоровча діяльність, що передбачає поєднання фізичних навантажень і психоемоційного розвантаження. Визначено основні види туризму, які спрямовані на лікування та оздоровлення військовослужбовців, а саме лікувальний (з метою лікування та профілактики захворювань шляхом проведення спеціальних лікувальних процедур), оздоровчий (профілактичний, wellness-туризм з метою проведення активної діяльності, яка сприяє підтримці чи покращенню їх особистого здоров'я та самопочуття) та медичний (отримання медичних послуг лікувального,

діагностичного, реабілітаційного та профілактичного характеру). Важливою складовою медичного туризму є санаторно-курортний туризм, що здійснюється з загальнооздоровчою, лікувальною цілями та, залежно від засобів впливу на організм людини, поділяється на клімато-, бальнео-, море-, грязелікування.

З'ясовано, що активний відпочинок на природі сприяє зниженню рівня стресу, покращує настрій, знижує рівень тривожності та емоційного виснаження, зміцнює витривалість, а також сприяє розвитку соціальних навичок, створенню почуття підтримки та єдності серед військових. Такий комплексний підхід до реабілітації позитивно впливає не тільки на особистий стан військовослужбовців, а й сприяє зміцненню соціальної стабільності в суспільстві.

2. На констатувальному етапі експерименту проводилась діагностика вихідного рівня тривожності військовослужбовців, відвідувачів реабілітаційного центру за підібраним діагностичним інструментарієм. Для оцінки тривожності ми використовували тест Спілбергера-Ханіна (STAI) для оцінки ситуативної (реактивної) тривожності; шкалу тривоги Бека (BAI) для визначення ступеня фізичних і когнітивних симптомів тривоги; шкалу прояву тривоги Дж. Тейлора для визначення загальної схильності до тривожних станів. Результати діагностики ранжувалися за трьома рівнями: високий, середній, низький.

За результатами проведеної нами діагностики виявлено високий рівень тривожності військовослужбовців, спричинений військовою травмою, труднощами соціалізації після повернення, проблемами з працевлаштуванням та відсутністю психосоціальної підтримки, що стало основою для розроблення програми зі зниження тривожності із застосуванням методів туристично-оздоровчої роботи.

3. На формувальному етапі дослідження обґрунтовано та впроваджено програму соціально-психологічної реабілітації

військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи. Розроблена нами програма спрямована на забезпечення системного підходу до соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, що включає психолого-педагогічний супровід, корекційні та оздоровчі заходи. Програма реалізується через туристично-оздоровчі подорожі, екскурсії, спортивні активності, тренінгові заняття для покращення емоційного стану, зниження рівня тривожності, підвищення фізичної витривалості та соціальної адаптації військовослужбовців.

Упровадження програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи та довело її ефективність у зниженні рівня тривожності учасників. Завдяки поєднанню природних факторів, аеротерапії та фізичної активності програма сприяла покращенню психоемоційного стану військовослужбовців, розвитку навичок саморегуляції та підвищенню стресостійкості. Використані методики дозволили не тільки знизити рівень тривожності, а й підтримати загальний фізичний і психічний стан здоров'я, тим самим сприяючи успішній адаптації військовослужбовців.

4. Розроблено практичні рекомендації для реалізації програми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців засобами туристично-оздоровчої роботи. Серед основних рекомендацій: застосування індивідуального підходу та адаптація активностей до фізичних і психоемоційних можливостей учасників; поетапна структурованість занять, що включає легкі прогулянки, туристичні походи, командні вправи та складні завдання; використання природної терапії; психологічна підтримка, командні ігри, навички виживання та спільні заходи з родинами й громадськими організаціями для кращої соціальної адаптації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А. Негативні психічні стани військовослужбовців у бойових умовах: класифікації, визначення, ідентифікація. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. 2016. № 2 (4). 268 с.
2. Алещенко В. І., Сафін О. Д., Потапчук Є. М. Організація забезпечення збереження психічного здоров'я військовослужбовців. Методичний посібник для офіцерів, професорсько-викладацького складу, слухачів і курсантів ЗС України. Алещенко В. І., Сафін О. Д., Потапчук Є. М. К., 2017. С. 134.
3. Андреева О. В. Фізична рекреація різних груп населення. Київ : Порліграфсервіс, 2014. 240 с.
4. Андрущенко В. І. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. Психологічний журнал. Умань: ВПЦ «Візаві». 2022. Вип. 8. С. 6-16.
5. Базиляк Н., Данилевич М., Романчук О. Термінологія та понятійний апарат фізичної рекреації // Молодіжний науковий вісник Східноєвроп. нац. ун-ту імені Лесі Українки. 2014. № 16. С. 17–21.
6. Бекпекінг / Колотуха О. В. // Спортивний туризм та активна рекреація: географія, систематизація, практика: словник-довідник. Електрон. ресурс. URL: <https://geohub.org.ua/node/645> (дата звернення: 26.10.2024).
7. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. Вісник НАОУ. Київ : Міленіум, 2006. Вип. 2. С. 118–124.
8. Блінов О.А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. Вісник Національної академії оборони України. 2017. Вип. 2. С. 118–124.

9. Богаченко О. П. Форми і способи розвитку лікувально-оздоровчого туризму у приморських місцевостях // Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності. 2014. Вип. 1 (2). С. 144–149.
10. Богомолець О. В., Пінчук І. Я., Ладик-Бризгалова А. К. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій. Архів психіатрії. 2016. №. 22, № 2. С. 11-15.
11. Бондаренко М. П. Теоретичні засади розвитку індустрії туризму // Економічний часопис ХХІ. 2012. № 3–4. С. 19–22.
12. Бриндіков Ю.Л. Теорія і практика реабілітації військово-службовців - учасників бойових дій в системі соціальних служб: автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.05. Тернопіль. 2019. 39 с.
13. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. 2015. Вип. 3. С. 137–141
14. Васильєва Г.В., Колеснік Н.В. Емоційні та поведінкові порушення в наслідок ПТСР. Габітус. 2021 Вип. 30. С. 65–69.
15. Відновлення та реінтеграція: науковий погляд на стратегічні шляхи до сталого розвитку : монографія / Власюк О. С., Мокій А. І., Науменко Н. С., Степанова А. А., Цимбалюк І. О., Павліха Н. В., Возняк Г. В., Молінський В. О., Швець В. В., Корнелюк О. А.; заг. ред. Цимбалюк І. О.; упоряд. Павліха Н. В. Луцьк : Вежа-Друк, 2024.
16. Вірджинія Круз. Терапія ПТСР для військових. Як повернутися до нормального життя. Науковий світ, 2024. 128 с.
17. Гавловський О. Д. Організація фізичної та психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції в Україні. Вісник проблем біології і медицини. 2019. Вип. 2, том 1 (150). С. 275–279.
18. Гавловський О. Д. Рівні тривожності та депресії учасників антитерористичної операції. Україна. Здоров'я нації. Вип. 1. 2019. С. 15.

19. Гайда І. М., Бадюк М. І., Сушко Ю. І. Особливості структури та перебігу сучасної бойової травми у військовослужбовців Збройних Сил України. Патологія. 2018. Том 15, № 1(42). С. 73–76.
20. Гайда І.М. Медико-соціальне обґрунтування удосконалення системи медичної реабілітації військовослужбовців на регіональному рівні. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Київ, 2018.
21. Герасименко Л.О., Скрипніков А. М., Ісаков Р.І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад: навчальний посібник. Київ: ВСВ «Медицина», 2023. 120 с.
22. Герцик А. Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації / фізичної терапії при порушеннях діяльності опорно-рухового апарату. 2018. 388 с.
23. Гудзь Т. О. Соціально-психологічна реабілітація українських ветеранів. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2019. Вип. 32. С. 74-86.
24. Гульбс О., Кобець О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. Психологічний журнал. Вип. 7. 2021 С. 100–106.
25. Дубчак О. Д. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Київ. Наш формат. 2017.
26. Елементи туристичного потенціалу. Все про туризм. Туристична бібліотека. URL: https://tourlib.net/statti_ukr/levycka.htm
27. Єжова Т. Є. Зміст і завдання соціальної реабілітації. Соціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / за ред. О.В. Безпалько. Київ : Академвидав, 2013. С. 101–110.
28. Єна А., Маслюк В., Сергієнко А. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1 (5). С. 5–16.

29. Коқун О.М., Агаєв Н.А, Пішко І.О. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО. Вісник Національного університету оборони України. Вип. 3 (46). С. 123–129.
30. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с.
31. Конституція України. Документ 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>
32. Корольчук М.С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Ніка-Центр. 2006. 580 с.
33. Кравець О. М., Рябєв А. А. Курортологія : підручник. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2017. 167 с.
34. Левчук Н. О., Ядловська О. С. Соціальна реабілітація військовослужбовців. URL: file:///C:/Users/budeg/Downloads/conf_21_11_2023-14-07.pdf
35. Лєсков В. О. Теоретичні основи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців // Наука і освіта : науково-практ. журн. Південного наук. центру АПН України. Одеса : Видавництво Південного наук. центру АПН України, 2006. № 5–6. С. 56–59.
36. Лозінська Н.С. Поняття бойового стресу та його наслідки у військовослужбовців. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. 2018. No 3 (11). С. 150–166.
37. Міністерство соціальної політики України: офіційний сайт. – Режим доступу: <https://www.msp.gov.ua/news/8361.html>

38. Мельниченко О. А. Індустрія туризму: сутність, складові, кластери, необхідність державного регулювання / О. А. Мельниченко, Л. Ю. Величко // Теорія та практика державного управління. 2015. Вип. 4. - С. 3-9.
39. Мороз С. Р. Оздоровчий відпочинок / С. Р. Мороз // Сучасні тенденції розвитку туризму : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. Миколаїв : МФ КНУКІМ, 2015. Ч. 2. 145 с.
40. Мулик К., Лю Цзе. Особливості рекреаційного туризму. URL: <file:///C:/Users/budeg/Downloads/99563-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-210078-1-10-20170420.pdf>
41. Назаренко О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців. Випуск 1(22), 2018. URL: http://www.pjv.nuoua.od.ua/v1_2018/19.pdf
42. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с. URL: <http://surl.li/fucp>
43. Неурова А. Б. Емпіричне дослідження особливостей психологічної стійкості військовослужбовців учасників операції Об'єднаних сил. Науковий вісник Херсонського державного університету. Херсон, 2019. Вип. 4. С. 23-29.
44. Оздоровчий туризм : навч. посіб. для студентів денної форми навчання / Є. Є. Павленко, Г. С. Ільницька, В. О. Павленко. Харків : НФаУ, 2021. 114 с.
45. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Т. 2. Київ, 2018. 240 с.
46. Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна) (STAI, State-Trait-Anxiety-Inventory). URL: https://www.lnu.edu.ua/life-safety/wp-content/uploads/2019/09/OZDSH_PR-4-2019.pdf

47. Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів : метод. посіб. Київ, 2020. 92 с.
48. Панченко О. А., Антонов В. Г. Розвиток системи державного управління в Україні // Теорія та практика державного управління. 2020. № 2(69). URL: <https://www.rdc.org.ua/download/stati/rsd.pdf>
49. Паньків Н. Туристичні ресурси та їхні класифікації. Рекреаційна географія та туризм. Наукові записки, 2014. С.94
50. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>
51. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>
52. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20>
53. Реабілітаційний туризм / Колотуха О. В. // Спортивний туризм та активна рекреація: географія, систематизація, практика : словник-довідник. Електрон. ресурс. URL: <https://geohub.org.ua/node/2245>
54. Реабілітація військовослужбовців в умовах санаторно-курортних та реабілітаційних закладів: монографія / за заг. ред. Бабова К.Д. Одеса: «Поліграф», 2023. 80 с.
55. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад / За ред. К.Д. Бабова, І.Я. Пінчука, В.В. Стеблюка. Одеса, «ПОЛІГРАФ», 2015. 240 с.
56. Реабілітація учасників бойових дій в Україні: досвід та перспективи : Тези доповідей III Всеукраїнської науковопрактичної конференції. Хмельницький, 2018. 232 с.
57. Рибалко Л. Фізкультурно-оздоровча діяльність як запорука здоров'язбереження. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні

проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. пр. Київ, 2023. Вип. 3К(162). С. 343–347. [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K\(162\).71](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2023.3K(162).71)

58. Розвиток системи фізичної та реабілітаційної медицини в умовах ведення збройного конфлікту (монографія) / В. В. Стеблюк, І. П. Хоменко, І. А. Лурін та ін. / за заг. ред. академіка Цимбалюка В. І. К., 2020. 328 с.

59. Соколова О. М., Васюк Н. О., Радиш Я. Ф. Реабілітація військовослужбовців: термінологія, класифікація, принципи та особливості (до проблеми державного регулювання реабілітації особового складу збройних сил України). Інвестиції: практика та досвід. 2015. № 23. С. 148-155.

60. Сухан В. С. Кліматологія і кліматотерапія : метод. рек. Ужгород : Ужгород. нац. ун-т, 2012. 60 с.

61. Титаренко М. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. URL: <http://surl.li/gnlffz>

62. Фізична терапія та курортологія : навч. посіб. для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня 1 курсу мед. ф-ту спец. 227 – «Фізична терапія, ерготерапія» / уклад. Д. І. Дац, С. М. Канигіна, О. О. Черепок, Н. Г. Волох. Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. 161 с.

63. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина: підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В. М. Сокрута. Краматорськ: Каштан, 2019. 480 с.

64. Чапляк А. П., Романів О. П., Надь Б. Я. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/21539/1/59-61.pdf>

65. Шкала проявів тривоги Дж. Тейлора. URL: https://ezavdnz.expertus.com.ua/uploads/%D0%9F%D0%A3%D0%94%D0%97/%D0%9F%D0%A3%D0%94%D0%97_04_%D0%9C%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87_%D0%AF%D0%BA_%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D1%88%D1%82%D0%BE%D0%B2%D1%83%D1%94

[%D0%BC%D0%BE %D0%BF%D0%B5%D0%B4%D0%B0%D0%B3%D0%BE%D0%B3%D1%96%D0%B2 %D0%BD%D0%B0 %D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BE%D1%82%D1%83_dod1.pdf](#)

66. Шкала Тривоги Бека (BAI). URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/%D0%A8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0-%D0%A2%D1%80%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%B8-%D0%91%D0%B5%D0%BA%D0%B0.pdf>

67. VR іпотерапія, відновлення через мистецтво // bzh.life. URL: <https://bzh.life/ua/plany/1714567220-vr-ipoterapiya-vidnovlennya-cherez-mistetstvo/>

ДОДАТКИ

Додаток А

1. Оцінка рівня ситуативної (реактивної) тривожності (Тест Спілбергера-Ханіна)

Тест Спілбергера-Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен тривожності. Цей опитувальник складається з 20 висловлювань, які відносяться до тривожності як стану (стан тривожності, реактивна або ситуативна тривожність) і з 20 висловлювань на визначення тривожності як диспозиції, особливості особистості (властивість тривожності). Що розуміє Спілбергер під обома мірами тривожності видно з наступної цитати: "Стан тривожності характеризується суб'єктивними, свідомо сприйнятими відчуттями загрози і напруги, що супроводжуються або пов'язані з активацією або збудженням автономної нервової системи". Тривожність як риса особи, очевидно, означає мотив або набуту поведінкову диспозицію, яка зобов'язує індивіда до сприйняття широкого кола об'єктивно безпечних обставин, як таких, які несуть загрозу, спонукаючи реагувати на них станами тривоги, інтенсивність яких не відповідає величині реальної небезпеки.

Шкала реактивної і особистісної тривожності Спілбергера є єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як властивість особистості, і як стан. У нашій країні використовують тест у модифікації Ю. Л. Ханіна (1976).

Реактивна (ситуативна) тривожність - стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються особою: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі.

Мета роботи : визначити рівень ситуативної тривожності; провести тестування, аналіз результатів, зробити порівняння з нормативами літературних даних.

Устаткування: бланк опитувальника.

Хід роботи:

1. Обстежуваному пропонується - " Уважно прочитайте кожне з наведених тверджень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе почуваєте в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтеся. Перша відповідь, зазвичай, яка приходить в голову, є найбільш правильною, адекватною Вашому стану".

2. Проводиться тестування з використанням опитувального бланка

Опитувальний бланк ситуативної тривожності
(Спілбергера-Ханіна)

	Ситуація	Ні, це не так	Напевно, так	вірно	Дійсно вірно
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я почуваю себе напружено	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я розчарований	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9	Я стурбований	1	2	3	4
10	Я маю відчуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я напружений	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скованості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я заклопотаний	1	2	3	4
18	Я надто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

3. Показник ситуативної (реактивної) тривожності розраховується за формулою:

$$PT = \sum_1 - \sum_2 + 35,$$

де \sum_1 – сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;
 \sum_2 – сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Якщо PT *не перевищує 30*, то, особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї в даний момент виявляється *низька* тривожність. Якщо сума знаходиться в інтервалі *31-45*, то це означає *помірну* тривожність. При *46 і більше* - тривожність *висока*.

Дуже висока тривожність (> 46) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями.

Низька тривожність (< 12), навпаки, характеризує стан як депресивний, ареактивний, з низьким рівнем мотивацій. Але іноді дуже низька тривожність у показниках тесту є результатом активного витіснення особою високої тривоги з метою показати себе в "кращому світлі".

4. Результати записати у зошиті і сформулювати висновок про рівень реактивної

тривожності обстеженої особи.

Додаток Б

Шкала Тривоги Бека

Прізвище, ім'я _____

Вік

Дата дослідження

Прошу обрати одну з можливостей відповіді на кожне запитання. Старайтесь відповідати швидко.

	0.Зовсім не турбує	1.Злегка турбує	2.Середньо турбує	3.Дуже турбує
1.Відчуття оніміння та поколювання в тілі				
2.Відчуття жару				
3.Тремтіння в ногах				
4.Неможливість розслабитись				
5.Страх, що станеться найгірше				
6.Головокружіння				
7.Прискорене серцебиття				
8.Нестійкість, нестабільність				
9.Відчуття жаху, це кінець				
10.Дратівливість				
11.Тремтіння в руках				
12.Відчуття задухи				
13.Нерівна хода				
14.Страх втрати контролю				
15.Труднощі з диханням				
16.Страх смерті				
17.Переляк				
18.Шлунково-кишкові розлади				
19.Непритомність				
20.Прилив крові до обличчя				

21.Посилене потовиділення (не пов'язане зі спекою)				
--	--	--	--	--

0-5 норма

6-8 легкий рівень тривог

9-18 середній рівень тривоги

Більше 19 балів – високий рівень тривоги

$\Sigma =$