

1. Бойко А. М. Тьютор – якісно вища педагогічна позиція і новий простір духовно-моральної взаємодії. *Педагогічні науки*. 2011. Вип. 2. С. 4–10.

2. Дем'яненко Н. М. Посада «педагог-тьютор»: доцільність упровадження до класифікатора професій України. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка*. Сер. «Педагогічні науки». 2018. Вип. 151 (1). С. 47–51.

3. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. 2-ге вид. / За заг. ред.. проф. І.Д. Зверевої. Київ, Сімферополь: Універсум, 2013. 536 с.

4. Іваницька О. Академічне менторство у закладах вищої освіти України. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Сер. : «Педагогіка. Соціальна робота». 2024. Вип. 1 (54). С. 63–66.

5. Іваницька О. Менторська діяльність у процесі соціальної адаптації студентів закладів вищої освіти (ЗВО) в Україні. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2024. Вип. 72, т. 2. С. 230–234.

6. Іваницька О. С. Теорія і практика реалізації тьюторства та менторство у закладах вищої освіти: реферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук; спец. 13.00.01 – загальна педагогіка та історія педагогіки. Львів: Національний університет «Львівська політехніка». 2025. 42 с.

7. Комар О. С. Тьюторський супровід розвитку дорослих учнів в умовах відкритого освітнього простору. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2013. Вип. 3 (29). С. 311–317.

8. Подпльота С. Переваги студентського тьюторства у провідних закладах вищої освіти. *Проблеми освіти*. 2022. Вип. 2 (97). С. 43–60.

9. Савич Ж. В. Наставництво як інструмент адаптації нових працівників у закладах освіти : практикум. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. 52 с.

Володимир Гуменюк,
здобувач другого рівня вищої освіти,
спеціальність І 10 Соціальна робота та консультування,
Хмельницький національний університет

Науковий керівник: **Юрій Бриндіков,**
доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки,
Хмельницький національний університет

МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Одним з актуальних питань українського сьогодення є припинення

повномасштабної війни, що спричиняє деструктивний вплив на суспільно важливі галузі. З'явилась чимала кількість проблемних аспектів, серед яких вирізняються загострення матеріального становища осіб, що представляють категорію соціально незахищених верств населення, суттєве зростання різниці між номінальними та реальними доходами населення. Проблемним залишається питання нормативно-правового супроводу осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, адже, більшість законів має декларативний характер або виконується частково. Крім того, з'явилась чимала кількість нових категорій населення, що потребують нагального втручання органів державної влади, установ та закладів соціального спрямування з метою подолання важких життєвих ситуацій. Однією з таких категорій є військовослужбовці-учасники бойових дій та члени їх сімей.

З метою виявлення головних проблем, що стоять на заваді повноцінної соціалізації учасників бойових дій та членів сімей проведено діагностичне дослідження 43 осіб, серед яких були комбатанти, їх діти та дружини. Експериментальною базою виступив КНП «Хмельницький обласний медичний центр психічного здоров'я». Нами розроблено та застосовано анкету для військовослужбовців-учасників бойових дій та членів їх сімей щодо виявлення соціальних проблем, яка містить наступні питання:

1. ПІБ

2. Статус особи:

а) учасник бойових;

б) дружина / чоловік;

2. Опишіть проблеми, з якими зіштовхнулись Ви (Ваші рідні) при проходженні військової служби під час проведення військових дій?

3. Чи існували соціальні проблеми у вашій сім'ї до проходження військової служби?

4. Виділіть проблеми, з якими зіштовхнулась Ваша сім'я: житлові; медичні; професійні; педагогічні; інші (опишіть).

6. Чи маєте Ви (Ваш чоловік / дружина) травми та поранення? Чи здійснено державою компенсаційні виплати?

7. Чи існує психологічна напруга у Ваших стосунках з чоловіком / дружиною, дітьми? Які головні причини таких стосунків.

12 % респондентів вказали на відсутність належних технічних засобів пересування, 52 % опитуваних незадоволені умовами проходження військової служби, 64 % вказали на відсутність належних умов проживання, у 63 % опитуваних виявлено проблеми спілкування (психологічні проблеми), 73 % опитуваних осіб вказали причиною соціально-психологічних проблем тривале перебування у зоні бойових дій.

Відсутність належних умов під час проходження військової служби, виконання комбатантами своїх професійних обов'язків, понаднормове їх перебування в зоні бойових дій є першопричинами стресу як захисної реакції на негативні впливи, зокрема,

депривацію життєво важливих функцій. Стрес трактується як психічна напруга, що виникає у людини під дією сильних впливів. Саме стрес згодом призводить до появи посттравматичних стресових розладів в учасників бойових дій та членів їх сімей у формі порушень пам'яті, надзвичайної пильності, порушення сну, дезадаптації, втрати сенсу життя, вживання алкоголю, наркотиків, раптової агресії, непорозуміння колег, постійних конфліктів у сім'ї [1; 3].

Нами досліджені військовики-учасників бойових дій та члени їх сімей. Під час вивчення роботи лікаря-психіатра з пацієнтами, що характеризуються посттравматичними стресовими розладами, було встановлено, що ПТСР виявляється не раніше, ніж через місяць після травмувальної події. Встановлено, що клінічні прояви посттравматичного стресового розладу можуть бути достатньо різними та змінюватись з часом. ПТСР має хвилеподібну форму та характерні ознаки, такі як повторне переживання, уникнення та емоційне заціпеніння, перезбудження тощо. Досліджувана група клієнтів засвідчила присутність сорому в осіб через звернення до психіатричного закладу, довгий час долаючи проблеми самостійно. З'ясовано, що вчасне звернення до лікаря, встановлення вірного діагнозу та застосування потрібного медико-психологічного інструментарію дозволяє покращити самопочуття клієнта та сприяє оптимізації реабілітаційного процесу. Визначено діагностичні критерії посттравматичного стресового розладу та діагностичний інструментарій виявлення ПТСР в комбатантів, що включає структуроване клінічне інтерв'ю, заходи самозвітування та опитувальники [2]. Встановлено етапи психолого-фармакологічного лікування учасників бойових дій, що характеризуються посттравматичними розладами. Зауважено, що члени сім'ї потрапляють під безпосередній або опосередкований вплив симптомів ПТСР, що супроводжуються психологічними та емоційними труднощами як результат хвороби їхнього партнера.

З'ясовано клінічні прояви у дітей, що перебувають під впливом дорослих з ПТСР, серед яких нічні кошмари, страх темряви, гнів, дратівливість, агресія. Висвітлено інструментарій оцінки для дітей, до переліку якого входять Контрольний список симптомів травми маленьких дітей, Опитувальник щодо симптомів впливу травми – повідомлення батьків, Перелік симптомів травми для дітей тощо [2]. Усі вони дозволяють діагностувати найбільш поширені психічні розлади дітей, висвітлюють детермінанти девіантної поведінки дітей. Встановлено заходи втручання при ПТСР психологічного та фармакологічного спрямування.

Список використаних джерел:

1. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. URL: <https://er.kai.edu.ua/server/api/core/bitstreams/23a6da05-ac68-46c2-a1f6-d945c83c4791/content> (дата звернення: 01.10.2025).

2. Посттравматичний стресовий розлад. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах URL : https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_akn_ptsr.pdf (дата звернення: 20.08.2025).

*Маргарита Літніх,
студентка другого курсу магістратури, ОНП «Психологія»,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

*Науковий керівник: Ольга Морозова-Ларіна,
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психодіагностики та клінічної психології,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

ІННОВАЦІЙНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СОЦІАЛЬНІЙ СФЕРІ

Сучасний соціальний простір України зазнає глибоких трансформацій, пов'язаних із воєнними, економічними та культурними викликами, що істотно змінюють запити суспільства до системи соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціальної освіти. В умовах невизначеності та кризових процесів постає потреба у пошуку нових стратегій, здатних забезпечити стійкість соціальних інститутів і гармонійний розвиток особистості. У цьому контексті інноваційні психологічні технології розглядаються не лише як сукупність інструментів практичної психології, а як стратегічний ресурс оновлення соціальної сфери, що має значний потенціал міждисциплінарного впливу [1].

Традиційні моделі соціальної допомоги часто не відповідають викликам сучасності, серед яких: цифрова ізоляція, інформаційне та емоційне виснаження, травматичний досвід війни, а також зниження довіри до соціальних інститутів. Саме тому актуалізується наукова проблема інтеграції психологічних інновацій у соціальну практику. Йдеться не лише про модернізацію методів, а про створення нового типу гуманітарної взаємодії, де технологічні засоби поєднуються з глибоким розумінням людських потреб, цінностей і механізмів соціальної поведінки. Завдання наукового пошуку полягає у формуванні концептуальної моделі поліфункціональності інноваційних ідей, яка б поєднувала психологію, соціальну педагогіку, освіту, менеджмент і технології в єдину систему впливу [5].

Інноваційні психологічні технології в соціальній сфері охоплюють кілька взаємопов'язаних напрямів. По-перше, це психодіагностичні й аналітичні технології, засновані на використанні цифрових платформ, штучного інтелекту, алгоритмів Big Data, які дозволяють прогнозувати соціальні ризики, моніторити емоційний стан спільнот і приймати управлінські рішення на основі наукових даних. По-друге, психокорекційні й розвиваючі технології, інтегровані у практику соціальної роботи, освіти та реабілітації: когнітивно-поведінкові програми, арт- та нарративна терапія, VR-терапія, тілесно-орієнтовані методи, які сприяють формуванню адаптивної поведінки, розвитку емоційної регуляції та підвищенню соціальної стійкості особистості. По-третє, психоосвітні технології, що реалізуються у підготовці фахівців соціальної сфери та