

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНОГО СУПРОВОДУ, ПІДТРИМКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ

Зінзікова Оксана Михайлівна, магістрантка ДВНЗ «Приазовський державний технічний університет»

Статтю присвячено аналізу зарубіжного досвіду соціального супроводу, підтримки та реабілітації осіб, постраждалих від війни. Визначено притаманні зарубіжним країнам форми та методи соціально-реабілітаційної роботи з особами, які постраждали від війни. Акцент зроблено на системі соціальної роботи з безпосередніми учасниками бойових дій, що завжди виступає інтенсивним травматичним досвідом, який порушує соціальну адаптацію таких осіб. Здійснено порівняльний аналіз вітчизняної та зарубіжної системи соціальної реабілітації постраждалих від війни. Встановлено, що у різних західних країнах побудовано власні системи соціальної та реабілітаційної роботи з особами, які постраждали від війни. Однак кожна з них дозволяє досить ефективно впроваджувати програми навчання соціальної роботи, надавати різнорівневу соціальну підтримку бійцям та їхнім сім'ям.

Ключові слова: *закордонний досвід, соціальна робота, реадaptaція, реабілітація, постраждалі від війни.*

Zinzikova O. International experience of social support, support and rehabilitation of war victims

The article is devoted to the analysis of foreign experience of social support and rehabilitation of war victims. The forms and methods of social and rehabilitation work with persons affected by the war inherent in foreign countries are determined. Emphasis is placed on the system of social work with direct participants in hostilities, which is always an intense traumatic experience that disrupts the social adaptation of such persons. A comparative analysis of the domestic and foreign system of social rehabilitation of war victims is carried out. It has been established that various Western countries have built their own systems of social and rehabilitation work with persons affected by the war. However, each of them makes it possible to effectively implement social work training programs, to provide multi-level social support to soldiers and their families.

Key words: foreign experience, social work, readaptation, rehabilitation, war victims.

Постановка проблеми. Своєчасність та доцільність дослідження соціального супроводу, підтримки та реабілітації осіб, постраждалих від війни, зумовлена невідкладною потребою в ефективних механізмах соціальної реадaptaції, важливою стороною яких виступає якісний соціальний захист, а також відновлення фізичного та психічного здоров'я цієї категорії населення. Військові конфлікти, терористичні акти та інші форми насильства деструктивним чином впливають на різні рівні життєдіяльності індивіда, порушуючи його фізичне, психологічне та соціальне функціонування. Це залишає глибокі сліди в житті постраждалих та призводить до соціальної вразливості,

стигматизації, виражених порушень соціальної адаптації. У той же час у цей складний час українському суспільству конче потрібні повносправні громадяни: максимально адаптовані до існуючих реалій, з тверезим поглядом на те, в якій ситуації опинилась країна, готові брати на себе відповідальність, а також здатні відповідати за інших. Соціальний супровід грає важливу роль у відновленні нормального життя, надаючи необхідну підтримку та стимулюючи інтеграцію в суспільство. Розуміння механізмів, які допомагають постраждалим адаптуватися до нових реалій, є ключовим для розробки ефективних програм і послуг. Дослідження у цьому напрямку дозволяє виявити специфічні потреби та проблеми, з якими стикаються особи, постраждалі від війни, щоб розробити індивідуальні та групові стратегії підтримки. Реабілітація та соціальний супровід є необхідними елементами відновлення соматичного, психічного та соціального благополуччя, сприяючи поверненню до повноцінного життя та відновленню соціальної функціональності.

Враховуючи продовження та подальшу інтенсифікацію бойових дій на території України, дослідження у сфері соціального супроводу та реабілітації відкриває нові перспективи для розробки ефективних заходів, спрямованих на поліпшення якості життя та відновлення гідності тих, хто став жертвою воєнних подій.

Станом на теперішній час не уявляється можливим встановити точне число учасників бойових дій, які, повернувшись з війни, гостро потребують соціальної підтримки та супроводу, соціальної реабілітації та реадаптації. Достеменно тільки можна сказати, що кожного дня кількість таких осіб зростає, підвищуючи потребу у розробці дієвої системи якісної соціальної реабілітації та соціальної підтримки. Наявність фізичних травм (втрата кінцівок, черепно-мозкові травми, контузії, вогнепальні поранення тощо) значно ускладнюють можливість отримання такими ветеранами соціальних послуг, що висуває особливі вимоги до соціальних працівників, які мають проявляти ініціативу та цілеспрямовано шукати тих, хто потребує їхньої допомоги. Адже навіть оформлення інвалідності, щоб отримувати матеріальну підтримку від держави, для людини, яка втратила здоров'я, може виявитися непосильним завданням, що вимагає організації відповідного соціального супроводу.

Ветерани повномасштабної російсько-української війни – це особливий прошарок українського суспільства, який потребує особливої уваги та підтримки з боку державних, волонтерських та благодійних організацій, а також соціальних працівників. Специфіка воєнних дій в Україні вимагає перегляду програм соціальної реабілітації та підтримки для військовослужбовців. З урахуванням масштабів війни та зростання числа постраждалих військовослужбовців та членів їхніх родин, сучасна українська система соціальної роботи

потребує модернізації та вдосконалення. Це можна здійснити з опорою на зарубіжний досвід організації системи соціального захисту, надання реабілітаційних послуг та забезпечення соціального супроводу осіб, які постраждали від війни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Усі країни під час та після війни стикалися з негативними явищами, що були пов'язані з поведінкою з людей, які брали участь у бойових діях, а також інших осіб, постраждалих від війни. Як зазначають С. Кучеренко та Н. Хоменко безпосередня загроза для життя під час воєнних подій викликає травмуючий вплив на психіку та стан учасників бойових дій. Основні труднощі військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях, полягають у психогенних розладах, що порушують їх соціальну адаптацію [9]. Тому вони являють собою категорію населення, яка вимагає спеціального підходу. На першому місці постає питання про необхідність їх адаптації до нових реалій, перебудови психічного та емоційного стану для адаптації до мирного способу життя.

Учасники військових конфліктів складають специфічний контингент, який потребує активної соціальної роботи та багаторівневої реабілітації. За свідченням психологів не всі учасники бойових дій визнають, що мають відхилення у поведінці, і не всі готові до соціальної реабілітації. Ефективно допомогти може лише комплекс заходів стосовно їх відновлення з подальшою соціальною інтеграцією в суспільство [11]. Світова статистика свідчить, що кожен п'ятий учасник бойових дій, не маючи фізичних травм, страждає від нервово-психічних розладів, а серед поранених та осіб з інвалідністю інвалідів – кожен третій. Однак, як зауважують Л. Гуменюк та О. Федчук це лише частина наслідків, що утворюється після впливу екстремальних подій. Інші проявляються через кілька місяців після повернення до мирного життя, то носять переважно характер психосоматичних порушень [6].

Аналіз наукових джерел підтверджує значну увагу зарубіжних та вітчизняних науковців і фахівців до різноманітних аспектів соціальної роботи з військовослужбовцями та їх родинами. Проблема соціальної роботи з особами, які постраждали від війни, присвячені наукові розвідки В. Багрія, О. Безносюка, В. Бочарової, А. Капської, В. Осипа, Н. Олексюка, О. Прохорова, Р. Сміта тощо [8]. Вже на даний момент виконано ряд наукових досліджень, які розглядають різні аспекти соціальної роботи з військовослужбовцями – учасниками бойових дій та їх родинами. Серед них: суттєві нормативно-правові та соціально-педагогічні аспекти соціального захисту учасників бойових дій в Україні (В. Бастрічев, Н. Островська) [2]; особливості реабілітації та соціальної адаптації демобілізованих військовослужбовців (у тому числі й учасників АТО) та членів їх сімей (О. Бессараба) [3]; теорія і практика реабілітації

військовослужбовців-учасників бойових дій у системі соціальних служб (Ю. Бриндіков) [4]; механізми реалізації державної політики соціального захисту учасників бойових дій в Україні (Є. Гордієнко) [5]; досвід та актуальні проблеми соціальної роботи з учасниками бойових дій (Г. Дубович) [7]; особливості підготовки майбутніх соціальних працівників до здійснення соціальної роботи з військовослужбовцями та їх сім'ями (А. Дуля) [8].

Проблема надання соціальних послуг учасникам війни є відносно новою для української наукової спільноти та, відповідно, недостатньо дослідженою. Багато соціальних проєктів знаходяться ще тільки на стадії розробки. Тим не менш серед українських науковців є ті, хто на високому науковому рівні розробляють цю проблематику: вдосконаленням української системи соціальної (а також психологічної, медичної) реабілітації займаються такі дослідники як О. Блінов, Ю. Бриндіков, Н. Дідик, А. Дуля, Є. Гордієнко, Н. Гусак, Т. Палієнко, Т. Семигіна [4; 5; 8]. Не дивлячись на окремі успіхи у цій царині можна констатувати певне відставання української системи соціальної роботи з військовослужбовцями від практики надання соціальних послуг в розвинених західних країнах. На міжнародному рівні військова соціальна робота виявляється більш розвиненим та досконалим напрямом, ніж у нас. Зокрема, впроваджуються програми навчання соціальної роботи у вишах, постійно підвищується фаховий рівень відповідних фахівців та збільшується кількість тих, хто активно працює у сфері соціальної роботи з військовими, надає соціальну підтримку бійцям та їхнім сім'ям. Серед зарубіжних науковців проблематику зорієнтованої на військових соціальної роботи досліджували Дж. Дейлі, С. Джеффри, М. Річмонд, М. Салліван, Р. Сейферт, Л. Скотт, К. Холл тощо [4].

З опорою на здійснений аналіз останніх публікацій можна виділити **нерозв'язані аспекти досліджуваної проблеми**. Основне протиріччя полягає у тому, що сучасна українська система соціальної реабілітації та підтримки учасників бойових дій та постраждалих від війни характеризується окремими суттєвими недоліками: відсутність комплексного підходу, обмеженість доступу цієї категорії осіб до якісних медичних, психологічних, правових та соціальних послуг, відсутність прозорості системи їх матеріальної підтримки, недостатня розроблені заходів інтеграції таких осіб у суспільство. Перераховані недоліки були досить успішно вирішені у системі соціального захисту та підтримки розвинених західних країн. Однак цей досвід мало враховується в українських реаліях функціонування соціальної сфери, що зумовлює необхідність його висвітлення з метою подальшого впровадження найкращих здобутків у нашій країні.

Мета дослідження: з опорою на джерельну базу дослідити та проаналізувати міжнародний досвід соціального супроводу, підтримки та реабілітації осіб, які є учасниками бойових дій або постраждали від війни. Для досягнення поставленої мети

необхідно вирішити наступні завдання: 1) визначити притаманні зарубіжним країнам форми та методи реабілітаційної роботи з особами, які постраждали у військових конфліктах; 2) виокремити переваги та недоліки західної системи соціального захисту, підтримки та реабілітації осіб, які постраждали від війни; 3) здійснити порівняльний аналіз вітчизняної та зарубіжної системи соціальної реабілітації, соціального супроводу та підтримки осіб, які постраждали від війни.

Виклад основного матеріалу дослідження. Ґрунтовний аналіз закордонного досвіду соціального супроводу, підтримки та реабілітації здійснено у роботі Ю. Бриндікова. Особливо детально дослідник зупиняється на системі соціальної реабілітації учасників бойових дій, яку було створено в США. Даючи загальну оцінку зарубіжній системі соціальної реабілітації науковець зазначає, що у розвинених західних країнах концепція реабілітації включає в себе широкий спектр заходів, пов'язаних із відновленням соціального здоров'я людини, зокрема її повернення до громадської та професійної активності. Важливим є принцип безперервності реабілітації, де медична частина розпочинається з самого початку реабілітації, а професійна відразу після завершення медичного етапу [4].

В даний період у збройних силах США активно діють 160 тисяч реабілітологів, розміщених у військових підрозділах та на передових позиціях. Кожен з них має під своєю опікою від 12 до 16 осіб, включаючи не тільки солдат, але і обслуговуючий персонал. У США розроблені різні рекомендації для військового командування щодо адаптації та реабілітації військовослужбовців на різних етапах. Виведені війська потребують соціальної та психологічної підтримки, а військовослужбовцям, які повертаються додому, слід організувати теплий прийом, що ґрунтується на трьох компонентах: ентузіазмі, прощенні та турботі. Попередня оцінка і самооцінка психологічного стану солдата, офіцера і первинна допомога (порадою, бесідою, консультацією психолога, капелана – військового священика, командира) повинна проводитися відразу після бою на «післябойових оглядах». В ідеалі такий огляд допомагає військовослужбовцю розібратися в своїх настроях та переживаннях, зібратися з думками, проаналізувати події, які відбулися у ході бою і після нього [4].

Сполучені Штати мають цікавий досвід забезпечення реабілітаційної допомоги військовослужбовцям, які проявляють ознаки бойового стресу і бойового стомлення. Соціальна робота з ними здійснюється у декілька етапів. Перший етап передбачає надання допомоги на місці, враховуючи принципи негайності і близькості. Додатково тут же може здійснюватися підтримка та реабілітація постраждалих, що звернулися за допомогою команди. У випадку, якщо заходи першого етапу не принесли бажаного результату,

реалізується другий етап, на якому постраждалого направляють до Центру управління бойовим стресом, де з військовослужбовцем працюють психіатри [4, с. 91].

У збройних силах США визначено комплекс заходів щодо уникнення бойових психічних травм та зменшення їх наслідків у спеціальному положенні FM 26–2 «Стратегії запобігання стресу в бойових умовах військ», а саме:

- високий ступінь бойової підготовки;
- гарний стан здоров'я;
- ефективне та постійне керівництво військами;
- навички солдатів і офіцерів розслаблятися в умовах бою, виконувати самоналаштування;
- фізичне зміцнення особового складу [4].

На ефективну організацію системи соціальної й психологічної допомоги, а також реабілітації учасників бойових дій в Ізраїлі звертають увагу українські дослідники О. Гульбс та А. Кобець [13]. Зокрема, вони зазначають, що важливим чинником, який стимулював побудову однієї з найкращих у світі систем надання психотерапевтичних та психоконсультативних послуг захисникам та захисницям стали постійні військові конфлікти на території цієї країни. Особлива увага приділяється попередженню та подоланню симптомів ПТСР. При роботі з ПТСР в ізраїльській армії використовуються найбільш ефективні види психотерапії, однак зважаючи на численні обмеження військової служби основним видом соціально-психологічної підтримки є короточасні консультативні сеанси, що максимально зручні та ефективні особливо у бойових умовах [13].

А. Фельдман описує ізраїльську систему охорони психічного здоров'я та соціального благополуччя військовослужбовців як таку, що включає п'ять напрямів: 1) система діагностики, профілізації та профорієнтації; 2) система психологічної підтримки; 3) система реабілітації та роботи з демобілізованими; 4) служба підтримки громадянського населення в кризових ситуаціях; 5) служба роботи з сім'ями постраждалих від військового конфлікту [1]. Консультативний процес відбувається у рамках семінарських, індивідуальних та групових занять. Достойним наслідування елементом системи соціально-психологічної підтримки ізраїльським військовослужбовцям є психологічна допомога безпосередньо на полі бою. Вона включає ургентну діагностику бойового шоку, психологічної травми війни та ПТСР подальшою консультативною роботою з постраждалим військовослужбовцем [10].

О. Гульбс та А. Кобець зазначають, що молоді воїни Сил оборони Ізраїлю у більшості випадків є прошарком психічно здорового населення, чому сприяє досить

жорсткий відбір в армію. Однак в умовах жорсткого військово протистояння вони стикаються з гострим стресовим епізодом, що може поставити під сумнів їхню психічну стійкість. Сесії психоконсультативної та психотерапевтичної допомоги мають оперативний характер та складаються орієнтовно з 12–40 коротких зустрічей. Ці зустрічі завжди спрямовані на досягнення конкретних цілей, тому консультативна робота завжди має на меті навчити військовослужбовців практичним інструментам для подолання психологічних негараздів та дисфункцій.

У більшості випадків допомогу надає спеціальний офіцер – IDF (Israeli Defense Force). Він має відповідну освіту – є психологом або клінічним соціальним працівником. Тому військовослужбовці можуть звертатися безпосередньо до нього. Крім цього, військовослужбовці мають можливість звернутися до приватних спеціалістів. Це не заборонено, оскільки незалежний фахівець, що не є частиною військового формування, може бути більш ефективним у процесі надання соціальної допомоги, який має неупереджений, реалістичний погляд на природу наявних у воїна утруднень та може запропонувати дієву стратегію консультативної допомоги. Важливо зазначити, що у процесі проведення консультацій з військовослужбовцями ізраїльські психологи комплексно використовують елементи когнітивно-поведінкової терапії, терапії прийняття та прихильності, міжособистісної терапії, що дозволяє ефективно та оперативно зменшити емоційний біль та відновити конструктивне соціальне функціонування [13].

У Німеччині забезпечення заходів з підтримки, поліпшення і відновлення працездатності виконують, головним чином, представники фонду соціального страхування для робітників і службовців. У галузі соціально-професійної реабілітації монопольне місце займає федеральне відомство з питань страхування і працевлаштування безробітних. Фінансування заходів з реабілітації вирішується виключно органами соціального страхування на місцях.

У Великобританії відділення реабілітації створюються при кожній лікарні та містять гімнастичні зали, басейн для занять, фізіотерапевтичний кабінет і кабінет трудової терапії. В результаті цього кількість спеціалізованих центрів реабілітації обмежена, вони призначені лише для осіб з інвалідністю, які отримали дуже серйозні травми, лікування яких потребує тривалої реабілітації. Британські центри реабілітації групуються на два класи: 1) медичні установи, які спеціалізуються на комплексній реабілітації при конкретних захворюваннях; 2) змішані центри післялікарняної реабілітації [4].

В Ірландії в районах з високою концентрацією населення створені денні амбулаторні реабілітаційні центри, які по суті є денними стаціонарами. Це вигідно з економічної точки зору, оскільки лікарні, будинки престарілих та інші установи

реабілітаційної медицини організовані у великі комплекси. Однак негативним аспектом такої організації відновних дій є складність задоволення індивідуальних потреб пацієнта, які потребують одужання.

У Нідерландах та Бельгії реабілітаційне відділення не розглядається як звичайне стаціонарне відділення. Його унікальність визначається завданням активної участі клієнта в процесі відновлення. Однією з ключових умов ефективного функціонування реабілітаційного центру є формування моральної атмосфери, в якій при повному дотриманні медичних норм і правил, при інтенсивному лікуванні обстановка в центрі відрізняється від лікарняної.

Досвід Чехословаччини, де створено кілька реабілітаційних центрів, а в медичному закладі введено поняття «реабілітаційна станція», що включає в себе послуги з фізіотерапевтичних методів лікування, і фізична терапія та ерготерапія. При цьому питання відновлення підпорядковані двом департаментам: медична реабілітація належить до компетенції МОЗ, а соціально-професійна реабілітація – до компетенції Міністерства соціальної політики. Реабілітація є обов'язком Державного департаменту соціального забезпечення [4].

Порівняльний аналіз вітчизняної та зарубіжної системи соціальної реабілітації, соціального супроводу та підтримки осіб, які постраждали від війни, дозволяє розкрити важливі аспекти гуманітарної діяльності в області соціального відновлення тих, хто пережив воєнні травми. Вітчизняна система визначається своєрідністю та особливостями, але водночас існують спільні тенденції та принципи з зарубіжним досвідом.

У вітчизняній системі відзначається акцент на соціальній відповідальності та комплексному підході. Це означає індивідуалізоване врахування потреб постраждалих, включаючи психологічну, медичну та соціальну підтримку. Система спрямована на надання послуг у сферах освіти, медицини та трудової реабілітації для забезпечення повноцінного відновлення та інтеграції у суспільство. У зарубіжних країнах також акцентується на індивідуальному підході, з особливим наголосом на трудовій реабілітації та інтеграції на ринок праці. Програми надають комплексну допомогу, включаючи психосоціальну реабілітацію, підтримку у навчанні та доступ до медичних послуг.

Однак важливо враховувати деякі відмінності. В українській системі надання соціальних послуг постраждалим від війни значно менше фінансових ресурсів, що ускладнює забезпечення всебічної підтримки. Зарубіжна ж система соціальних послуг забезпечена набагато краще, що дозволяє фахівцям розробляти та ефективно реалізовувати ефективні соціальні проєкти. Спільним між обома системами є те, що внаслідок децентралізації, відсутності державної монополії та тотального контролю у цій

галузі в кожній з них можуть виникати труднощі у забезпеченні ефективної координації між різними структурами та агентствами, що надають соціальну допомогу.

Висновки та перспективи щодо подальших досліджень. Зарубіжна система соціальної роботи та соціальної підтримки осіб, які постраждали від війни, є важливим аспектом гуманітарної діяльності, спрямованої на полегшення та відновлення життя постраждалих. У багатьох країнах велика увага приділяється розробці та впровадженню комплексних програм, спрямованих на підтримку та реабілітацію цільової групи.

Однією з ключових рис зарубіжної системи є високий рівень соціальної відповідальності та готовність виділяти значні ресурси для забезпечення повноцінної соціальної інтеграції постраждалих осіб. Програми спрямовані на надання психологічної підтримки, медичної допомоги та навчання, щоб забезпечити їхнє фізичне та психічне відновлення.

Система соціальної підтримки акцентує на створенні умов для самостійного життя постраждалих, забезпечуючи їхню трудову реабілітацію та інтеграцію на ринок праці. Зокрема, надається допомога у пошуку роботи та професійному навчанні для підвищення кваліфікації.

Важливим елементом є також соціальна реабілітація, спрямована на відновлення соціальних зв'язків та інтеграцію у суспільство. Ініціативи включають організацію спільнот та груп для обміну досвідом, а також проведення заходів, спрямованих на формування позитивного сприйняття оточуючими постраждалих.

Український досвід соціального супроводу, підтримки та реабілітації значно збагатився протягом останніх років повномасштабного вторгнення. Досить успішно наслідуються окремі елементи позитивного зарубіжного досвіду. У той же час, зважаючи на виїзд за кордон багатьох спеціалістів, стрімке зростання постраждалих, систематичне нанесення шкоди ворожою стороною українській економіці, сфера соціального захисту має ряд труднощів. Серед недоліків української системи соціальної роботи, підтримки та реабілітації можна виділити недостатній ресурсний забезпечення системи та недостатню ефективність у вирішенні проблем великої кількості постраждалих осіб. Нерідко виникають труднощі у забезпеченні достатнього обсягу соціальних послуг та психологічної допомоги для всіх, хто цього потребує.

У вирішенні цих проблем важливо вдосконалювати систему соціальної роботи, розширювати доступ до ресурсів та підвищувати кваліфікацію фахівців. Також слід активно співпрацювати з міжнародними партнерами та використовувати найкращі практики з інших країн для підвищення ефективності системи соціальної підтримки та реабілітації для осіб, які постраждали від війни.

Перспективи подальших наукових розвідок у даному напрямі полягають у подальшому вивченні конкретних програм і проєктів соціального супроводу, підтримки та реабілітації в різних країнах, а також аналіз впливу різних підходів та стратегій на результати, що може мати значущі наслідки для практичного застосування у вітчизняному досвіді соціального супроводу, допомоги та реабілітації. Важливим також є розгляд використання новітніх технологій у програмах соціального супроводу та реабілітації. Оцінка їх ефективності може допомогти в розробці інноваційних підходів.

Література

1. Альберт Фельдман: «... дуже важливо створити таку систему, за якої військовослужбовець зміг би отримувати психологічну допомогу на всіх етапах несення служби та після демобілізації». *НейроNews*. 2015. №9 (73). URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2015/9%2873%29#gsc.tab=0> (дата звернення: 09.12.2023);

2. Бастричев В. С., Островська Н. О. Деякі аспекти соціального захисту учасників бойових дій в Україні. *Реабілітація учасників бойових дій України: досвід та перспективи: тези доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції (23 листопада 2018 р.)*. Хмельницький, 2018. С. 11–15;

3. Бессараба О. Ю. Особливості реабілітації та соціальної адаптації демобілізованих військовослужбовців, членів їхньої сімей та членів сімей загиблих учасників антитерористичної операції. *Реабілітація учасників бойових дій України: досвід та перспективи: тези доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції (23 листопада 2018 р.)*. Хмельницький, 2018. С. 185–187;

4. Бриндіков Ю. Л. Теорія і практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб: дис.... д-ра пед. наук: 13.00.05 / Хмельницький національний університет. Хмельницький, 2018. 426 с.

5. Гордієнко Є. П. Механізми реалізації державної політики соціального захисту учасників бойових дій в Україні: дис.... д-ра філ.: 281 / Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна. Харків, 2021. 211 с.

6. Гуменюк Л. Й., Федчук О. В. Дослідження посттравматичного стресового розладу і напрямків психореабілітації постраждалих від воєнних психотравм. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. №1. С. 228–240. URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/901/1/2016-1glivvp.pdf> (дата звернення: 08.12.2023);

7. Дубович Г. В. Соціальна робота з учасниками бойових дій: існуючий досвід та актуальні проблеми. *Реабілітація учасників бойових дій України: досвід та перспективи:*

тези доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції (23 листопада 2018 р.). Хмельницький, 2018. С. 193–200;

8. Дуля А. Підготовка майбутніх соціальних працівників до здійснення соціальної роботи з військовослужбовцями та їх сім'ями. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2020. Вип. 27. Том 2. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4863.2/27.203554> (дата звернення: 08.12.2023);

9. 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*. 2017. Вип. 21. С. 66–74. URL: https://puczu.edu.ua/sciencearchive/ProblemsOfExtremeAndCrisisPsychology/vol21/kucherenko_khomenko.pdf (дата звернення: 08.12.2023);

10. Організація психологічної допомоги військовослужбовцям на прикладі армії Ізраїля: тези лекції військового психолога Альберта Фельдмана. *Країна Лікарів*: веб-сайт. URL: <https://medstrana.com/articles/6029/> (дата звернення: 09.12.2023);

11. Попелюшко Р. П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. пр. Ін-ту психол. ім. Г. С. Костюка*. 2015. Т. XI. Вип. 13. С. 198–207. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v11/i13/24.pdf> (дата звернення: 08.12.2023);

12. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин та туризму, 2020. 275 с.

13. Gulbs O., Kobets A. (2021). Psychological rehabilitation of participants in combat actions. *Visnyk Taras Shevchenko National University of Kyiv. Military-Special Sciences*. 2021. №3 (47). P. 12–15. <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2021.47.12-15> (last accessed: 09.12.2023).