

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

Факультет (ННІ) _____ Гуманітарно-педагогічний _____

УДК 364-786:355.09

ПОРОДЖЕНО ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Декан факультету (Директор ННІ) _____ Завідувач кафедри _____
Гуманітарно-педагогічний Соціальної роботи та реабілітації
(назва факультету (ННІ)) (назва кафедри)

_____ Савицька І.М. _____ Сопівник І.В. _____
(підпис) (ПІБ) (підпис) (ПІБ)

“ ” _____ 2023 р. “ ” _____ 2023 р.

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему «Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій засобами інклюзивного туризму»

Спеціальність _____ 231 Соціальна робота _____
(код і назва)

Освітня програма _____ Соціально-психологічна реабілітація _____
(назва)

Орієнтація освітньої програми _____ освітньо-наукова _____
(освітньо-професійна або освітньо-наукова)

Гарант освітньої програми _____ Сопівник І.В. _____
доктор педагогічних наук, донент (підпис) (ПІБ)
(науковий ступінь та вчене звання)

Керівник магістерської кваліфікаційної роботи _____

доктор педагогічних наук, професор _____ ДЕМЧЕНКО ІРИНА ІВАНІВНА _____
(науковий ступінь та вчене звання) (підпис) (ПІБ)

Виконав _____ КУЛЬКІВСЬКИЙ ВОЛОДИМИР ЮРІЙОВИЧ _____
(підпис) (ПІБ студента)

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ

КИЇВ – 2023

НУБІП України

ЗМІСТ

ВСТУП..... 3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ МЕТОДАМИ ІНКЛЮЗИВНОГО
ТУРИЗМУ..... 7

1.1. Соціально-філософський, соціально-психологічний, соціально-педагогічний, медико-валеологічний дискурс проблеми реабілітації учасників бойових дій..... 7

1.2. Інклюзивний туризм як засіб соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій..... 26

Висновки до першого розділу..... 37

РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА РІВНІВ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТОВАНOSTI
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ..... 41

2.1. Організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи..... 41

2.2. Діагностика рівнів соціальної адаптованості демобілізованих військовослужбовців до мирного життя..... 46

Висновки до другого розділу..... 50

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ
ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ
БОЙОВИХ ДІЙ МЕТОДАМИ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ..... 54

3.1. Обґрунтування та реалізація експериментальної програми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій методами інклюзивного туризму..... 54

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи..... 66

Висновки до третього розділу..... 70

ВИСНОВКИ..... 73

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 73

НУБІП України

НУБІП України

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний стан розвитку українського суспільства характеризується складними політичними та соціально-економічними умовами, які впливають не лише на рівень життя, а й на психічне здоров'я та емоційний стан населення. Починаючи з 2014 р. на території України точаться запеклі бої за незалежність та цілісність нашої держави. Проведення антитерористичної операції, а потім вторгнення рф на територію України, що за своїми масштабами та людськими жертвами дорівнює жорстокій, кровопролитній війні. Найкращі сини та доньки вступили до лав Збройних Сил України та взяли участь у захисті країни. В умовах воєнних дій психіка мобілізованих учасників бойових дій обтяжена різними стресовими факторами, такими як несправедлива війна, насильство, смерть і, супроводжуються постійною напругою, страхом і розчаруванням та призводять до травматичного стресу.

Після повернення до мирного життя вони відчувають нові стреси, пов'язані з соціальною адаптацією, розбіжностями з родичами, труднощами у спілкуванні, професійним самовизначенням, самореалізацією, створенням сім'ї тощо. Тобто психіка демобілізованого військовослужбовця вражена травматичним і постратравматичним стресом, що призводить до виникнення хронічного посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Подібно програм соціально-психологічної підтримки адаптації учасників бойових дій, що базуються на методі когнітивно-поведінкової психотерапії, програма технік відновлення також у своїй основі використовує цей метод, що має наукову доказову базу ефективності, короткотривалості впливу щодо осіб, які постраждали від психотравматичних подій [56].

НУБІП України

З огляду на таку ситуацію, виникла нагальна потреба у проведенні комплексних реабілітаційних заходів з військовослужбовцями, які брали участь у бойових діях. Відповідно до Закону України «Про внесення зміни до статті 11 Закону України "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей" щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану» учасника бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасника війни та члени їх сімей мають право на безоплатну соціально-психологічну допомогу.

Проблема соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців досліджується у вітчизняних і зарубіжних наукових працях (А. Анцупов, Т. Золотарьова, Дж. Келлі, В. Мясищев, А. Пищелко, Дж. Ротгер, Г. Саліван, В. Франкл, К. Роджерс, А. Шепилов). Науковці розглядають соціально-психологічну реабілітацію як процес відновлення системи взаємин військовослужбовця і соціального середовища.

Механізми розвитку травматичного стресу, його симптоматику, фази та причини розвитку вивчали науковці Л. Китаєв-Смик, Р. Лазарус; особливості корекції посттравматичного стресового розладу в учасників військових дій – В. Доморацький, Н. Крилов, А. Пушкарьов. Всі інститути НАМНУ активно залучені до надання медичної, психологічної реабілітаційної допомоги військовим.

Незважаючи на велику кількість досліджень, проблема соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців є актуальною, оскільки вимагає розробки інноваційних підходів, що і зумовило вибір теми дослідження: **«Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій методами інклюзивного туризму»**

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці програми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій методами інклюзивного туризму.

Досягнення поставленої мети вимагає рішення наступних завдань:

1. З'ясувати ступінь розробленості проблеми реабілітації учасників бойових дій у соціально-філософській, соціально-психологічній, соціально-педагогічній, медико-валеологічній науковій літературі.

2. Підібрати відповідний діагностичний інструментарій та провести діагностику рівнів соціальної адаптованості учасників бойових дій.

3. Теоретично обґрунтувати та перевірити ефективність програми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій методами інклюзивного туризму.

4. Розробити практичні рекомендації для реалізації програми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій методами інклюзивного туризму.

Об'єкт дослідження – соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій.

Предмет дослідження – програма соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій методами інклюзивного туризму.

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 учасників бойових дій», порівняння та систематизації виокремлених компонентів соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій; аналіз, синтез, узагальнення під час розроблення соціально-психологічних умов реабілітації учасників бойових дій методами інклюзивного туризму;

- емпіричні методи: діагностичний комплекс для вивчення стану соціальної адаптованості учасників бойових дій; експерименти – констатувальний, який дав змогу здійснити діагностику рівнів соціальної адаптованості учасників бойових дій; формувальний і контрольно-аналітичний, завдяки чому відстежено динаміку та перевірено ефективність впливу розроблених соціально-

психологічних умов реабілітації учасників бойових дій методами інклюзивного туризму;

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, формувальному та контрольно-аналітичному етапах дослідження виконувалася на базі спортивного комплексу НУБіП

Вибірку склали 10 учасників бойових дій.

Наукова новизна дослідження полягає у доповненні теорії соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, розробці програми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій методами інклюзивного туризму.

Практичне значення одержаних результатів передбачає, що реалізація розробленої програми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій методами інклюзивного туризму дасть змогу подолати психологічні бар'єри і сприятиме соціальній адаптованості та інтеграції в мирне суспільство демобілізованих військовослужбовців.

Структура магістерської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, 3 додатків (7 сторінок), списку використаних джерел (65 найменувань, з них 1 - іноземними мовами, 4 Інтернет-сайтів). Повний обсяг роботи становить 70 сторінок, основного тексту - 65 сторінок. Робота містить 2 таблиці на 3 сторінках основного тексту.

НУБіП України

НУБіП України

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ МЕТОДАМИ

ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ

1.1. Соціально-філософський, соціально-психологічний, соціально-педагогічний, медико-валеологічний дискурс проблеми реабілітації учасників бойових дій

Розглядаючи історію розвитку соціально-психологічної реабілітації можна побачити, що це зовсім молодий напрям відновлення відновлення або покращення функціональних, психологічних та соціальних навичок і можливостей осіб, які пережили психічні захворювання, травми або інші складні життєві обставини. Цей процес розвивався і змінювався на протязі історії, і його основні етапи можна поділити на наступні:

1. Початок інтересу до психічного здоров'я (19 століття): Спочатку суспільство мало обмежене розуміння психічних захворювань, і люди, які страждали від них, часто потрапляли в ізоляцію або були позбавлені гідності.

Проте вже в 19 столітті почалася активна робота над розвитком моральної та психічної підтримки для цих осіб.

2. Створення психіатричних лікарень та закладів (19 століття): У цей період були засновані перші психіатричні лікарні. Це дозволило виділити людей із психічними захворюваннями з загальної маси та забезпечити їм медичну допомогу.

3. Розвиток психології і соціальної роботи (20 століття): У 20 столітті почалася активна робота над розвитком психології та соціальної роботи як наукових дисциплін. Це сприяло кращому розумінню психічних та соціальних аспектів реабілітації.

4. Реформи в психіатричній службі (20 століття): У багатьох країнах почалися реформи в системі психіатричної допомоги, спрямовані на деінституціоналізацію і розширення послуг у громаді. Це дозволило покращити якість життя інвалідів з психічними захворюваннями.

5. Розвиток психосоціальної реабілітації (з кінця 20 століття): З появою психосоціальної реабілітації почалася активна робота з покращення соціально-психологічного статусу осіб із психічними захворюваннями. Цей підхід базується на підтримці, навчанні навичкам самообслуговування, розвитку соціальних контактів та іншим методам.

6. Зростання ролі самопомоги і рівних можливостей (21 століття): Сучасна соціально-психологічна реабілітація активно спрямована на включення інвалідів до суспільства, підтримці їхньої активної участі та розвитку їхніх потенцій. Рухи самопомоги і організації, представлені самими інвалідами, стають все важливішими. Зазначимо, що реабілітаційні підходи можуть варіюватися в різних країнах і в залежності від контексту. Однак загальна тенденція полягає в тому, щоб допомогти людям з інвалідністю, з психічними захворюваннями або іншими складними станами повернутися до активного життя та відчувати себе важливими членами суспільства.

Основні історичні етапи соціально-психологічної реабілітації показують, що, перевагу надають створенню проміжних закладів та амбулаторної допомоги, інтегрованої в місті. Це дозволяє прогресивно розвивати психосоціальну реабілітацію. Ця переорієнтація медичної практики на громаду ґрунтувалася на двох специфічних і взаємопов'язаних підходах: деінституціоналізації та реабілітації, спільна мета яких – сприяти поверненню пацієнта в природну соціальну спільноту.

Психосоціальна реабілітація включає деінституціоналізацію та повернення до громади в комплексному підході, спрямованому на компенсацію психосоціальних недоліків, спричинених окремими обставинами. Сама концепція

психосоціальної реабілітації розроблялася поступово. За початковим ентузіазмом настав період поступового розчарування, за яким, нарешті, послідував розвиток психосоціальної реабілітації як справжньої специфічної клінічної дисципліни, теми в медичній освіті та наукових дослідженнях.

Якщо детальніше розглянути історію виникнення соціальної реабілітації та реабілітації в цілому, то свій початок вона бере з Римської армії.

Римська армія запустила перші реабілітаційні служби для повернення поранених солдатів до роботи. Їх називали *valetudinarium*, з тим же латинським коренем, що й реконвалесценція. Цікаво, що назва *valetudinarium* означала одужання («Коріння фізичної медицини, фізичної терапії та механотерапії в Нідерландах у 19 столітті: спірна сфера в галузі охорони здоров'я»). Більшість великих армій, розробили послуги, щоб допомогти пораненим солдатам повернутися до бойових дій).

Основним компонентом реабілітації для солдатів 2000 років тому були вправи та практика з певною психологічною підтримкою та заохоченням. Також цікаво, що три з чотирьох основних основ реабілітації, ймовірно, вже використовувалися 2000 років тому.

Після римської епохи протягом століть мало змін. Госпіталі і лікарні, що з'явилися в середні віки, були в основному місцями притулку, хоча включали притулок для осіб з обмеженими можливостями і хворих людей.

Потім, у середині дев'ятнадцятого століття, більш активний підхід до відновлення після хвороби почався протягом дев'ятнадцятого століття, особливо в його другій половині. Фізична терапія, така як фізичні вправи, гімнастика та масаж, розвинулася в континентальній Європі, включаючи Німеччину, Нідерланди та Швецію. Серед інших назв, які використовувалися для заходів, були лікувальна гімнастика та фізична медицина. Лікарі брали активну участь і справді намагалися отримати повний контроль над цим.

Таким чином, наприкінці дев'ятнадцятого століття не було реальної уваги до реабілітації, щоб допомогти людям одужати від конкретної інвалідності. Римський акцент на поверненні людей до роботи після травми був втрачений, ймовірно, з кінцем Римської імперії.

Інтерес до активного лікування інвалідності залишався обмеженим до Першої світової війни. Величезна кількість людей, які отримали травми та залишилися назавжди з інвалідністю, стимулювала розвиток послуг, щоб повернути якомога більше чоловіків до робочої сили. Ці служби, загалом, були зосереджені на поранених під час бойових дій. Уряд розробив послуги для людей з ампутаціями та іншими ушкодженнями опорно-рухового апарату; вони започаткували службу штучних кінцівок і апаратів. Віправи, професія та лікування електрикою представлені серед пропонованих процедур.

Хоча служби приділяли найбільшу увагу людям працездатного віку з травматичними ушкодженнями, деякі лікарі визнали наявність психологічної травми під час війни, наприклад, у спеціалізованому відділенні військового госпіталю Крейглокхарт в Единбурзі.

У середині 1930-х років увагу привернули люди з ушкодженнями спинного мозку. Друга світова війна не тільки прискорила використання слова реабілітація, але також відбулася значне розширення реабілітації людей із травмою спинного мозку, коли уряд заснував спеціалізовані лікарні, вони все ще існують. Лікуванню та реабілітації після онків також приділялося більше уваги.

Між 1935 і 1955 роками реабілітація після травми спинного мозку революціонізувала життя людей із травмою спинного мозку. У 1936 році в США в Бостоні Дональд Манро відкрив перше відділення лікування травм спинного мозку. Він зрозумів, що увагу слід перенести з травми на вирішення другорядних проблем, і на цій основі почав реабілітацію.

Однак у тому ж році Людвігу Гутманну було доручено відповідати за відділення травм хребта в Сток-Мандевіль. Він також визнав необхідність

систематичного, цілісного процесу вирішення проблем і створив там всесвітньо відомий центр.

Таким чином, до середини двадцятого століття реабілітація розвивалася з сильним акцентом на фізичних аспектах реабілітації: обладнанні, технології, фізичних вправах та операціях. Переконлива частина реабілітації, систематична, майже нав'язлива увага до деталей, що охоплюють усі аспекти особистості, яка була основою ефективної реабілітації при травмі спинного мозку, ще не досягла професійної чи суспільної свідомості.

До 1940 року ніхто не використовував слово «реабілітація» для медичної діяльності. Тим не менш, визнання того, що процес реабілітації є областю спеціалізації, почалося в 1920-х роках. Згодом вона стала офіційно визнаною спеціальністю в Сполучених Штатах у 1947 році. Майже через 40 років, у 1984 році, лікарі сформували спеціалізоване реабілітаційне товариство у Великобританії, а в 1996 році Генеральна медична рада визнала реабілітацію спеціалізованою сферою медицини, практика.

Медицина спрямована на відновлення, підтримку та покращення здоров'я людини, а інженерія – на відновлення, підтримку та покращення здоров'я людини. Обидві дисципліни зазвичай застосовують наукові та технічні знання для досягнення таких цілей. Біоінженерія, або ж біомедична інженерія, визначається як застосування інженерних принципів і методів до проблем медицини та біології (завжди з урахуванням відновлення, збереження та покращення), тепер також у ветеринарії та навколишньому середовищі в цілому.

Реабілітація після серйозної медичної події є частиною відновлення, як у медицині, так і у ветеринарії.

Події, які повністю або частково втрачають працездатність людини:

– втрата кінцівки внаслідок травматичного нещасного випадку або її відсутності при народженні (ампутати);

НУБІП України

– втрата часткової функції кінцівки через нещасний випадок або внаслідок народження;

– втрата слуху, зору або мови внаслідок нещасного випадку або внаслідок народження;

– черепно-мозкові або спинномозкові травми, церебральний інсульт, церебральні вроджені дефекти;

– будь-яке хірургічне втручання вимагає певного періоду відновлення або реабілітації.

Поняття реабілітації використовується в різних галузях науки і практики та включає низку аспектів: правовий, медичний, психологічний, професійний, соціальний. Чисто медичне розуміння реабілітації – це «відновлення здоров'я постраждалого внаслідок хвороби, нещасного випадку до можливого оптимуму в фізичному, духовному та професійному відношенні» [26].

Реабілітація визначається як «комплекс заходів, спрямованих на відновлення функціональних можливостей людини та зниження рівня інвалідності в осіб із порушеннями здоров'я з урахуванням умов їхнього проживання».

Іншими словами, реабілітація спрямована на те, щоб допомогти дітям, дорослим або людям похилого віку бути якомога незалежнішими у повсякденному житті та надати їм можливість продовжувати навчання, працювати та відпочивати, а також виконувати важливі соціальні функції, такі як турбота про сім'ю.

За визначенням Міжнародної організації праці (МОП) реабілітація – це відновлення здоров'я осіб з обмеженими фізичними і психічними можливостями з метою досягнення максимальної повноцінності їх з фізичної, психічної, соціальної і професійної точки зору [43].

Соціально-психологічна реабілітація або абілітація – це комплекс психологічних заходів та послуг, спрямованих на формування (відновлення) психологічних здібностей, навичок та компетенцій, що забезпечують реалізацію

життєдіяльності у побутовій, міжособистісній, соціально-середовищній, соціокультурній сфері [24].

Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, через різні обставини переживають травму війни.

По-перше, вони опиняються у безпосередньо небезпечній для життя ситуації, деякі з них досі переживають смерть та поранення своїх товаришів, психологічна напруга доповнюється постійними негативними очікуваннями.

По-друге, в бойових умовах військовослужбовці перебувають у стані психічної абстрактності (стан, при якому людина позбавлена звичних побутових умов), викликаного неможливістю забезпечення важливих життєвих потреб протягом тривалого часу (перехід від цивільного життя до військового, розлука з близькими та ін.).

По-третє, ті бійці, які переважно стримують атаку противника і ведуть активних наступальних дій, відчують психічний стан фрустрації (даремного очікування), що виникає за невідповідності реальності очікуванням людини.

Стан фрустрації може виникнути, коли суперника неможливо перемогти через об'єктивні причини його кращої технічної оснащеності або суб'єктивних відчуттів неможливості перемогти суперника через те, що керівництво не віддає відповідних розпоряджень. Велика кількість бійців повертається з великим багажем психологічного досвіду, зміню стило поведінки безпосередньо пов'язаним з бойовими рефлексами, отриманими в результаті небезпечних для життя ситуацій.

Спілкування, прийняття бійця таким як він є і допомога спеціаліста – саме на цих трьох основних діях і ґрунтується успішна психологічна реабілітація. Багато Вони не визнають потреби в допомозі і завжди переводять стрілки: "Я впораюся сам, краще допоможіть моєму другові, – в нього лихо, йому це потрібно більше!" Як тільки їм стає легше – просять виписати, рвуться знову на передову, в окопи. Скільки військових пройшли крізь такі випробування, після яких біль

сприймають як прикре непорозуміння. Вони не визнають потреби в допомозі і завжди переводять стрілки: "Я впораюся сам, краще допоможіть моему другові, – в нього лихо, йому це потрібно більше!" Як тільки їм стає легше – просять виписати, рвуться знову на передову, в окопи [9].

До станів, які негативно впливають на життєдіяльність людини, найчастіше відносять такі як стрес, нервово-психічна напруга, стомленість тощо [29].

Пояснюючи це тим, що там залишилися їх товариші, що повинні там бути, хто, якщо не вони. Зі свого досвіду фахівці стверджують, що переважна більшість бійців нікому, навіть, самим собі, не зізнаються, що їм потрібна психологічна реабілітація.

На превеликий жаль, нині ще досі живі радянські стереотипи, в яких психологічна допомога сприймається як якась примха, без якої цілком можна обійтись.

Ситуації, що їх переживає частина українців впродовж вже шести років є такими, що виходять за межі звичайного, нормального людського досвіду: громадянські протести під час Революції Гідності та намагання їх придушити насильницькими методами, постійні інформаційні впливи, окупація Криму, початок військових дій на сході України – все це спричиняє порушення життєдіяльності людей, погіршення їх фізичного та психічного здоров'я, великі людські жертви, матеріальні втрати тощо. Ці ситуації можна класифікувати як кризові, але, якщо в якості стресора виступають травматичні події, що характеризуються раптовістю, інтенсивністю, тривалістю і пов'язані із загрозою життю та цілісності людини ми можемо назвати їх психотравмуючими [51].

Хоча проблеми, з якими стикаються лікарі та пацієнти під час лікування, типові для системи охорони здоров'я, і цей хаос, який панує протягом багатьох років у воєнному стані, має трагічні наслідки. Крім того, виникла низка суттєвих

проблем, які раніше не обговорювалися, зокрема, психологічна реабілітація учасників бойових дій, особливості лікування поранень від вогнепальної зброї, масової політравми. До 2014 року незалежна сучасна Україна ніколи не перебувала у відкритому широкомасштабному збройному конфлікті. Тому українські спеціалісти в багатьох питаннях некомпетентні. У вирішенні таких надзвичайно складних завдань може допомогти тільки міжнародний досвід. Психологічна робота з військовослужбовцями не повинна обмежуватися пораненими бійцями у військових госпіталях.

Європейська модель військово-психологічної підготовки та реабілітації передбачає чіткі алгоритми психологічної підготовки військовослужбовців під час навчання на навчальних базах; супровід та взаємодія з військовими безпосередньо під час бойових дій, причому від цієї складової часто залежить не тільки успіх військової операції, а й життя самих солдатів; психологічна підтримка поранених та їх сімей під час лікування та подальшої реабілітації, робота з членами родин загиблих військовослужбовців.

Процес соціальної інтеграції в суспільстві дослідники називають соціально-психологічною реабілітацією, що є різновидом психологічної допомоги. На думку А. Караяні, соціально-психологічна реабілітація спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних можливостей і здоров'я військовослужбовців [59].

Дуже важливим є огляд кожного пацієнта і підбір індивідуального підходу до нього для проведення психодіагностики, перевірки на адекватність, рівень тривожності. Потрібно спілкуватися з військовослужбовцями на рівних і не боятися їх, бо інакше нормально спілкування не вийде.

Психологічна допомога військовослужбовцям-учасникам бойових дій повинна включати декілька напрямків:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної дезадаптації у військовослужбовця (психоемоційного стану на «гражданке»), використовуваних

стратегій, адаптанії, поведінки) на підставі результатів психодіагностики індивідуальних особливостей військовослужбовця.

2. Психологічне консультування (індивідуальне та сімейне). У розмові наодинці необхідно давати військовослужбовцям можливість висловити все, що болить, і проявити інтерес до їхньої розповіді. Потім доцільно пояснити, що стан, який вони пережили, тимчасовий, притаманний кожному, хто брав участь у бойових діях. Дуже важливо, щоб вони відчували розуміння і бачили готовність допомогти не тільки від фахівців, а й близьких. Засіб психологічної реабілітації – це ширий вияв розуміння та терпіння до проблем тих, хто пережив травмуючі військові умови. Відсутність розуміння і терпіння з боку близьких призводить до трагічних наслідків.

3. Психокорекційна робота. Психологічна корекція або психокорекція – це діяльність по виправленню тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній моделі (нормі). Кваліфікована психотерапевтична допомога необхідна тим військовослужбовцям, у яких відзначаються різко виражені і запущені порушення адаптації (депресія, алкоголізм, девіантна поведінка і т.д.) [53].

4. Навчання навичкам саморегуляції (прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу та інших методів).

5. Соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця і його особистісного розвитку.

6. Допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація з метою перенавчання та подальшого працевлаштування. Кожен учасник бойових дій повинен проходити і психологічну, і медичну реабілітацію. Таким чином, слід говорити про цілісну медико-психологічну реабілітацію і соціальну підтримку військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Колектив дослідників М. Мушкевич, Р. Федоренко та А. Мельник, проаналізувавши діагностику та симптоматику посттравматичного стресового розладу, виокремили такі:

- 1) повторні нав'язливі спогади про події, включаючи думки або відчуття;
- 2) часта повторюваність спогадів, що викликає значне занепокоєння;
- 3) наявність дій або відчуттів, що створюють враження ніби подія сталась знову;
- 4) сильний психологічний дистрес під впливом зовнішніх або внутрішніх подразників, які символізують або нагадують про аспекти травмуючої події;
- 5) фізіологічна реактивність під впливом зовнішніх або внутрішніх подразників, які символізують або нагадують про аспект психотравмуючої події (почервоніння, збліднення, тремтіння, підвищене серцебиття) [52];
- 6) флешбеки;
- 7) постійне уникання стимулів, пов'язаних із травмою: загальне заціпеніння, втрата активності;
- 8) гіперактивність, яка включає в себе дратівливість або вибухи гніву, труднощі під час засинання та порушення тривалості сну, труднощі концентрації уваги, надпильність, посилену реакцію на сильні сигнали [42].

Послуги із психологічної реабілітації надаються учасникам антитерористичної операції окремо або в комплексі з іншими оздоровчими, фізкультурно-спортивними, санаторно-курортними, медико-психологічними та соціальними послугами.

Соціально-правовий захист (координація дій центру з військкоматами, військовими частинами, службами зайнятості, навчальними центрами, юридичне консультування, підтримка підприємництва, участь у створенні і реалізації систем соціального захисту [61].

Соціально-психологічна реабілітація є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги [42].

Психологічна реабілітація учасника бойових дій може проводитись із залученням членів його сім'ї, а також інших осіб (з урахуванням інтересів і потреб такого учасника та за його згодою), зокрема тих, які разом з ним проходили або проходять військову службу.

Для вирішення проблеми реабілітації учасників локальних війн і бойових дій необхідно використовувати різні форми роботи:

- проведення семінарів для співробітників служб по соціально-психологічній реабілітації учасників бойових дій,
- індивідуальні психологічні та юридичні консультації для учасників бойових дій та членів їх сімей, правовий і соціальний захист, забезпечення за допомогою органів самоврядування, військових комісаріатів отримання соціальних благ,
- встановлених законодавством.

Створення та сприяння роботі громадських об'єднань також є пріоритетним напрямком у вирішенні даної проблеми. За словами багатьох учасників, які відслужили в «гарячих» точках, вони потребують у зустрічах та спілкуванні зі своїми товаришами по службі, щоб легше пережити післявоєнну психологічну травму [25].

Таким чином, для вирішення проблеми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій необхідний системний і комплексний підхід. Жахи війни ні для кого не проходять безслідно. Травми, які отримують воїни, не лише фізичні, а й психологічні.

Посттравматичний стресовий розлад ще називають «хронічним військовим неврозом», який характеризується збудливістю, дратівливістю, нестримним реагуванням на подразники, схильністю до некерованих агресивних реакцій. А фактори, що його детермінують «.. це, насамперед, психотравма, отримана від екстремальних впливів, особливості роботи людської психіки і впливу соціального середовища. Вплив екстремальних стресових подій охоплює всі рівні людського

організму і може викликати зміни як психічного, так і соматичного характеру» [48]

Адаптація є багатогранним процесом, тому розрізняють наступні її види: психофізіологічну, соціально-психологічну і професійну адаптацію. Під соціально-психологічною адаптацією ми розуміємо вид взаємодії особистості чи спільноти із соціальним оточенням, в процесі якої узгоджуються вимоги й очікування її учасників [49].

Важлива складова адаптації – узгодження самооцінок, домагань і соціально-психологічних очікувань суб'єкта з його можливостями та вимогами соціального оточення [50].

Травми, пов'язані з бойовим стресом. До них відносяться шоківі та сенсові травми. Перші виникають в ситуаціях загрози життю самого бійця чи його побратимів, а другі — внаслідок зради та несправедливості, з якими зіткнулася людина.

Травми у зв'язку із втратою здоров'я. Такі травми виникають після поранень та контузій. Ветеран може набути чутливості до коливань погодних умов та перепадів тиску, мати сезонні загострення. Коли людина втрачає фізичне здоров'я, вона значно менше внутрішніх тілесних ресурсів, щоб впоратися зі стресом. А у суспільстві завжди є стрес.

Травми внаслідок втрати частин тіла. Окрему групу поранених становлять люди, які втратили кінцівки. В Україні у ампутантів проблеми з протезуванням, пересуванням містом та громадським транспортом. Це дуже впливає психологічний стан ветерана. Йому треба навчитися жити за нових умов, знаходити нові сенси життя.

Варто також пам'ятати, що на кожен з перелічених травм можуть накладатися психологічні проблеми, що існували до війни. Таке поєднання поглиблює травму, ускладнює вихід з неї та адаптацію.

Цільові групи формуються за віковими ознаками, родом занять, станом здоров'я, а також залежно від життєвих обставин. Дія більшості прийнятих за часів незалежності України законів охоплює все населення України, що визначає їх універсальність. Але конкретні напрями реабілітації були закріплені у спеціальному законодавстві [60].

У воїнів, учасників АТО зустрічається порушення соціальної взаємодії, втрата інтересу до суспільного життя, зниження активності, прагнення до соціальної ізоляції [23].

У навчально-енциклопедичному словнику «Все про соціальну роботу» (2014) визначено соціальну реабілітацію як систему заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування, задоволення потреби у забезпеченні технічними засобами та іншими засобами реабілітації [53]. Питання соціального захисту учасників бойових дій регламентуються Законом України «Про статус ветеранів війни та гарантій їх соціального захисту» №45 від 22.10.1993, спрямованим на захист учасників бойових дій шляхом встановлення правового статусу учасників бойових дій; забезпечення належних умов для підтримки здоров'я; надання пільг, переваг та соціальних гарантій;

- формування в суспільстві шанобливого ставлення до них.

Законом визначені базові права, пільги та гарантії для учасників бойових дій, але не прописані відповідні механізми та порядки реалізації цих прав, що ускладнює їх використання.

Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які

здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях».

Міжнародний досвід свідчить, що військовослужбовці, які певний час перебували в екстремальних умовах, насамперед, потребують не психологічної допомоги, а адаптації.

Соціальна адаптація - це процес пристосування особистості до умов, яких вимагає соціальне середовище, інтеграція індивіда до соціальних груп, формування належної системи відносин з іншими особистостями, дії індивіда, які спрямовані на засвоєння стабільних умов суспільства, усвідомлення цінностей та норм даного соціального середовища. Соціальна та психологічна адаптація являються взаємозалежними, так як психологічна адаптація індивіда включає в себе ключові компоненти, які необхідні для реалізації соціальної адаптації, вона є початком для тривалого процесу [33].

Балл Г.О. вважає, що адаптація - це тенденція "до встановлення рівноваги між індивідом і середовищем за умови, що індивід (як активна підсистема) не руйнується і, більше того, підтримуються визначені параметри його функціонування" [6, с.149].

В наслідку адаптації до екстремальної ситуації у військовослужбовців формується загострення вищих почуттів, стійкість до тимчасових невдач, віра в свої сили, поліпшення уваги, відповідальність, сумління, активізація мислення, готовність до самопожертви, емоційна стійкість, підвищення витривалості, здатність організму швидко перебудовуватись, здатність до концентрації [10].

«Адаптація це не тільки процес, але й властивість будь-якої живої саморегулювальної системи. Дана властивість для людини, як біосоціальної системи, є інтегральною, обумовленою особливостями розвитку фізіологічного та психічного рівнів і розглядається як властивість особистості в цілому».

Виділяються такі види адаптації:

НУБІП України

- фізіологічна,
- психічна,
- соціально-психологічна,

- психофізіологічна,
- професійна.

НУБІП України

Основними процесами адаптації військовослужбовців до цивільного життя є переадаптація і реадаптація.

Зокрема Ю. Ільченко виділяє три ступені прояву стану дезадаптації, які, на нашу думку, є більш диференційованими:

НУБІП України

- перший ступінь характеризується порушенням процесу адаптації тільки в момент впливу дезадаптаційного чинника;
- другий ступінь характеризується порушенням процесу відновлення адаптаційних функцій організму після впливу дезадаптаційного чинника;

НУБІП України

- третій ступінь (дезадаптація) характеризується порушенням адаптаційних функцій організму в стані спокою без впливу дезадаптаційного чинника [27].

НУБІП України

Реоадаптація – процес організованого, поступового психологічного повернення учасників бойових дій з війни і безконфліктного, нетравмуючого «прилаштування» їх до системи соціальних зв'язків і відносин мирного часу.

НУБІП України

Реоадаптація необхідна усім учасникам бойових дій для профілактики розвитку у них ПТСР, дезадаптації, конфліктів з оточуючими. Результатом процесу адаптації є адаптованість.

НУБІП України

За визначенням Міжнародної організації праці (МОП) реабілітація – це відновлення здоров'я осіб з обмеженими фізичними і психічними можливостями з метою досягнення максимальної повноцінності їх з фізичної, психічної, соціальної і професійної точки зору [44].

НУБІП України

У зарубіжній психології значного поширення набуло необіхевіористське визначення адаптації, яку визначають як стан, в якому потреби індивіда, з одного

боку, і вимоги середовища – з іншого, повністю задоволені. Це стан гармонії між індивідом і природним (соціальним) середовищем; процес, за допомогою якого такий стан досягається [15].

Дослідження в галузі військової психології показують, що соціальна і психологічна адаптація тісно взаємопов'язані між собою і тому стосовно військовослужбовців, громадян, звільнених з військової служби, та членам їх сімей, найчастіше говорять про соціально-психологічну адаптацію. Адаптація зазвичай супроводжується трансформацією особистісних структур [8].

За визначенням Ю.О.Александровського, психічна адаптація - це результат діяльності цілісної самокерованої системи, "що забезпечує діяльність людини на рівні "оперативного спокою", дає змогу їй не тільки оптимальніше протидіяти різним природним і соціальним чинникам, але й активно і цілеспрямовано впливати на них" [4, с. 56].

С.Д. Максименко, розглядає психічну адаптацію, як "процес взаємодії особистості з середовищем, при якому особистість повинна враховувати особливості середовища й активно впливати на нього, щоб забезпечити задоволення своїх основних потреб і реалізацію значимих ланцюгів" [39, с. 24].

Соціальна адаптація є динамічним процесом на який впливають фактори, умови соціального середовища та особливості функціонування особистості [2].

На процес адаптації також впливають соціально-економічні, соціальнопсихологічні, соціально-демографічні, об'єктивні, суб'єктивні, особистісні та соціальні чинники. Всі вище перераховані фактори, чинять різний вплив на процес пристосування особистості, на її результат у майбутньому на швидкість та характер адаптації [46].

І. А. Георгієва пропонує наступну класифікацію чинників у результаті проведеного дослідження адаптації особистості в колективі. Дослідниця виявила зовнішні та внутрішні фактори. До внутрішніх належать: психологічні властивості особистості, демографічно-соціальні характеристики (вік, сімейний стан, стать,

тощо), ціннісні орієнтації особистості. До зовнішніх факторів авторка відносить комплекс параметрів, а саме: специфічні характеристики діяльності та соціальна організація колективу [17].

Психологічна реабілітація - це система заходів, спрямованих на відновлення або корекцію психологічних функцій, якостей, станів, властивостей осіб, які постраждали від психотравмуючих подій, переживають гострі або хронічні постстресові та пов'язані з ними розлади, а також створення сприятливих умов для розвитку і реалізації особистих потреб.

Під психологічним супроводом військовослужбовців будемо розуміти сукупність заходів спрямованих на підтримку психологічної готовності до професійної діяльності та стійкості до впливу стрес-факторів службово-бойової обстановки [7].

Соціальна адаптація військовослужбовців - пристосування до новогосоціального середовища, включення в систему військово-професійних міжособистісних зв'язків та стосунків, засвоєння нових соціальних ролей, норм поведінки, групових норм та цінностей, ідентифікація себе з військово-професійною групою [12].

Принцип комплексності передбачає поєднання в реабілітаційному процесі біологічної, психологічної, соціальної та духовної складових і якнайширше використання різноманітних методів реабілітації.

Проведення психологічного консультування потребує висунути певні вимоги до психолога-консультанта. Окрім знань та вмій, психолог необхідно мати спеціальні особистісні якості: любити людей, бути проникливим, добрим, терплячим, відповідальним і комунікабельним [36].

Психологічний супровід військовослужбовців строкової служби зводиться до оцінки реальної компетентності новобранця, надання своєчасної допомоги у підвищенні кваліфікації, подолання почуття професійної неповноцінності, що

з'являється при виконанні завдань, які потребують професійних навичок, формування адекватної професійної самооцінки [21].

Біологічна складова реабілітаційного процесу:

- медикаментозна терапія,
- санаторно-курортна реабілітація,
- ортотерапія,
- дієтотерапія,
- пластична хірургія,
- методи нетрадиційної медицини,
- лікування травами тощо.

Соціальна складова реабілітаційного процесу:

- анкетування;
- інтерв'ювання;
- індивідуальне та групове консультування;
- групи підтримки та взаємодтримки;
- зустрічі з цікавими людьми;
- профорієнтація;
- навчання;
- терапія мистецтвом, трудова терапія;
- створення книжок свідчень (спогадів);
- заходи спрямовані на «визнання» учасників бойових дій тощо.

Духовна складова реабілітаційного процесу:

- капеланське служіння у військових частинах, шпиталях, онковідділеннях;
- проведення відновлювальних заходів (зокрема, на території храмів та монастирів);
- групи духовної віднови при церковних спільнотах;

– групи анонімних алкоголіків та наркоманів, групи взаємопідтримки рідних

Ортотерапія (засоби тимчасової іммобілізації, корсети, протези, корегувальні лікувальні костюми, інвалідні крісла тощо) та протезування.

Санаторно-курортна реабілітація проводиться з використанням таких методів, як дихальна гімнастика, масаж, мануальна терапія, бальнеотерапія, апаратна фізіотерапія, релаксотерапія та ін.

Туризм – це вид реабілітації, який дійсно може допомогти відновити, поліпшити психологічне самопочуття, перестати фіксуватись на своїх соматичних переживаннях і, залучаючись до ритму розпорядку, вийти зі складних стресових ситуацій, пов'язаних з травмами та їх наслідками.

Інклюзивний туризм може стати для них потужним засобом реабілітації, дати можливість покращити здоров'я, поспілкуватись з людьми, зняти існуючі психологічні бар'єри, отримати психологічне задоволення від фізичної активності та праці, відчувати свою активність, необхідність, жагу життя.

1.2. Інклюзивний туризм як засіб соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій

Початок повномасштабного вторгнення РФ змусив українців майже повністю забути про туризм. Замість подорожей, поїздки за кордон стали вимушеними. Проте туристичний сектор української економіки вистояв, і після закінчення бойових дій наша країна має всі шанси стати популярним туристичним напрямком.

Враховуючи стрімке зростання кількості осіб, які підпадають під інклюзивну класифікацію, особливо військові зони АТО, ООС (схід України), тимчасово переміщені особи з окупованих територій, які зазнали психоемоційних травм, люди з інвалідністю внаслідок військових дій та роботи на виробництвах,

актуальним постає питання розробки та впровадження загальнодержавної Програми комплексної реабілітації осіб інклюзивних категорій на рівні психолого-оздоровчої, оздоровчої та професійної медичної допомоги.

Безумовно, така програма спочатку матиме витратний економічний ефект, але згодом ті громадяни, які отримали своєчасну кваліфіковану та всебічну допомогу, зможуть поповнити лави працездатного населення (у тому числі з інвалідністю різних нозологій).

При цьому, енергетичний компонент забезпечує енергетику організму та включає великий набір вегетативних реакцій; сенсорний забезпечує аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища, кодування інформації в послідовність нервових імпульсів; операційний – фільтрацію, селекцію і переробку інформації та вироблення на її засадах рішення; ефекторний здійснює реалізацію рішення; активаційний визначає рівень відповіді організму, мобілізацію елементів, що включаються до програми [31].

Враховуючи те, що в Державі з'явилась нова категорія осіб з інвалідністю - учасники та постраждалі внаслідок АТО та війни, інклюзивний туризм може стати для них потужним засобом реабілітації, можливістю оздоровлення, спілкування з людьми, сприятиме ліквідації наявних психологічних бар'єрів, отримання психологічного задоволення від занять руховою активністю і праці та відчуття себе активним, потрібним, відчуття жагу до життя.

Психологічна допомога учасникам бойових дій сприяє їх успішній адаптації до нових умов життя. В межах психологічної допомоги можуть бути включені наступні напрямки: «діагностика особливостей адаптації та поведінки до умов мирного життя, психоемоційного стану, синдрому соціально-психологічної дезадаптації; психологічне консультування (індивідуальне та сімейне); психокорекційна робота з метою виправлення тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній нормі; навчання навичкам саморегуляції – прийомам зняття напруженості

за допомогою релаксації, аутотренінгу і іншим методам; соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця і його особистеного розвитку; допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація в цілях перенавчання та подальшого працевлаштування» [35].

Дослідниця Л. Матвієць звертає увагу на те, що для надання психологічної допомоги військовослужбовцю, фахівцю необхідно розуміти динаміку переживання важкої травматичної ситуації, яка різні включає етапи [40].

Проблема соціальної адаптації воїнів АТО ускладнюється неготовністю українського суспільства щодо надання консультацій повного спектру різних фахівців: соціальних працівників, психологів, юристів та інших. Крім цього, соціальної допомоги можуть потребувати родини учасників бойових дій, які також перебувають у стані постійної нервово-психологічної напруги [65].

До прикладів адаптивних стрес-реакцій належать:

- горизонтальні зв'язки – сильна особиста довіра, відданість, згуртованість, які сформувалися серед військовослужбовців підрозділу;

- вертикальні зв'язки – сильна особиста довіра, відданість, згуртованість, які сформувалися між командирами та їхніми підлеглими;

- дух братерства – відчуття ідентифікації та належності до більшої постійної організації із розумінням її історії та завдань (такою організацією може бути рота, батальйон, бригада, полк, дивізія, рід чи вид військ або військова організація держави загалом);

- згуртованість підрозділу – об'єднувальна сила, яка тримає військовослужбовців разом і дає змогу виконати завдання попри небезпеку та труднощі [47].

Інклюзивність – це такий принцип організації життя в суспільстві, який дозволяє брати участь у різних його аспектах (повсякденне життя, освіта, культура, мистецтво, спорт, туризм) всім людям незалежно від віку, стану здоров'я, статі, зовнішності, походження тощо. Відповідно, інклюзивний туризм

передбачає, що всі мандрівники можуть користуватися туристичними послугами без обмежень, незалежно від інших людей, на рівних умовах і з почуттям власної гідності, зокрема, особлива увага має приділятися туристам з обмеженими можливостями.

З розвитком суспільства зростає інтерес до інклюзії як соціокультурного явища. Люди з обмеженими можливостями в нащій державі часто не мають можливості вийти на вулицю, тому що бояться співчутливих поглядів і бар'єрів, які супроводжуватимуть їхні кроки. Внаслідок хибної соціальної політики, орієнтованої лише на «здорове» населення, українські структури виробництва та побуту, культури та дозвілля, соціальні послуги не пристосовані до потреб людей з інвалідністю.

Культура і дозвілля є одними з найважливіших форм соціальної реабілітації, соціальної адаптації людей до умов зовнішнього середовища, єдиним способом виходу з ізоляції. Туризм завжди відігравав важливу роль у процесі культурного пізнання.

Для людини без фізичних обмежень туризм – це пізнання і оздоровлення одночасно, а для людини з інвалідністю – це не лише пізнання, а і ефективний метод реабілітації й суспільної інтеграції. Дослідження показали, що особи з інвалідністю значною мірою зацікавлені у впровадженні засад інклюзивного туризму або його складників у життя людей з обмеженими можливостями.

Історія активного відпочинку і туризму для даної категорії туристів як масового явища розпочинається з кінця 50-х – початку 60-х років ХХ ст., коли прийшло загальне усвідомлення прав людини. Однак, у гонитві за прибутками туристичні компанії мало уваги приділяли даному сегменту ринку. Що відбилося і на рівні теоретичного обґрунтування даного напрямку.

А. В. Бастрикiна розглядає туризм як один із засобів реабілітації, через ряд причин: по-перше, туризм – це рухова активність. Хронічні захворювання, інвалідність, вікові зміни призводять, як правило, до зниження рухової активності,

сприяючи тим самим зниженню психологічної і фізичної стійкості організму. Рухові обмеження значно знижують життєві можливості, служать причиною стресу, втрати віри в себе. Через туризм здійснюється лікування і профілактика

психосоматичних захворювань, підтримка фізичної форми і здоров'я. По-друге, туризм створює середовище повноцінного спілкування, в якому людина з проблемами взаємодіє з різними людьми, встановлює соціальні контакти і має можливість виконувати різні соціальні ролі. Туризм зменшує почуття втрати гідності, неповноцінності, інтегрує людей з особливими потребами в суспільство.

У подорожі члени групи спілкуються та допомагають один одному пройти маршрутом, побачити історичні та культурні пам'ятки, побувати на природі.

Таким чином, створюється мотивація для активно участі в подорожі. Спілкування в групі знімає невпевненість, внутрішню скутість, позбавляє від нудьги,

самотності та депресії, дає можливість встановити дружні контакти, тим самим туризм сприяє психологічній реабілітації, адаптації людей з інвалідністю, і їх

інтеграції в суспільство. По-третє, сприятливий клімат, красива природа, близькість водних просторів (річка, озеро, море), пам'яток матеріальної культури – все це сприяє позитивному психоемоційному настрою, що також є

реабілітаційним чинником. По-четверте, туризм дає можливість для розвитку особистості. Пізнання історії, культури, життя інших народів несе в собі великий

потенціал, збагачує досвід, розширює кругозір. Політика впровадження інклюзивної освіти.

Для ефективного використання туризму як реабілітаційного засобу для людей з особливими потребами необхідно дотримуватися деяких правил і

умов: вид туризму добирається залежно від порушених функцій і відповідно до індивідуальної програми реабілітації, також необхідно

враховувати персональний інтерес, бажання, фінансові можливості, місце проживання (місто або сільська місцевість), очікувані реабілітаційні результати;

туризм повинен бути безпечним для туристів і оточення. Туристична

діяльність обов'язково передбачає огляд визначних пам'яток. Турист повинен мати деяку фізичну підготовку, готовність долати труднощі психологічного характеру і погодні умови, включення в соціум, впевненість в собі, активність у проведенні дозвілля, уявне знищення кордонів, навички та вміння активного побудови свого життя, адекватна поведінка – ось критерії успішного процесу інтеграції в суспільство людей з обмеженими фізичними можливостями [3].

Основні реабілітаційні функції туризму: *соціальна відновлювана*, яка спрямована на відновлення сил, активне пізнання явищ природи, традицій, встановлення нових соціальних контактів, дружні і ділові зв'язки; *психологічна* забезпечує зміну середовища, звичного способу життя, активну форму відпочинку, що сприяє фізичному оздоровленню і психологічному розслабленню; *особистісно орієнтована* – позитивно впливає на розвиток особистості, володіє відновлювальною функцією і несе в собі змістовний гуманітарний потенціал; *компенсаторна* – забезпечує спеціальні потреби людей з інвалідністю; *оздоровча* – має високий потенціал для підтримання здоров'я і життєдіяльності в активній формі [38].

Інклюзивний туризм є процесом, який зменшує ізоляцію особи з інвалідністю в суспільстві за рахунок збільшення участі кожного окремого інваліда в усіх процесах життєдіяльності сучасного суспільства. Туризм без бар'єрів створює умови до реструктуризації культурн суспільства, його правил і норм поведінки, умови для прийняття всіх сторін життя й особистих відмінностей та потреб осіб з інвалідністю за рахунок розвинення тісних, плідних відносин між здоровими особами та інвалідами в сучасному суспільстві [37].

Розвиток туризму для осіб з інклюзією, розробка туристичних програм з урахуванням доступності створюють рівні можливості для реалізації права на відпочинок кожної людини.

Основні принципи організації турів для осіб з інклюзією:

НУВБІП УКРАЇНИ

– особи з інвалідністю мають продовжувати жити у своєму середовищі і вести, за необхідної підтримки, звичайний спосіб життя;
 вони мають брати участь в ухваленні рішень на всіх рівнях, що стосуються як загальних справ, так і всіх справ, які мають для них особливе значення;

– повинні отримувати необхідну допомогу в межах звичайних систем освіти, охорони здоров'я, соціальних служб тощо;
 – мають брати активну участь у загальному соціальному й економічному розвитку суспільства, а їхні потреби повинні враховуватися у національних планах розвитку.

Інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм це система заходів, спрямованих на надання особам з інвалідністю можливості відновлення та розвитку їх фізичного, соціального, духовного, творчого та інтелектуального рівня з метою сприяння подальшої інтеграції в суспільство.

Інклюзивний туризм структурно включає в себе різні види реабілітації і соціальних послуг, а саме:

- медичну,
- психологічну,
- психолого-педагогічну,
- професійну,
- трудову,
- фізкультурно-спортивну,
- фізичну,
- соціальну
- інші соціально-побутові заходи.

Сьогодні в Україні дуже часто говорять про доступність, маючи на увазі пандуси та транспорт для осіб з інвалідністю, хоча в Європі вважають, що доступність це не тільки можливість безперешкодного пересування, а

–

насамперед це створення середовища, в якому людина з інвалідністю комфортно почувалася б, могла спілкуватися, навчатися та працювати. Попит на ринку туризму, доступного для всіх, швидко зростатиме вже найближчим часом.

Сучасні наукові дослідження стверджують, що ранні втручання за допомогою психологічних технік зменшують доклінічну посттравматичну симптоматику, симптоми гострого стресового розладу (ГСР) та ймовірність подальшого розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в осіб, що постраждали від травматичних подій (Д. Бріер, К. Скот та ін.) [11]

Інтровертованість - спрямованість на внутрішній (суб'єктивний) світ. Для інтровертів характерна: заглибленість в себе, схильність до самоаналізу, стриманість та низька комунікабельність, важка адаптивність до реальності, соціальна пасивність (при достатньо великій наполегливості), серйозне ставлення до прийняття рішення. Частіше за все інтроверт спокійний та врівноважений, не агресивний, його дії обмірковані і раціональні, любить порядок у всьому, цінує загальноприйняті норми [32].

Інформації про доступний туризм та експертних досліджень у нашій країні практично немає, хоча це перспективний напрямок й самої туристичної галузі, й, що найбільш суттєво, реабілітації людей з обмеженими можливостями.

Нині перспективними напрямами розвитку інклюзивного туризму є:

- лікувально-оздоровчий,
- культурно-пізнавальний,
- сімейно-молодіжний,
- професійно-трудоий,
- не олімпійського фізично-спортивного спрямування.

Та й фактично люди з обмеженими можливостями в параолімпійському русі беруть участь тільки до 40 років, а далі людина з інвалідністю вимушена підтримувати своє здоров'я самостійно, без належного контролю спортивних

тренерів і спеціалістів з проведення тренувань, без спортивних тренажерів і знарядь.

Порівнюючи стан розвитку та сучасні можливості інклюзивного туризму в Україні та європейських країнах, з упевненістю можна констатувати, що нам є до чого прагнути, що удосконалювати та що переймати. Існуючий багатолітній досвід багатьох зарубіжних країн, зокрема Іспанії, Словенії, Великобританії, Ізраїлю, США, тільки підтверджує високий рівень організації туризму для людей з обмеженими можливостями. Так, наприклад, побудовано тротуари спеціальної конфігурації, організовано окремі місця для паркінгу біля визначних туристичних пам'яток, встановлено банкомати з шрифтом Брайля, передбачено знижки або безкоштовне відвідування туристичних об'єктів, адаптовано туристичну інфраструктуру, міський транспорт, номери в готелях, пляжі, видано спеціалізовані каталоги, створено інтернет-портали та інше. Слід звернути увагу на досвід у галузі реабілітаційного туризму, основними напрямками якого є ортопедична, неврологічна, серцево-судинна реабілітація. До особливого сегменту відносять оздоровлення дітей-інвалідів [45].

Професійно-психологічна реабілітація спрямовується на швидке відновлення професійно-важливих якостей поранених, психотравмованих військовослужбовців та інвалідів військових дій, їх професійну переорієнтацію і перепідготовку, працевлаштування та професійну адаптацію, зняття втоми та відновлення фізичної працездатності [41].

Фізкультурно-спортивна реабілітація – це система заходів, розроблених із застосування фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану.

Метою заходів фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з інвалідністю є оптимізація дій, скерованих на інтеграцію осіб з інвалідністю до активного життя

у суспільстві, покращення їх фізичного і функціонального стану та відновлення їх працездатності засобами фізичної культури і спорту.

Існує п'ять видів заходів з фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з інвалідністю, а саме:

- реабілітаційно-спортивні збори для осіб з інвалідністю (проводить Український центр з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю “Інваспорт”);

- всеукраїнські оздоровчі табори для осіб з інвалідністю (проводить Національний комітет спорту осіб з інвалідністю України);

- табори фізкультурно-спортивної реабілітації для осіб з інвалідністю (проводять Фонд соціального захисту осіб з інвалідністю та регіональні центри з фізичної культури і спорту осіб з інвалідністю “Інваспорт”);

- реабілітаційно-спортивні збори за участі бійців АТО, які отримали поранення або інвалідність внаслідок участі в бойових діях на сході України (проводить Національний комітет спорту осіб з інвалідністю України);

- програма активної реабілітації «Повернення до життя» (проводять Всеукраїнське громадське об'єднання «Національна асамблея осіб з інвалідністю України», Національний комітет спорту осіб з інвалідністю України за підтримки Офісу Агенції НАТО з підтримки і постачання (NSPA) в Україні, Міністерство соціальної політики України та Міністерство молоді та спорту України).

Заходи з фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з інвалідністю проводяться на базі Західного реабілітаційно-спортивного центру, участь в яких беруть особи з інвалідністю з усіх регіонів України.

Питання впливу спорту на психічне здоров'я людини піднімалося неодноразово. Була проведена ціла серія досліджень, які довели тісний взаємозв'язок депресивних станів з відсутністю фізичних навантажень. Перше дослідження, проведене в 1970 році, включало 2 групи чоловіків з депресією.

Одна група добровольців щодня бігала, плавала і їздила на велосипеді, у другій

чоловіки вели малорухливий спосіб життя. Досвід показав, що люди, які займалися спортом набагато швидше подолали захворювання.

Згідно з офіційною позицією ВООЗ, спорт при депресії – це важливий фактор, що дозволяє знизити або повністю усунути депресію в мінімальний термін. Рекомендована норма виконання вправ при депресії становить не менше 150 хвилин на тиждень. При цьому, навантаження повинні бути інтенсивними [57].

Регулярні заняття спортом і фізичні навантаження допоможуть не тільки поліпшити фізичну форму і нагородити людину красивим тілом, але і допоможуть позбутися від різних психологічних проблем, в тому числі і депресивних станів.

Психотерапевти відзначають, що існує ряд причин, які пояснюють позитивний вплив фізичних вправ на психічний стан людини. Фізична активність прискорює кровообіг, покращує обмін речовин, нормалізує сприйняття навколишнього світу, до клітин надходить більше кисню, що прискорює вуглеводний обмін.

Таким чином, фізична активність не тільки позитивно впливає на м'язи, але і є корисним фактором для активізації мозкової діяльності. Люди, що займаються спортом, стають більш стійкими до стресів, у них підвищується самооцінка, відкидаються неприємні нав'язливі думки. В інклюзивному туризмі це чітко прослідковується.

Зміни обстановку – поїдь у відпустку і відпочинь душею!

Таку рекомендацію люди часто чують від родичів і друзів. Досить часто такий період відпочинку рекомендують практикуючі психотерапевти. Дійсно, різка зміна обстановки і ритму життя дозволяє «перемкнути» внутрішні психологічні установки і поліпшити загальний стан організму.

При депресії просту зміну обстановки слід поєднувати з додатковою фізичною активністю - активний відпочинок є одним з найпростіших і ефективних способів зменшити і усунути депресію у людини. До активного відпочинку

вдносяться: велосипедні, піші, байдаркові, лижні, а також непрофесійні командні види спорту: футбол, баскетбол тощо.

Під час активних фізичних навантажень в організмі виділяється багато гормонів: серотонін і дофамін - вони відносяться до гормонів щастя, які сприяють поліпшенню настрою і стабілізації психічного здоров'я. Будь-які фізичні навантаження: від легкого фітнесу до легкої і важкої атлетики, стимулюють їх вироблення. Кількість виробленого гормону безпосередньо залежить від інтенсивності тренувань.

Тому можна сказати, що спорт позитивно впливає на настрій. Для досягнення найкращих результатів займайтеся на свіжому повітрі з великою кількістю кисню.

Висновки до першого розділу

До середини двадцятого століття реабілітація розвивалася з сильним акцентом на фізичних аспектах реабілітації: обладнанні, технології, фізичних вправах та операціях. Переконлива частина реабілітації, систематична, майже нав'язлива увага до деталей, що охоплюють усі аспекти особистості, яка була основою ефективної реабілітації при травмі спинного мозку, ще не досягла професійної чи суспільної свідомості.

В 1996 році Генеральна медична рада визнала реабілітацію спеціалізованою сферою медицини. практика.

Медицина спрямована на відновлення, підтримку та покращення здоров'я людини, а інженерія – на відновлення, підтримку та покращення здоров'я людини. Обидві дисципліни зазвичай застосовують наукові та технічні знання для досягнення таких цілей. Біоінженерія, або ж біомедична інженерія, визначається як застосування інженерних принципів і методів до проблем медицини та біології

(завжди з урахуванням відновлення, збереження та покращення), тепер також у ветеринарії та навколишньому середовищі в цілому.

Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, через різні обставини переживають травму війни. По-перше, вони опиняються у безпосередньо небезпечній для життя ситуації, деякі з них досі переживають смерть та поранення своїх товаришів, психологічна напруга доповнюється постійними негативними очікуваннями. По-друге, в бойових умовах військовослужбовці перебувають у стані психічної абстрактності (стан, при якому людина позбавлена звичних побутових умов), викликаного неможливістю забезпечення важливих життєвих потреб протягом тривалого часу (перехід від цивільного життя до військового, розлука з близькими та ін.). По-третє, ті бійці, які переважно стримують атаку противника і ведуть активних наступальних дій, відчувають психічний стан фрустрації (даремного очікування), що виникає за невідповідності реальності очікуванням людини.

Причиною посттравматичного стресового розладу є участь в антитерористичній операції на сході України українських воїнів, які морально не готові до бойових дій. Важливо розуміти, що війна, як і будь-яка інша діяльність, насамперед ставить свої вимоги до особистості, а не кожна людина відповідає їм відповідно до своїх психологічних, фізичних і духовних особливостей. По-друге, військова діяльність потребує кваліфікованої підготовки, оскільки від неї залежить не лише професійне виконання завдань, а й життя військовослужбовця та його товаришів. Учасники бойових дій після завершення лікування в закладах охорони здоров'я часто ще мають глибокі психічні та фізичні вади, тому не завжди готові повернутися до нормального життя та потребують додаткової допомоги спеціалістів. Реабілітаційна робота, спрямована на подолання наслідків і симптомів військової служби, повинна базуватися на ваших індивідуальних потребах. Після повернення до мирного життя військовослужбовці мають не лише брати участь у реабілітаційних заходах, а й проходити повну комплексну

реабілітацію за індивідуальними програмами. Військовослужбовці з ПТСР, які пройшли реабілітацію та реадaptaцію, потребують тривалої соціальної підтримки. Найбільш ефективними є форми індивідуально-консультативної роботи та групових корекційних занять з бійцями АТО. Їм важко одразу перейти зі «світу», де всім панує жорстокість, а людина постійно напружена, у «світ», де все істотно інакше. Тому час та соціально-психологічна реабілітація є дуже важливими для адаптації бійців АТО до нормального життя.

Адаптація – це не тільки процес, але й властивість будь-якої живої саморегулювальної системи. Дана властивість для людини, як біосоціальної системи, є інтегральною, обумовленою особливостями розвитку фізіологічного та психічного рівнів і розглядається як властивість особистості в цілому.

Реадaptaція – процес організованого, поступового психологічного повернення учасників бойових дій з війни і безконфліктного, нетравмуючого «прилаштування» їх до системи соціальних зв'язків і відносин мирного часу.

Психологічна реабілітація – це система заходів, спрямованих на відновлення або корекцію психологічних функцій, якостей, ставів, властивостей осіб, які постраждали від психотравмуючих подій, переживають гострі або хронічні постстресові та пов'язані з ними розлади, а також створення сприятливих умов для розвитку і реалізації особистих потреб.

Туризм – це вид реабілітації, який дійсно може допомогти відновити, поглибити психологічне самопочуття, перестати фіксуватись на своїх соматичних переживаннях і, залучаючись до ритму розпорядку, вийти зі складних стресових ситуацій, пов'язаних з травмами та їх наслідками.

Інклюзивний туризм передбачає, що всі мандрівники можуть користуватися туристичними послугами без обмежень, незалежно від інших людей, на рівних умовах і з почуттям власної гідності, зокрема, особлива увага має приділятися туристам з обмеженими можливостями.

Фізкультурно-спортивна реабілітація – це система заходів, розроблених із застосування фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану.

Таким чином, фізична активність не тільки позитивно впливає на м'язи, але і є корисним фактором для активізації мозкової діяльності. Люди, які займаються спортом, стають більш стійкими до стресів, у них підвищується самооцінка, відкидаються неприємні нав'язливі думки. В інклюзивному туризмі це чітко прослідковується.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

РОЗДІЛ 2.

ДІАГНОСТИКА РІВНЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТОВАНOSTI УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ

2.1. Організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи

Програма дослідно-експериментальної роботи діагностики рівня соціальної адаптованості учасників бойових дій до мирного життя, має на меті дослідження та оцінку соціальної адаптованості осіб, які взяли участь у бойових діях, з метою сприяння їх успішному відновленню та адаптації до мирного життя. Програма (Таблиця 2.1) обґрунтована методологічно та організаційно для досягнення найкращих результатів у дослідженні.

Таблиця 2.1

Програма дослідно-експериментальної роботи

Етапи програми

Підготовчий етап	Проведення дослідження	Аналіз та обробка результатів
1) розробка теоретичних завдань дослідження; проведення аналізу наукових публікацій та методик, що оцінюють соціальну адаптованість осіб після участі в бойових діях; 2) визначення методологічних засад: встановлення методів, технік та критеріїв для оцінки рівня соціальної адаптованості.	1) пілотне тестування методика: проведення пілотного тестування методика оцінки соціальної адаптованості на невеликій групі учасників; 2) збір даних: опитування учасників бойових дій та аналіз їхніх відповідей за запропонованими методиками	1) статистичний аналіз даних; обробка результатів опитувань, визначення статистичних показників та залежностей; 2) інтерпретація результатів: аналіз результатів для визначення рівня соціальної адаптованості та основних чинників, що впливають на неї.

Мета програми полягає в оцінці рівня соціальної адаптованості учасників бойових дій до мирного життя, вивченні факторів, які впливають на соціальну адаптацію та відновлення учасників бойових дій та розробці рекомендацій для покращення соціальної адаптації та реінтеграції учасників бойових дій.

Соціальна адаптованість учасників бойових дій до мирного життя є основним аспектом їхнього відновлення та інтеграції в суспільство після завершення війни чи конфлікту. Це поняття включає в себе здатність людини успішно адаптуватися до нових умов життя, забезпечуючи фізичний, психологічний і соціальний комфорт. Для визначення та покращення соціальної

адаптованості учасників бойових дій до мирного життя можна переглянути ряд заходів:

1. **Психологічна підтримка** : надання психологічної допомоги та консультацій учасникам бойових дій для подолання травм та стресу, пов'язаних зі службою в зоні конфлікту.

2. **Медицина допомога** : забезпечення медичної допомоги та реабілітації для тих, хто отримав фізичні поранення або постраждав внаслідок бойових дій.

3. **Освіта та навчання** : проведення навчальних курсів та тренінгів для отримання нових навичок та підготовки до цивільного життя, включаючи підготовку до працевлаштування.

4. **Соціальна підтримка** : надання доступу до соціальних служб, включаючи житло, харчування та фінансову допомогу, для покращення якості життя.

5. **Професійна реінтеграція** : забезпечення можливостей для учасників бойових дій знайти роботу або розвивати власний бізнес, допомога в пошуку роботи та професійного зростання.

6. **Підтримка в сім'ях** : врахування потреб і під сімей учасників бойових дій, наступна сімейна адаптація також може бути складною.

7. Соціальна інтеграція : проведення програм і заходів, спрямованих на підвищення участі учасників бойових дій у громадському житті та культурних подіях.

8. Моніторинг і оцінка : постійний моніторинг стану соціальної адаптованості та вносити корективи в програми та заходи, щоб підтримати покращення.

9. Публічна свідомість та розуміння : робота з громадськістю та безітою суспільства щодо особливостей та потреб учасників бойових дій, щоб зменшити стигматизацію та ідентифікувати підтримку.

10. Правовий захист : захист прав та інтересів учасників бойових дій через прийняття відповідних законодавчих актів та політик

Сприяння соціальної адаптації учасників бойових дій є важливою відповідальністю суспільства та держави і забезпеченням їхнього успішного повернення до цивільного життя та відновленню психологічного та фізичного благополуччя.

Особливу увагу в контексті сучасних українських реалій слід приділити аналізу стресових розладів в учасників бойових дій. Серед причин зниження рівня психологічного благополуччя жінок, тимчасово переселених із зони бойових дій, автори називають втрати рідних та близьких, а також значні матеріальні збитки, що має враховуватися при розробці реабілітаційних заходів [63]. Особливості діагностики, терапії та частково профілактики розладів адаптації як медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах стали предметом аналізу харківських психологів і психіатрів [20]. Поняття бойової психічної травми має тривалу історію. Дослідники вказують на згадки Геродотом психосоматичних розладів в учасників Марафонської битви (битва 12 вересня 490 до н. е. під час греко-перських воєн). Зокрема відоме ім'я воїна Епіцеліуса, який повністю втратив зір, без будь-яких зовнішніх пошкоджень. Психологічні зміни і психопатологічні розлади у учасників бойових дій, зокрема ремінісценції, як основний елемент

травматичного неврозу військових, описував Лукрецій у 1^{ст.} до н. е. Поема Гомера «Іліада» стала одним із перших класичних творів, в якому описана як загальна травматологія, так і реакція воїнів на психотравмуючі події, зокрема у пісні XXIV Ахілл згадує свого загиблого друга, ці спогади часто повторюються, призводять до неспокою та безсоння: «Тільки Ахілл свого друга Згадував любого й плакав, і сон, що усіх підкоряє, Не подолав його, все він на ложі своєму метався Й журно спогадував силу могутню і мужність Патрокла, Скільки удвох пережить довелось їм і лиха зазнати В битвах тяжких з ворогами і в хвилях бурхливого моря. Все це спогадував він, рясні проливаючи сльози, Лежачи то на боку, то навзпак, то ницьма рантвом Перевертаючись. То він, з постелі своєї схопившись, Берегом моря блукав у нестямі» [53]

Адаптація як процес набуває форми зміни середовища та змін в організмі шляхом застосування дій (реакцій, відповідей), що відповідають даній ситуації. Ці зміни є біологічними. Психологів насамперед цікавить, як реально існуючий зв'язок людини з навколишнім середовищем визначає її адаптацію, які з реакцій, на які здатна людина, використовуватимуться у процесі адаптації, які будуть домінувати та які будуть ефективними; які психологічні механізми адаптації, її особистісно психологічні та світоглядні детермінанти; як людина справляється зі своїми труднощами та проблемами.

В комплекс психологічної допомоги входить психологічна реабілітація яка найчастіше складається з чотирьох етапів: 1. Діагностичного – вивчаються наявні у військовослужбовця психологічні проблеми, оцінюється ступінь їх впливу на психічне здоров'я: а) визначення складу та вираженості негативних психологічних наслідків бойового стресу; б) дослідження причин їх виникнення та прояви рецидивів; в) встановлення ефективності способів саморегуляції військовослужбовця з психологічними наслідками бойового стресу; г) визначення психологічних методів та доцільності їх використання конкретному військовослужбовцю; 2. Психологічний етап – використання конкретних методів

впливу на психіку реабілітованих військовослужбовців; 3. Реадаптаційний етап – необхідний для проведення специфічної реабілітації; 4. Етап супроводу – спостереження за військовослужбовцями, їх консультування та, при потребі, надання їм додаткової психологічної допомоги після етапу психологічної реабілітації [13].

Також в центрах соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій можна отримати різну фахову допомогу: медичну реабілітацію військовослужбовців (особливо, інвалідів); соціально-психологічну адаптацію учасників бойових дій та членів їх сімей; соціально-психологічну підтримку військовослужбовців і членів їх сімей; профконсультування, підвищення кваліфікації за цивільними спеціальностями, професійна перепідготовка; сприяння в працевлаштуванні; соціально-правовий захист [62].

Безперечним показником успішності адаптації є, перш за все, досягнення можливості виконання основних завдань діяльності та її висока продуктивність, загальна задоволеність, здатність насолоджуватися життям та психічна рівновага. При цьому ефективність адаптації оцінюється з урахуванням її психофізіологічної та соціально-психологічної вартості, яка визначається, на думку О. Сасько, енергетичними та інформаційними витратами.

Психокорекційна робота з метою виправлення тих особливостей психічного розвитку, які за прийнятою системою критеріїв не відповідають оптимальній нормі; навчання навичкам саморегуляції – прийомам зняття напруженості за допомогою релаксації, аутотренінгу і іншим методам; соціально-психологічні тренінги з метою підвищення адаптивності військовослужбовця і його особистісного розвитку; допомога в професійному самовизначенні, профорієнтація в цілях перенавчання та подальшого працевлаштування» [34].

Під адаптаційним процесом зазвичай розуміється ступінь напруги регуляторних систем, необхідний для забезпечення адаптаційної діяльності [53].

Важка життєва ситуація учасника війни є серйозною проблемою, яка може виникнути через різні фактори, пов'язані зі службою в армії або участю у війні. Ця ситуація може включати в себе фізичні, психологічні, економічні та соціальні труднощі.

2.2. Діагностика рівнів соціальної адаптованості демобілізованих військовослужбовців до мирного життя

Сукупність процесів адаптації від початкового стану організму до завершального адаптативний цикл. Відмінності в стані організму до початку і після завершення процесу адаптації – це адаптативний ефект. Під адаптативною ситуацією слід розуміти конкретний момент взаємодії організму і середовища, що відображає необхідність адаптативних перебудов [1].

При розгляді поняття «адаптація» слід виділяти «резистентність» – міру адаптованості організму до конкретних умов життєдіяльності. Адаптація людини характеризується двома рівнями.

Вітчизняними спеціалістами вивчаються також патопластичні чинники (професійної військової діяльності, соціально-демографічні, особистісні) постстресових психічних розладів і асоційованих з ними психічних порушень [22].

Наказь, напрямки медико-психологічної профілактики авторами лише називаються, і більшість з них має непеихологічний характер. Профілактикою негативних психічних станів і посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців, психологічною допомогою в умовах бойових дій займається колектив Науково-дослідного центру гуманітарних проблем Міністерства оборони України [30].

Перший рівень – у сфері відносин «особистість – навколишнє середовище». Він хоча і в деякій мірі характеризується біологічними закономірностями, все ж знаходиться під впливом умов, які не регулюють відносини між природним

середовищем і людським організмом, а як би модифікують істотні закономірності цієї взаємодії.

Другий рівень адаптації характеризується відносинами «особистість – соціальне середовище» і принципово відрізняється від рівня біологічної адаптації [28].

Діагностика рівня соціальної адаптованості демобілізованих військовослужбовців до мирного життя є важливим кроком для забезпечення їх успішної реінтеграції в цивільне суспільство. Ця діагностика допоможе визначити

проблеми та потреби військових, які повертаються до цивільного життя, і розробити індивідуальні та колективні стратегії підтримки. Основними методами,

які можна використати для діагностики рівнів соціальної адаптованості демобілізованих військовослужбовців є:

1. Створення мультидисциплінарної команди : спільна робота фахівців з різних сфер, таких як психологи, соціальні працівники, лікарі та фахівці з працевлаштування, та ін.

2. Створення анкети або опитувальника : розробка стандартизованого опитування, яке допоможе зібрати інформацію про різні аспекти життя демобілізованих військовослужбовців. Така анкета може включати питання про фізичне та психологічне здоров'я, освіту, професійну підготовку, житлові умови, сімейний стан і соціальні контакти.

3. Проведення інтерв'ю : інтерв'ювання демобілізованих військовослужбовців може допомогти отримати більш детальну інформацію про їхні конкретні потреби та проблеми. Під час інтерв'ю слід розглядати такі аспекти, як їхні цілі, очікування, страхи та перспективи.

4. Оцінка психологічного стану : здійснення психологічної оцінки, зокрема визначення наявності симптомів ПТСР або інших психічних проблем, які можуть виникнути після війни.

5. Аналіз освітнього та професійного досвіду : вивчення освіти та професійного досвіду демобілізованих військовослужбовців для визначення їхньої придатності до різних видів роботи і можливості професійної перепідготовки.

6. Оцінка фізичного стану : медичний огляд для визначення фізичних обмежень та потреб у медичній допомозі.

7. Аналіз соціального середовища : оцінка соціального оточення, включаючи сімейну підтримку, житлові умови та соціальні контакти.

8. Аналіз фінансової ситуації : оцінка фінансового стану та потреб у фінансовій допомозі або консультації.

9. Аналіз правового статусу : перевірка правового статусу демобілізованих військовослужбовців та їх прав на ветеранські послуги та підтримку.

10. Збір та аналіз даних : основним етапом є збір та аналіз отриманих даних для визначення рівня адаптованості та розробки індивідуальних планів.

11. Розробка плану підтримки : на основі отриманих даних розробляється індивідуальний план підтримки для кожного демобілізованого військовослужбовця.

12. Моніторинг та оцінка : постійний моніторинг рівня адаптованості та ефективності заходів підтримується з призначеним планом коригування, якщо це необхідно.

Ця діагностика допоможе індивідуально підходити до потреби демобілізованих військовослужбовців і надавати їм належну підтримку під час їхньої адаптації до цивільного життя.

Створення анкети або опитувальника для діагностики рівня соціальної адаптованості демобілізованих військовослужбовців - це важливий та інформативний інструмент для збору даних та визначення їх потреб і проблем.

Таблиця 2.2

Загальні питання для діагностики рівня соціальної адаптованості демобілізованих військовослужбовців

Розділ 1: Загальна інформація

1. ПІБ:
2. Дата народження:
3. Місце народження:
4. Сімейний стан:
 - Одружений/одружена
 - Неодружений/неодружена
 - Розлучений/розлучена
 - Вдівець/вдова
5. Кількість дітей та їх вік:

Розділ 2: Військовий досвід

6. Військова особливість:
7. Рік вступу до війська:
8. Рік демобілізації:
9. Відомості про службу в зоні конфлікту:
 - Назва конфлікту:
 - Тривалість служби в зоні конфлікту:
 - Здобути навички або освіти під час служби в зоні конфлікту:

Розділ 3: Фізичне здоров'я

10. Опис фізичних травм або захворювань, отриманих під час служби в армії або в зоні конфлікту:

Розділ 4: Психологічне здоров'я

11. Чи відчуваєте ви симптоми стресу, тривожності або депресії? Якщо так, будь ласка, опишіть їх:
12. Чи маєте ви досвід посттравматичного стресового розладу (ПТСР)?

Розділ 5: Освіта і навчання

13. Рівень освіти (наприклад, середня, вища):
14. Чи маєте ви професійну підготовку або спеціальність?
15. За якими принципами ви зможете розвивати свою освіту та навички для подальшої кар'єри?

Розділ 6: Професійний досвід та зайнятість

16. Опис роботи, яку ви зробили перед військовою службою:
17. Опис роботи, якою ви хочете зайнятися після демобілізації:
18. Чи маєте ви робоче місце в даний час?

Розділ 7: Соціальне середовище

19. Сімейна підтримка: Як ваша родина підтримує вас після демобілізації?
20. Соціальні контакти: Які соціальні мережі та

<p>Розділ 8: Фінансова ситуація</p>	<p>зв'язки ви маєте після демобілізації? 21. Житлові умови. Де ви проживаєте в даний час і які вони?</p>
<p>Розділ 9: Цілі та очікування</p>	<p>22. Оцінка вашої фінансової ситуації: • Задовільна • Потрібне покращення • Складна</p>
<p>Розділ 9: Цілі та очікування</p>	<p>23. Опишіть ваші основні цілі та очікування щодо майбутнього після демобілізації.</p>

Ця анкета або опитувальник може бути корисним інструментом для збору даних та розуміння потреби та проблеми демобілізованих військовослужбовців.

На основі отриманих відповідей можна розробити індивідуальні плани підтримки та реабілітації для кожної особи.

Висновки до другого розділу

Військова психологія з перших днів свого існування орієнтована на глибоке пізнання закономірностей функціонування людської психіки в умовах бою, на розширення пошуку можливостей людини як бійця як військового. Але військове середовище має складатися зі здорових людей. Основним негативним наслідком участі особистості у військовому конфлікті є посттравматичний стресовий синдром, особлива підступність якого полягає в тому, що з роками у суттєвій частині психотравмованих воїнів він не згладжується, а посилюється, виливаючись в асоціальну поведінку, неврозподібні реакції, соматичні захворювання, таким чином стаючи вже предметом піклування не психологів, а медиків.

Характерно те, що перебіг соціально-психологічної адаптації істотно залежить від віку, в якому військовослужбовці були звільнено з армії. Соціально-психологічна адаптація включає комплекс соціально-правових, психологічних та соціально-педагогічних заходів, спрямованих на вторинне самовизначення

К військовослужбовців, звільнених у запас та повернення їх до активної участі у житті суспільства. У зв'язку з цим проблема соціально-психологічної адаптації у новому життєвому середовищі має кілька рівнів:

- соціально-психологічна компенсація кризового характеру звільнення;
- корекція ціннісно-нормативної основи поведінки, освоєння нових

К відносин, формування внутрішньо несуперечливої ціннісної системи на основі свого соціального досвіду та нових реалій;

- професійна допідготовка чи перепідготовка;
- формування ефективних поведінкових стратегій, що відображають високу

К динамічність та невизначеність соціального середовища.

Соціально-психологічна адаптація стає для більшості звільнених військовослужбовців, звільнених у запас складним процесом: необхідно освоїти нові соціальні ролі, сформувати адекватну самооцінку, здобути нову професію. Їм важко орієнтуватися в світі цивільних професій та джерел інформації, співвіднести свої можливості з вимогами різних видів праці, здійснити пошук вакантних посад та укласти трудові договори. Все це веде до того, що люди, здатні зробити свій внесок у перетворення суспільства, виявляються незахищеною частиною населення.

Використовуючи різні методи діагностики, які для кожної окремої групи різні, можна знайти найшвидше рішення проблеми та вчасно надати кваліфіковану допомогу та підтримку.

Використовуючи метод анкетування для діагностики рівня соціальної адаптованості демобілізованих військовослужбовців, можна отримати розширену відповідь про проблеми військового, тому що більшість демобілізованих важко діляться пережитими емоціями, і це зрозуміло, навіть не є дуже доречним при першій зустрічі запитувати про болючі питання, варто дочекатись моменту, коли військовий самостійно матиме бажання відкритись в своїх переживаннях, тому

НУБІП України

заповнення такої анкети або опитувальника менш травмує почуття демобілізованого.

Дослідження проводилось на основі соціально-психологічної адаптації К.

Роджерса – Р. Даймонда», головною метою якого є виявлення особливостей адаптаційного періоду особистості через інтегральні показники «адаптація»,

«самосприйняття», «прийняття інших», «емоційна комфортність», «інтернальність», «прагнення до домінування».

Для дослідження рівня соціально-психологічної адаптації в колективі ми використовували методику «Дослідження соціально-психологічної адаптації К.

Роджерса – Р. Даймонда». У дослідженні брали участь 10 респондентів (учасники бойових дій), під час першого дослідження ми отримали такі результати: до

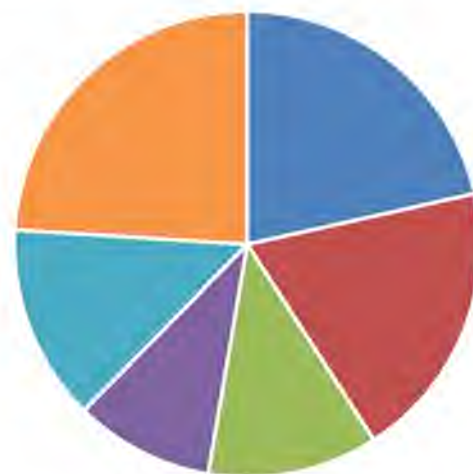
початку реабілітаційної програми: показник дезадаптивності – 60 %, показник

емоційного дискомфорту – 54 %, показник підлеглості – 33 %, показник прагнення

до домінування (лідерські якості) – 27 %, показник самосприйняття (самооцінка) –

38 %, показник прийняття інших – 67%. Як бачимо, учасники бойових дій погано

адаптуються в новому середовищі, мають низький рівень лідерських якостей та самооцінки.



- Показник дезадаптованості
- Показник емоційного дискомфорту
- Показник підлеглості
- Показник прагнення домінування
- Показник самосприйняття
- Показник прийняття інших

НУБІП України

Рис. 2.1. Результати визначення рівня соціально-психологічної адаптації в колективі за методикою «Дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда» (констатувальний етап експериментальної роботи).

Роджерса – Р. Даймонда» (констатувальний етап експериментальної роботи).

Після проведеного анкетування, визначено групу з 10 демобілізованих військових, які потребують психологічної реабілітації, яку є можливість провести з використанням фізкультурно-спортивних заходів. В ході проведеного опитування, стало зрозуміло, що військові мають хронічні постстресові та пов'язані з ними розлади.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

РОЗДІЛ 3.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА З ПЕРЕВІРКИ ЕФЕКТИВНОСТІ
ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ МЕТОДАМИ ІНКЛЮЗИВНОГО ТУРИЗМУ

3.1. Обґрунтування та реалізація експериментальної програми
соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій методами
інклюзивного туризму

Туризм є унікальним засобом рекреації та реабілітації для людей з проблемами здоров'я, так як його функції відповідають реабілітаційним завданням, включають різні механізми адаптації і самоадаптації, за умови активної участі особи з інвалідністю в процесі реабілітації.

Ключовими секторами інклюзивного туризму є реабілітаційний і рекреаційний. Крім того, в розвинених країнах активно розвивається пізнавальний і спортивний інвалідний туризм. Всі його різновиди об'єднує те, що вони розраховані на осіб з обмеженими фізичними можливостями. У багатьох випадках це передбачає використання спеціального транспорту, спеціальних засобів комунікації і певної інфраструктури в готелях, на пляжах і інших об'єктах для відпочинку [55]. Системна робота з ветеранами, на мою думку, має включати три основні напрямки:

- психологічна освіта та внутрішня комунікація на індивідуальному, груповому та національному рівнях
- можливості огляду, професійного навчання та підтримки кар'єри.
- спортивні та соціальні зв'язки. Для українських ветеранів спорт – найзвичніший і зрозумілий спосіб оздоровлення. Це можливість надихнути себе та співпрацювати з іншими.

Спорт ветеранів війни має великі досягнення та значний соціальний компонент - відновлення, реабілітація і комунікація між ветеранами.

Нерідко саме спорт дозволяє особам з особливими потребами знову відчути смак життя і позбутися комплексу неповноцінності.

Одним з напрямків інклюзивного туризму є саме фізкультурно-спортивний відпочинок, що передбачає заняття лікувальною фізкультурою, плаванням, баскетболом, настільним і великим тенісом, та іншими видами спорту. Для цього спортзали оснащуються спеціальним обладнанням, та на вибір можна обрати куточок, чим саме хочеться займатися, що ближче по душі.

Спортивний туризм полягає в виїздах людей з обмеженими фізичними можливостями на особливих турніри (параолімпіади і сурдоолімпіади) [55]. Сьогодні проводиться безліч міжнародних змагань для осіб, які пересуваються на візках, хворих на дитячий церебральний параліч, осіб із вадами слуху та зору.

Натомість спортивно-оздоровчий туризм поєднує в собі такі види реабілітаційних впливів:

- оздоровлення. Спортивно-оздоровчий туризм різновид таких видів діяльності, як фізична культура і спорт. Більш того, з точки зору впливу на соматичне і психічне здоров'я осіб з обмеженими можливостями, спортивно-оздоровчий туризм можна сміливо назвати реабілітаційним видом спорту і фізичної культури.

- соціальна реабілітація, в тому числі соціально-комунікативна. Діючі фактори: зміна характеру і кола спілкування, діяльність у складі малих груп, зміна соціальної ролі;

- соціально-побутова реабілітація. Діючі фактори: діяльність, спрямована на самозабезпечення, догляд за собою і організація побуту в умовах природи; • соціально-середовищна реабілітація. Діючі фактори: оволодіння технологіями ефективного функціонування в різних середовищах існування. • соціально-

педагогічна реабілітація. Діючі фактори: оволодіння новими знаннями, вміннями, навичками;

соціально-культурна (соціокультурна) реабілітація. Діючі фактори: екскурсії, конкурси, фотовиставки, пісні, бесіди, тощо, розширення кругозору.

- соціально-психологічна реабілітація. Діючі фактори: соціальна активізація

в процесі туристичних заходів; самосвідомість, спостереження за успіхами туристів з інвалідністю, трансформація світогляду (зміна точки зору на рівень їх можливостей зниження рентних установок, зміна точки зору на ступінь обмежень, створюваних наявними у осіб з інвалідністю дефектом) [54]. Світова та

вітчизняна практика свідчить про те, що частина ветеранів війни після завершення власної спортивної реабілітації, метою якої є відновлення функціональних можливостей організму, зацікавлені професійно реалізовуватись у сфері

фізкультурноспортивної реабілітації, тим більше, що така діяльність може бути поєднана з іншою професійною діяльністю. Високий рівень мотивації такої категорії осіб створює додаткові аргументи на користь державного сприяння професійній підготовці фахівців сфери фізкультурно-спортивної реабілітації з числа ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни [60].

Реалізація експерименту з використанням соціально-психологічних умов реабілітації учасників бойових дій методами інклюзивного туризму, проводилась на базі спортивного комплексу НУБІП, так як в університеті є багато секційних та

оздоровчих груп. До того ж в університеті пріоритетним тематичним напрямком для подальшого розвитку і наукових досліджень є розробка разом з кафедрою психології теми «Психофізична реабілітація учасників бойових дій».

Протягом тижня вони відвідували секційні заняття, спостерігали та спілкувались з іншими спортсменами та проявляли інтерес до різних видів спорту, однак їх одноголосий вибір зупинився на гирьовому спорті, після чого було

проведено пробне тренування, та розписано план на 6 тижнів, щоб відслідкувати результати та потенціал для подальшого професійного розвитку.

Гирьовий спорт – один з видів спорту, історична спадщина якого входить до скарбниці культури українського народу, пов'язаної з культом сили. В усіх народів є легенди та перекази про людей, які наділені надзвичайною силою. Богатирів та їх подвиги обожнювали завжди, тому що вони були захисниками вітчизни, прикладом для юних поколінь.

Найбільшого розвитку гирьовий спорт досягнув у силових структурах України та у ВНЗ. Про це свідчить значна кількість учасників змагань різного масштабу – військовослужбовців, курсантів та студентів ВНЗ. Серед них є і члени збірної команди України, і рекордсмени України та світу, і чемпіони та призери чемпіонатів світу.

Характерною особливістю гирьового спорту також є незначна залежність результату спортсмена від особистої ваги. Причому чим менша вага гир, тим менша різниця у результатах між легкими та важкими категоріями спортсменів. Це підтверджує тезу, що гирьовий спорт належить до видів спорту, пов'язаних із розвитком фізичної витривалості.

Важливим питанням є також рівень травматизму у даних видах спорту. Приріст результату у важкій атлетичі залежить від ваги штанги, тоді як у гирьовому спорті, де вага снарядів постійна, – від кількості підйомів за 10 хвилин. Відповідно навантаження на хребет і суглоби спортсмена-гирьовика незмінне, тому й рівень травматизму у гирьовому спорті, на відміну від інших силових видів спорту, нижчий.

Таким чином, сучасний гирьовий спорт має ряд особливостей та відрізняється від інших силових видів специфічним характером спортивної діяльності. Молоді люди, які займаються гирьовим спортом, мають високий рівень розвитку основних фізичних якостей (силових якостей, витривалості, гнучкості),

високу працездатність та значні функціональні можливості кардіореспіраторної системи.

Систематичні заняття з гирями сприяють розвитку сили, загальної та силової витривалості, статичної витривалості м'язів тулуба, координації рухів; сприяють зростанню впевненості у своїх силах, вихованню таких морально-вольових якостей, як наполегливість, витримка, самовладання, цілеспрямованість, які є необхідними у навчанні та трудовій діяльності.

Під спортивним тренуванням у гирьовому спорті слід розуміти багаторічний педагогічний процес, спрямований на всебічне фізичне виховання спортсмена та його вдосконалення у змаганнях. Основною метою спортивного тренування є досягнення високого рівня спортивної майстерності та підготовка спортсменів до виступів на змаганнях різного рангу. Спортсмени користуються змінним та інтервальним методом тренувальних занять. Тиждень силових тренувань завжди проходить зі збільшенням кількості вправ та підходів, кожне з занять проходить орієнтовно до трьох годин важлива увага приділяється саме кінцевій частині розтяжки, що дозволяє уникати травмувань, так як застосовується більша вага (Табл.2.3).

Таблиця 2.3

Тиждень силових тренувань (I)

1 заняття

Повторюв 2-х гир, 10 підходів по 1 хв	$20 + 20$ (вага гирі) $12,12,12,12,12,12,12,12,12,12$ (к – сть підйомів)
Підйом на груди 2-х гир, 5 підходів по 1хв	$24 + 24$ $8,8,8,8,8$
Ривок гирі 10 підходів, з них 5 підходів по 1хв на кожную руку	24 $(24,24,24,24,24) + (24,24,24,24,24)$
Утримання гирі в стійці	$26 + 26$ (вага гир) $1 1 1$ хв
Прес	$4 * 20$ раз
Розтяжка	60 хв.

Зміст виконання вправ з гирями змінним способом у тому, що виконується кілька підходів. У першій половині підходів вага гирі підвищується, а в другій половині знижується. Наприклад, підходи виконуються з гирями: 12, 16, 20, 16, 12 кг. Інтенсивність навантаження спочатку збільшується, далі знижується при постійному темпі виконання вправи. Він витримується постійним для того, щоб ритм чергування процесів напруги та розслаблення м'язів був стабільним незалежно від ваги гир (Табл. 2.4, 2.5)

Таблиця 2.4

Тиждень силових тренувань (I)

2 заняття

Поштовх 2-х гир, 3 підхода по 1 хв	22 + 22 (вага гирі) 16, 25, 28 (к – сть підйомів) 24 + 24 26 + 26 28 + 28 12,12 12,12 12,12,12
Поштовх 2-х гир по 1 хв	24кг (27,27,27) + (27,27,27) 30кг
Ривок гирі 6 підходів, з них по 3 підходи по 1хв на кожную руку	(10, 10,10) + (10, 10,10)
Поштовх однієї гирі по 3 підходи на кожную руку	4*20 раз
Прес боковий	60 хв.
Розтяжка	

Тиждень силових тренувань (I)

3 заняття

Таблиця 2.5

Поштовх 2-х гир, інтервальний	24 + 24 (вага гирі) 10хв * 40 (к – сть підйомів) 18 + 18 6хв * 102 підйоми
Поштовх 2 гир суперсерія	60 хв.
Розтяжка	До 5 км, прискорення кожні 10хв.
Біг відрізками на прискорення	

Після останнього тренування в силовому тижні здійснюється біг відрізками на прискорення, який дозволяє підтримувати форму та підготуватися до наступного тижня підвидних тренувань, які будуть включати в себе контрольне виконання вправ на результат (Табл 2.6).

Таблиця 2.6

Тиждень підвидних тренувань (II)	
1 заняття	$24 + 24$
Поштовх 2-х гир, 5 підходів по 1 хв	$\frac{24 + 24}{12,12,12,12,12}$
Ривок зі зміною рук	$24 \circ$
Стрибки на місці	$24,24,24,24,24$
Прес	15 хв 4*20
2 заняття	$22 + 22$
Поштовх 2-х гир, 5 підходів по 1 хв	$\frac{22 + 22}{12,12,12,12,12}$
Ривок зі зміною рук	$24 \circ$
Стрибки на місці	$24,24,24,24,24$
Прес	12 хв 4*20
3 заняття (контрольне тренування)	$22 + 22$
Поштовх 2-х гир, 5 хв	$\frac{22 + 22}{60 \text{ раз}}$
Поштовх правою рукою 6 хв	$24 \circ$
Поштовх лівою рукою 6 хв	$\frac{72 \text{ рази}}{24}$
Ривок зі зміною рук 12хв	$\frac{72 \text{ рази}}{24}$
	$\frac{313 \text{ раз}}$

Наступним етапом є тиждень силових тренувань (III), зміст якого подано у табл. 2.7

Таблиця 2.7

НУБІП УКРАЇНИ

Тиждень силових тренувань (III)

1 заняття		24 + 24 (вага гирі)
Поштовх 2-х гир, 11 підходів по 1 хв		12,12,12,12,12,12,12,12,12,12,12 (к – сть п
Підйом на груди 2-х гир, 6 підходів по 1хв		26 + 26 8,8,8,8,8,8
Прес	4*20 раз	
Розтяжка	60 хв.	
2 заняття		22 + 22 (вага гирі)
Поштовх 2-х гир, 3 підхода по 1,15 хв		31, 33, 29 (к – сть підйомів)
Поштовх 2-х гир по 1 хв		24 + 24 26 + 26 28 + 28 30 + 30 12,12 12,12 12,12,12,12,12
Поштовх однієї гирі по 3 підходи на кожну руку		32кг (12, 12,12) + (12, 12,12)
Прес боковий	4*20 раз	
Розтяжка	60 хв.	
3 заняття		26 + 26 (вага гирі)
Поштовх 2-х гир, інтервальний		10хв * 40 (к – сть підйомів)
Поштовх 2 гир суперсерія		20 + 20 5хв/78 підйоми
Стрибки на тумбу		12хв 60см 180 стрибок
Розтяжка	60 хв.	
4 заняття		
Біг відрізками на прискорення	До 10 км, прискорення кожні 10хв.	

Наступним етапом є тиждень підвідних тренувань (IV), зміст якого подано у

табл. 2.8

НУБІП УКРАЇНИ

НУБІП УКРАЇНИ

Таблиця 2.8

НУБІП УКРАЇНИ

Тиждень підвідних тренувань (IV)

1 заняття		24 + 24
Поштовх 2-х гир, 5 підходів по 1 хв		12,12,12,12,12
Ривок зі зміною рук		24
		24,24,24,24,24
Стрибки на місці	15 хв	
Прес	4*20	22 + 22
2 заняття		22 + 22
Поштовх 2-х гир, 5 підходів по 1 хв		12,12,12,12,12
Ривок зі зміною рук		24 28
		24,24,24 24,24
Стрибки на місці	12 хв	
Прес	4*20	22 + 22
3 заняття (контрольне тренування)		72 раз
Поштовх 2-х гир, 6 хв		
Поштовх правою рукою 7 хв		24
		84 рази
Поштовх лівою рукою 7 хв		24
		84 рази

Наступним етапом є тиждень силових тренувань (V), зміст якого подано у табл. 2.9

Тиждень силових тренувань (V)		
1 заняття		26 + 26
Підйом на груди 2-х гир, 7 підходів по 1хв		8,8,8,8,8,8,8
Ривок гирі 10 підходів, з них 7 підходів по 1хв на кожную руку		24
		(24,24,24,24,24,24,24) + (24,24,24,24,24,24)
Присяд зі штангою на к-сть		70 кг
Утримання гирі в стійці		60 раз
		30 + 30 (вага гир)
		1 1 1 1 хв
Прес		4*20 раз
Розтяжка		60 хв.

НУБІП УКРАЇНИ

Продовження таблиці 2.9

2 заняття	
Поштовх 2-х гир, 3 підходи по 1,30 хв	$22 + 22$ (вага гирі) $33, 33, 34$ (к – сть підйомів)
Поштовх 2-х гир по 1 хв	$24 + 24$ $26 + 26$ $28 + 28$ $30 + 30$ $12,12$ 12 $12,12,12,12,12,12$ $12,12$
Поштовх однієї гирі по 3 підходи на кожну руку	32кг $(13, 13, 13) + (13, 13, 13)$
Вправи на трицепс 3 підходи	$20\text{кг} * 15$ раз
Прес боковий	$4 * 20$ раз
Розтяжка	60 хв.
3 заняття	
Поштовх 2-х гир, інтервальний	$28 + 28$ (вага гирі) $5\text{хв} * 20$ (к – сть підйомів)
Поштовх 2 гир суперсерія	$20 + 20$ $6\text{хв} / 92$ підйоми 10хв
Стрибки на тумбу	90см 120 стрибок
Прес	$4 * 25$ раз
Розтяжка	60 хв.
4 заняття	
Біг відрізками на прискорення	До 8 км, прискорення кожні 10хв.

Заключним етапом програми – тиждень підвідних тренувань (VI), зміст якого подано у табл. 2.10

Тиждень підвідних тренувань (VI)

1 заняття	
Поштовх 2-х гир, 5 підходів по 1 хв	$24 + 24$ $12,12,12,12,12$ 24
Ривок зі зміною рук	$24,24,24,24,24$
Стрибки на місці	15 хв
Прес	$4 * 20$
2 заняття	
Поштовх 2-х гир, 5 підходів по 1 хв	$22 + 22$ $12,12,12,12,12$ 28 30
Ривок зі зміною рук	$24,24$ $24,24,24$
Стрибки на місці	12 хв
Прес	$4 * 20$

Продовження таблиці 2.9

3 заняття (контрольне тренування)

Поштовх 2-х гир, 7 хв

Ривок зі зміною рук 30 хв

22 + 22
84 раз

24
612 раз

Після проведеного дослідження можна дійти висновку, що за допомогою збільшення навантаження та кількості підходів, цим самим вдосконалюючи техніку виконання вправ, ми можемо збільшити наші контрольні результати.

Останнє заняття ми приділяємо контрольному тренуванню, на якому ми спостерігаємо як за попередній період збільшились або зменшились, або залишились сталими наші результати. Якщо результати за якихось причин не змінилися або більш-зменшилися обов'язково потрібно переглянути план тренувань і зробити конкретні коригування, в т. ч. коригування психологічного стану спортсмена, який включає сон відпочинок та ін.

В нас перший тиждень ми фіксуємо результати поштовх двох гир 24кг 60 разів за 5 хвилин, поштовх однією рукою правою 6 хвилин 72 рази і поштовх лівою рукою 6 хвилин 72 рази.

Другий тиждень силових тренувань ми відпрацьовуємо поштовх двох гир вагою 24 кг 11 підходів по одній хвилині, у кожному підході 12 разів. Друге заняття розпочинається з поштовху швидкісного 3 підходи по 1 хвилині 15 секунд 2 гирі по 22 кг з результатом першого підходу 31 раз другого підходу 33 рази і третього підходу 29 раз з відпочинком між підходами дві хвилини.

Третє тренування відбувається інтервальний поштовх двох 26 кг протягом 10 хвилин 40 раз. Протягом силового тижня ми на кожному занятті збільшували вагу гир і кількість підходів, купе можна перейти до підвідного тижня для перевірки правильності поставленого плану спортсмена та оцінки його результатів. Підвідний тиждень складається з трьох занять. Перше і друге заняття

залишаються незмінними, звертаємо увагу на контрольне тренування, де виконуємо поштовх двох гир вагою 22 кг протягом 6 хвилин 72 рази, поштовх правою протягом семи хвилин гиря 24 кг-84 рази 1 поштовх лівою рукою- 84 підйоми, від попередньої прикидки результати збільшилися поштовху двох 22 на 12 підйомів, отже план тренувань складений вірно відслідковується позитивні результати спортсмена, без відхилень від плану

Третій тиждень силових тренувань як завжди розпочинається з поштовху, але відбуваються зміни в кількості підходів -12, вага гирі залишається незмінною проводимо поштовх двох гир вагою 24 кг кількість підйомів 12 за одну хвилину.

Друге тренування третього тижня поштовх швидкісний двох гир вагою 22 кг - 3 підходи по 1 хвилині 30 секунд; 1 підхід - 33 підйоми, 2 - 33 підйоми, 3 підхід- 34 підйоми, з кожним наступним підходом кількість підйомів зростає. Третє тренування проводимо поштовх двох гир вагою 28 кг- 10 хвилин з результатом 40 підйомів. Переходимо до підвідного тижня, який вкаже нам на показники спортсмена та їх вдосконалення в процесі проведення тренувань силового тижня.

Третій контрольний тиждень підвідних тренувань, ми будемо перевіряти показники спортсмена набуті в процесі силових тренувань вказаних вище та зможемо зробити висновки. Особливо увагу надаємо останньому тренуванню в тижні(підвідне), яке було проведено з наступними результатами: поштовх двох гир вагою 22 кг за проміжок часу- 7 хвилин з результатом 84 підйоми; поштовх однією рукою гирі вагою 24 кг за 8 хвилин з результатом ліва рука- 96 підйомів, права рука-96 підйомів.

В процесі виконання наукового дослідження можна дійти висновку що спостерігаючи протягом шести тижнів результати спортсмена збільшувалися за такими показниками від 60 до 84 підйомів у поштовху двох гир 22 кг і поштовху з однією гирею 24 кілограми з 72 до 96 підйомів, при цьому спортсмен додав кількість підйомів і час виконання, завдяки силовим здібностям та витривалості, а також правильності поставленої техніки, плану, психологічних умов.

Це пояснюється тим, що силова витривалість та техніка, яка досягається при правильно поставленому плану тренувань допомогла спортсмену збільшити час виконання вправи з незмінною вагою при цьому не послаблюючи темпу її виконання. Результат отриманий в процесі виконання вправи ми отримали позитивний, тому з впевненістю можна сказати, що на результат впливає безліч чинників, основні з них це техніка, яка досягалась в процесі силових тренувань, сила, витривалість та психологічний стан спортсмена, який обов'язково потрібно відслідковувати.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи

Після проведення тренінгових занять, спрямованих на пізнання себе, роботу з конфліктними ситуаціями, взаємостосунки з іншими спортсмена та колективом, індивідуальної роботи з психологом та туристичних поїздок, в які було включено групові заняття спортом, відвідування різних спортивних заходів, а також заняття гирьовим спортом, результати тестування мали позитивну динаміку: показник дезадаптивності – 21 %; показник емоційного дискомфорту – 18 %; показник підлеглості – 27 %; показник прагнення до домінування (лідерські якості) – 39 %; показник самосприйняття (самооцінка) – 59 %; показник прийняття інших – 87 %.

Перед початком впровадження програми інклюзивного туризму було розроблено анкету та усі респонденти пройшли анкетування.

Таблиця 3.1

Порівняльна таблиця кореляційного аналізу анкетування

№	Питання	Варіанти відповідей	До	Після
1	Як Ви ставитесь до інших членів суспільства?	А. Спілкуюся відкрито, на рівних	55 %	87 %
		Б. Насторожено	38 %	12 %
		С. Прагну уникати контактів	9 %	1 %
2	Чи відчуваєте Ви негативне ставлення з боку суспільства?	А. Так	9 %	3 %
		В. Ні	91 %	97 %
3	Як Ви оцінюєте своє здоров'я?	А. Відмінне	3 %	8 %
		В. Добре	31 %	56 %
		С. Задовільне	54 %	32 %
		Д. Незадовільне	12 %	4 %
4	Як Ви оцінюєте свій психологічний життєвий настрій?	А. Оптимізм	21 %	46 %
		В. Песимізм	44 %	18 %
		С. По-різному	35 %	36 %
5	Чи задоволені Ви своїм життям?	А. Так	32 %	54 %
		В. Ні	68 %	46 %
6	Чи відвідуєте Ви суспільні заходи, що проводяться у Вашому місті/селі? (свята, заходи і т.д.)	А. Завжди	21 %	43 %
		В. Відвідую час від часу	68 %	49 %
		С. Не відвідую ніколи	11 %	8 %

7	З ким Ви зазвичай проводите свій вільний час?	А. Вдома з рідними	75 %	60 %
		В. З друзями	21 %	39 %
		С. Наодинці	4 %	1 %

Як видно з наведених вище даних, більшість учасників бойових дій готові до сприйняття засобів інклюзивного туризму, активних видів реабілітації, серед яких різні види туризму, що мають оздоровчо-соціально реабілітаційний характер. В ході проведеного дослідження фізкультурно-спортивним методом інклюзивного туризму можна дійти висновку, що учасники бойових дій, які прийняли участь в експерименті, це виявило позитивний вплив, деякі з них продовжать займатись гирьовим спортом, деяко проявив інтерес до іншого виду спорту, але тим не менш, гирьовий спорт допоміг підвищити фізичні здібності, розвинути витривалість, підвищити самооцінку та покращити адаптацію до соціального середовища, спостерігалось, що учасники бойових дій надалі виявляли бажання брати участь в спортивно-оздоровчих заходах, які організуються для ветеранів війни, і приємно бачити, що ніби один вид спорту, але з використанням різних видів технік та фізичних вправ дав такий поштовх та тільки покращив психологічний стан ветеранів війни, кожен для себе знайшов заняття.

Наступне діагностичне дослідження ми провели так, як і на констатувальному етапі, на основі соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда», щодо виявлення особливостей адаптаційного періоду особистості через інтегральні показники «адаптація», «самосприйняття», «прийняття інших», «емоційна комфортність», «інтернальність», «прагнення до домінування».

Для дослідження рівня соціально-психологічної адаптації в колективі ми використовували методику «Дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда».

У дослідженні брали участь 10 респондентів (учасники бойових дій), під час другого дослідження (після реабілітаційної програми) ми отримали такі результати: показник дезадаптивності – 30%; показник емоційного дискомфорту – 24%; показник підлеглості – 13%; показник прагнення до домінування (лідерські якості) – 47%; показник самосприйняття (самооцінка) – 68%; показник прийняття інших – 87%. Як бачимо, учасники бойових дій погано адаптуються в новому середовищі, мають низький рівень лідерських якостей та самооцінки.

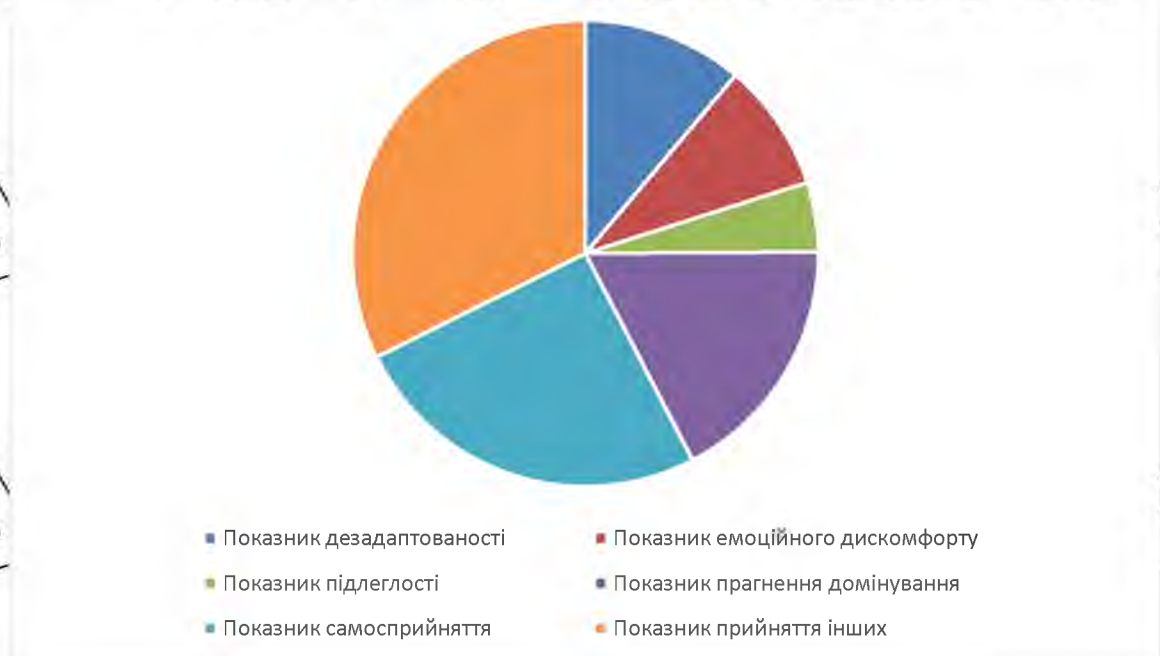


Рис. 2.2. Результати визначення рівня соціально-психологічної адаптації в колективі за методикою «Дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда» (контрольний етап експериментальної роботи).

Після проведеного анкетування, визначено групу з 10 демобілізованих військових, які потребують психологічної реабілітації, яку є можливість проєкти з використанням фізкультурно-спортивних заходів. В ході проведеного опитування, стало зрозуміло, що військові мають хронічні постстресові та пов'язані з ними розлади.

Отже, спорт є хорошим засобом для виховання особистих якостей. Роль спортивно-фізичної діяльності у формуванні характеру полягає в тому, що утворюються ті свосерідні потенційні основи дій, в яких виражається характер людини, його індивідуальні особливості, воля. Спортсмен проявляє бійцівський характер і здатний здійснювати вчинки без тривалого роздуму і коливань, що часто є вирішальним в досягненні успіху.

Кількісні показники проведеного дослідження засвідчили, що інклюзивний туризм є унікальним засобом для соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, включає як пізнавальний процес, так і можливість для успішного проходження соціалізації в умовах фізкультурно-спортивного середовища на базі університету. При проведенні експериментального дослідження було виявлено, що інклюзивний туризм в поєднанні з тренувальною, професійно складеною програмою, позитивно впливають на такі показники, як дезадаптивність, самовпевненість, емоційний дискомфорт та соціалізацію.

Висновки до третього розділу

Системна робота з ветеранами, на мою думку, має включати три основні напрямки: психологічна освіта та внутрішня комунікація на індивідуальному, груповому та національному рівнях.

- можливості огляду, професійного навчання та підтримки кар'єри.
- спортивні та соціальні зв'язки. Для українських ветеранів спорт – найзвичайніший і зрозумілий спосіб оздоровлення. Це можливість надихнути себе та співпрацювати з іншими.

Спорт для ветеранів війни має велике значення, як результативний компонент – це спортивні досягнення, як психосоціальний компонент – відновлення, реабілітація і комунікація між ветеранами.

Спортивно-оздоровчий туризм – різновид таких видів діяльності, як фізична культура і спорт. Більш того, з точки зору впливу на соматичне і психічне здоров'я учасників бойових дій, спортивно-оздоровчий туризм можна сміливо назвати реабілітаційним видом спорту і фізичної культури.

Гирьовий спорт, також відомий як гирьова гімнастика або кеттлбелл-спорт, може бути корисним для психологічної реабілітації військових, особливо тих, хто пережив травми або стресові ситуації під час та після служби. Використання гирі може мати кілька психологічних і фізичних переваг:

Сприяє фізичному здоров'ю: гирьовий спорт допомагає зміцнити м'язи, покращити витривалість та координацію. Це може покращити загальний фізичний стан та самопочуття військових, що може мати позитивний вплив на їх психічний стан.

Сприяє концентрації: тренування з гирями вимагає великої уваги та концентрації. Це може допомогти військовим позбутися відволікань та розслабити розум, що може бути корисним для зняття стресу та покращення психічного стану.

Розвиток самодисципліни: практика гирьового спорту вимагає систематичності та самодисципліни. Військові можуть відчувати покращення в своїй здатності ставити перед собою цілі та дотримуватися їх, що може бути корисним для їхнього психологічного стану.

Відчуття досягнень: завдяки гирьовому спорту, військові можуть відчувати себе більш впевнено та досягати нових спортивних досягнень, що може позитивно вплинути на їхню самооцінку та психічне самопочуття.

Сприяє соціальному взаємодії: участь у гирьовому спорті може допомогти військовим спілкуватися з однодумцями та будувати позитивні соціальні зв'язки, що важливо для їхнього психологічного відновлення.

Перед тим як включати гирьовий спорт у програму психологічної реабілітації військових, важливо консультиватися з фахівцями з реабілітації та

спортивними інструкторами, щоб врахувати індивідуальні потреби та обмеження кожного військового. У ході проведеного дослідження було виявлено: кількісні показники засвідчили, що інклюзивний туризм є унікальним засобом для соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, включає як пізнавальний процес, так і можливість для успішного проходження соціалізації в умовах фізкультурно-спортивного середовища на базі університету

При проведенні експериментального дослідження було виявлено, що інклюзивний туризм в поєднанні з тренувальною, професійно складеною програмою з гирьового спорту, позитивно впливають на такі показники, як дезадаптивність, самовпевненість, емоційний дискомфорт та соціалізацію.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

ВИСНОВКИ

НУБІП України

Узагальнення результатів дослідження дає підстави сформулювати наступні висновки.

1. Теоретичний аналіз проблеми свідчить, що під поняттям «соціально-психологічна реабілітація» розуміється комплекс соціально-психологічних заходів та послуг, спрямованих на формування (відновлення) психосоціальних здібностей, навичок та компетенцій, що забезпечують реалізацію життєдіяльності у побутовій, міжособистісній, соціально-середовищній, соціокультурній сфері. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців є важливою складовою підтримки ветеранів і тих, хто повертається до цивільного життя після військової служби і спрямована на покращення фізичного та психічного стану ветеранів, їх соціальної інтеграції та адаптації до цивільного життя.

Виявлено найпоширеніші методи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців: психотерапія (індивідуальна та групова психотерапія допомагає ветеранам вирішувати психологічні проблеми, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожність і інші психічні труднощі); групова підтримка (групи підтримки, в яких ветерани можуть обмінюватися досвідом і розмовляти про свої проблеми, створюють відчуття емпатії і розуміння); тренінги зі стресостійкості (навчання стресостійкості та методики копінгу допомагають ветеранам краще розуміти та керувати стресом); професійна реабілітація (тренінги, навчання та курси, що допомагають ветеранам навчитися новим навичкам або оновити свої професійні здібності, покращують їх шанси на успішну цивільну кар'єру); оздоровчі та рекреаційні програми (різні види туризму, відпочинок, фізична активність та участь в різних виданнях спорту можуть покращити фізичне і психічне здоров'я ветеранів) та ін.

НУБІП України

З'ясовано, що інклюзивний туризм як засіб соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій виконує функції: соціальна відновлювана (спрямована на відновлення сил, активне пізнання явищ природи, традицій, встановлення нових соціальних контактів, дружні і ділові зв'язки); психологічна (забезпечує зміну середовища, звичного способу життя, активну форму відпочинку, що сприяє фізичному оздоровленню і психологічному розслабленню); особистісно орієнтована (позитивно впливає на розвиток особистості, володіє відновлювальною функцією і несе в собі змістовний гуманітарний потенціал); компенсаторна (забезпечує спеціальні потреби людей з інвалідністю); оздоровча (має високий потенціал для підтримання здоров'я і життєдіяльності в активній формі). Інклюзивний туризм включає фізкультурно-спортивну реабілітацію – систему заходів, розроблених із застосування фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для поліпшення фізичного і психологічного стану військовослужбовців.

2. На констатувальному етапі проводилася робота з виявлення рівнів рівня соціальної адаптованості учасників бойових дій до мирного життя. Для оцінки нами було розроблено опитувальник для діагностики рівня соціальної адаптованості демобілізованих військовослужбовців, щоб виявити міру адаптованості організму до конкретних умов життєдіяльності у сфері відносин «особистість – навколишнє середовище» та використано методику «Дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда» для виявлення рівня соціальної адаптованості військовослужбовців у колективі, тобто сфері відносин «особистість – соціальне середовище». В експериментальній роботі взяли участь 10 демобілізованих учасників бойових дій. Отримані дані ранжувалися за трьома рівнями: високий, середній, низький.

На основі аналізу результатів проведеного дослідження виявлено, що показники соціально-психологічної адаптованості військовослужбовців належать переважно до низького і середнього рівнів. Така ситуація потребує удосконалення форм та методів соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій.

3. На формувальному етапі дослідно-експериментальної роботи розроблено та впроваджено у діяльність спортивного комплексу НУБіП програму соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій методами інклюзивного туризму, зокрема гирьового спорту. Програма складалася із трьох етапів. Перший – вступний (відвідання занять, спостереження, спілкування зі спортсменами та участь у пробному тренуванні); другий – основний (розробка та реалізація потижневої програми тренування змінним та інтервальним методом проведення занять); заключний – підсумковий (оцінка психофізичного стану, соціальної активності та результатів діяльності з метою вмотивованого заняття гирьовим видом спорту).

Тиждень силових тренувань чергувався із тижнем підвідних тренувань з виконанням вправ з гирями змінним способом. Суть якого полягає в тому, що виконується кілька підходів. У першій половині підходів вага гирі підвищується (12, 16, 20, 16, 12 кг), а в другій половині знижується. Інтенсивність навантаження спочатку збільшується, далі знижується при постійному темпі виконання вправи для того, щоб ритм чергування процесів напруження та розслаблення м'язів був стабільним незалежно від ваги гир.

Також програмою було передбачено проведення тренінгових занять, спрямованих на пізнання себе, роботу з конфліктними ситуаціями, взаємостосунки з іншими спортсменами та колективом, індивідуальної роботи з психологом та туристичних поїздок, в які було введено групові заняття спортом, відвідування різних спортивних заходів.

Результати контрольно-аналітичного етапу дослідно-експериментальної роботи засвідчили ефективність педагогічних умов, оскільки зафіксовано

позитивну динаміку. Кількісні показники проведеного дослідження засвідчили, що інклюзивний туризм є унікальним засобом для соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій, включає як пізнавальний процес, так і можливість для успішного проходження соціалізації в умовах фізкультурно-спортивного середовища на базі університету.

Подальшого дослідження потребують практичні, особистісно-орієнтовані розроблення з реалізації програми соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій методами інклюзивного туризму, зокрема гирьового спорту.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

НУБІП України

1. Абрамов С.В. Адаптація військовослужбовців, звільнених в запас як інструмент забезпечення їх конкурентоспроможності на ринку праці. *Економіка і організація управління*. № 2 (22). 2016. С. 259-265.

НУБІП України

2. Агаєв П.А. Соціально-психологічні аспекти адаптації особистості в умовах військової діяльності. *Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. Т. VII. Вип. 5, Київ: ГНОЗІС, 2005. С. 6-10.

НУБІП України

3. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи / Капська А. Й., Безпалько О. В., Вайнола Р. Х. та ін. Київ.: Наук. світ, 2002. 164 с.

НУБІП України

4. Александровський Ю.А. Стан психічної дезадаптації та їх компенсація. Москва, 1976. 272 с.

НУБІП України

5. Ананьєв Б. Г. Людина, як предмет пізнання: монографія. Санкт-Петербург, 2001. 288 с.

НУБІП України

6. Бала Г.А. Поняття адаптації та її значення для особистості *Притаманя психології*. №1. Москва, 1989. с. 92-100.

НУБІП України

7. Бараннік В. А. Сутність та завдання психологічного супроводу на стадії психологічної адаптації військовослужбовців служби за контрактом. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Вип.3. Част.1. Київ, 2016. с.67-72.

НУБІП України

8. Березин Ф. Б. Методика багатостороннього дослідження особистості. Москва : «Консультант плюс – нові технології», 2011. 320 с.

НУБІП України

9. Білень Я.С., Романів О.П., Надь Б.Я. Соціально-психологічна та медична реабілітація учасників АТО. Львів, 2016. 197 с.

URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/21513/1/6-7.pdf> (дата звернення: 07.08.2023).

НУБІП України

10.Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми: монографія. Київ: Талком, 2016. 246 с.

11.Брієр Д., Ског К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо, 2015. 448 с

12.Буряк О. О., Гіневський М. І. Соціальна адаптація армії України до нових умов існування. Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил. 2014. Випуск 4. С. 169-166. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ZKhUPS_2014_4_41 (дата звернення: 07.08.2023).

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. № 3(44). Харків, 2015. С. 137-141

14.Бухалис Д.О. Краща практика в доступному туризмі: інклюзія, інвалідність, старіння населення і туризм. Бристоль. 2012. 408 с.

15.Валенко К. О., Корнієнко В. О. Політологія для вчителя: навч. посібн. для студ. педагогічних ВНЗ / за заг. ред. Київ: вид-во імені М. П. Драгоманова, 2011. 406 с.

16.Відверто та об'єктивно щодо адаптації військовослужбовців звільнених в запас: веб-сайт. URL: [http://defenceua.com/index.php/statyi/1093-vidverto-ta-obvektivno-shchodoadaptatsiyiviyskovosluzhbovtsiv-zvilnennykh-v-zapas/](http://defenceua.com/index.php/statyi/1093-vidverto-ta-obvektivno-shchodo-adaptatsiyiviyskovosluzhbovtsiv-zvilnennykh-v-zapas/) (дата звернення: 07.08.2023).

17.Георгієва І.А. Соціально-психологічні фактори адаптації особистості в колективі. Київ, 1985. 167 с.

18.Герасимова Е. М., Доніч Н. Є., Тогодь О. В. Соціальна робота зі спеціальними групами клієнтів: навч. посіб. Чернігів, 2015. 153 с.

НУБІП України

19. Гусак Н. Є. Розвиток законодавства України про соціальну реабілітацію. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. № 1–2. 2014. С. 30–43.

20. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: Методичні рекомендації / Харків: Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України, 2014. 67 с.

21. Діяльність психолога у ході психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України: (методичні рекомендації). Міністерство оборони України, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України: О.Г. Скрипкін, А.Б. Дейко, О.В. Еверт. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 110 с.

22. Друзь О. В. Напрямки медико-психологічної профілактики постстресових психічних розладів у учасників локальних бойових дій. *Український вісник психоневрології* №1 (90) Тернопіль, 2017. С.45-48.

23. Євсюков О. П. Специфіка особистісних змін, що відбуваються з людьми, які пережили психічну травму. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. №7. Київ, 2010. С.120–128.

24. Єжова Т. Є. Соціальна реабілітація дітей з інвалідністю: навч. посіб. Київ: ун-т ім. Б. Грінченка, 2011. 284 с.

25. Єна А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. № 1. 2014. С. 5-16.

26. Зверева І.Д. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери : монографія. Київ, Сімферополь : Універсум, 2013. 522 с.

27. Ільченко Ю.В. Дослідження особливостей розвитку процесу дезадаптації. Київ, 1991. 16 с.

28. Кан-Калик В.А. Основи професійно-педагогічного спілкування: монографія. Київ: Вища школа, 2009. 155 с.

НУБІП України

29. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.

30. Кокун О. М. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

31. Корольчук М. С. Адаптація та її значення в системі психофізіологічного забезпечення діяльності. *Збірник наукових статей Київського міжнародного університету Педагогічні науки. Психологічні науки*. Вип. 2. Київ: Правові джерела, 2002. С. 191–211

32. Крючкова М. В. Здатність до адаптації в залежності від темпераменту. *Адаптація особистості* Випуск 5-1. Ленза, 2016. с. 104-105.

33. Кузнецов П. С. Концепція соціальної адаптації. Саратов: Саратов, 2000. 246 с.

34. Кучеренко С. М., Хоменко Н. М. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. *Збірник наукових праць*. № 21. Харків: НУЦ-ЗУ, 2017. С. 66–74.

35. Кучеренко С. М., Хоменко Н. М. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. *Збірник наукових праць*. Вип. 21. Харків: НУЦ-ЗУ, 2017. С. 66–74.

36. Ліпатов І. І. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: навчальний посібник. Харків: ХВУ, 1999. 148 с.

37. Лукашевич М. П., Туленков М. В. Менеджмент соціальної роботи: теорія і практика: навч. посібник. Київ: Каравела, 2007. 296 с.

38. Макаренко С. В. Інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм – новий вид реабілітації інвалідів в Україні: веб-сайт.

URL: <https://udpu.org.ua/files/news/2016/11/03/file/6-7-8-9.pdf> (дата

звернення: 07.08.2023)

39. Максименко С., Максименко К., Плавник О. Адаптація дитини до школи. Упорядк. Київ: Мікрос-СВС, 2003. 111с.

40. Матвієць Л.Г. Організація та моніторинг своєчасного надання медико)психологічної допомоги на первинному рівні при гострих та посттравматичних стресових розладах. *Сімейна медицина* № 5. Київ, 2017. С. 6–11.

41. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки.* №4 (29). Київ, 2015. С. 100-105.

42. Мушкевич М.І., Федоренко Р.П., Мельник А.П. Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям: кол. монографія / за заг. ред. М.І. Мушкевич. Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 260 с.

43. Науменко Л. Ю., Лепський В. В., Макаренко С. В. Інклюзивний туризм як вид реабілітації: сучасні потреби інвалідів. *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»* № 2. Київ, 2015. С. 23–26.

44. Науменко Л. Ю., Лепський В. В., Макаренко С. В. та ін. Інклюзивний туризм як вид реабілітації: сучасні потреби осіб з інвалідністю. *Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія».* № 3. 2015. С. 23–26.

45. Нечипорук Є.М., Кізіма М.І. Інклюзивний туризм за кордоном. *Стратегічні перспективи туристичної та готельно-ресторанної індустрії в Україні: теорія, практика та інновації розвитку*: матеріали Всеукр. наук. – практ. конф. Умань: Візаві, 2019. С.128-130.

46. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : навч. посіб. Київ: Академвидав, 2005. 448 с.

47. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова та ін. Київ: Наш формат, 2017. 318 с.

с.

48.Павлик Н.В. Психологічна адаптація особистості в екстремальних умовах військової діяльності. *Наук.-освід. центр гуманітарних проблем ЗСУ*. Т. 8. № 4. Київ, 2005. С. 37-41.

49.Попович І. С. Психологія соціальних очікувань особистості : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. психол. наук : спец. 19.00.05 «Соціальна психологія; психологія соціальної роботи» / І. С. Попович : СНУ імені Володимира Дала МОН України. – Сєверодонецьк, 2017. 40 с.

50.Попович І. С. Феномен ціннісно-орієнтаційної єдності в групі курсантів *Проблеми заг. та пед. психол.: зб. наук. праць Ін-т. психол. імені Г. С. Костюка АНН України*. Т. IV. – Ч. 5. Київ, 2002. С. 203-209.

51.Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. 207 с.

52.Психологічна допомога учасникам АТО та їх сім'ям : колективна монографія / Мушкевич М.І., Федоренко Р.П., Мельник А.П. та ін. ; за заг. ред. Мушкевич М.І. Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 260 с.

53.Психологічна реабілітація учасників АТО. Види діяльності практичного психолога: веб сайт.

URL: <https://sumv-gospital.lic.org.ua/statii/psychologichna-reabilitatsiya-uchasnykiv-ato-vydy-diyalnosti-praktychnogo-psychologa/> (дата звернення: 07.08.2023).

54.Рекреаційний туризм і сервіс для осіб з обмеженими можливостями здоров'я / Гадзіулліна С.Д., Коган О.С., Туцієв И.Д., Іванова О.М. Київ, 2015. 68 с.

55.Сигида, Е. А. Інвалідність і туризм: потреби і доступність : монографія . Москва. : ІН-ФРА-М, 2015. 106 с.

56. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО : посібник для ведучих груп. / Горбунова В. Б., Карачевський А. Б., Климчук В. О., Нетцох Р. С., Романчук О. І. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с.

57. Спорт проти депресії : веб-сайт.

URL: <https://medflux.net.ua/zdorovya/sport-protv-depresiy/> (дата звернення: 07.08.2023).

58. Теплова Н. А. Політика впровадження інклюзивної освіти як засіб соціалізації людей з особливими потребами *Простір і час сучасної науки : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. Ч. 3* Київ, 2009. С. 1–2.

59. Тополь О.В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Підготовка фахівців у системі професійної освіти*. № 124. Київ, 2015. С. 230–233.

60. Указ Президента України №342/2020 Національна стратегія розвитку фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни: веб-сайт.

URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3422020-34757/> (дата звернення: 07.08.2023).

61. Чапляк А.П., Романів О.П., Надь Б.А. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. Україна. *Здоров'я нації*. № 3/1(51). Київ, 2018. С. 59–61.

62. Чапляк А.П., Романів О.П., Надь Б.А. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. Україна. *Здоров'я нації*. № 3/1(51). Київ, 2018. С. 59–

61. Шестопалова Л. Ф. Клініко-психологічні прояви постстресових розладів у цивільних осіб, тимчасово переміщених із зони АТО. *Медицина психологія*. №4. Київ, 2016. С. 3–6

64. Ярошок Ю. В. Деякі сучасні психотехнології попередження виникнення стану психічного напруження особового складу підрозділів особливого ризику *Вісник університету внутрішніх справ* Вип. 8, Харків, 1999. С. 186-189.

65. Ярошок Ю. В. Регуляція психічної напруженості військовослужбовців в екстремальних умовах службово-бойової діяльності. Національна академія Прикордонних військ України ім. Богдана Хмельницького. Хмельницький, 2000. 165 с.

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України

НУБІП України