



SOCIAL-PSYCHOLOGICAL SUPPORT SYSTEM FOR PEOPLE WHO HAVE EXPERIENCED THE CONSEQUENCES OF WAR TRAUMA

Геннадій Ломакін

Українська інженерно-педагогічна академія, кафедра практичної психології

The relevance of this article is driven by the social situation that has emerged in Ukrainian society amidst Russian aggression and full-scale war, necessitating the resolution of pressing issues faced by the most vulnerable segments of the population. This paper analyzes and examines modern approaches and peculiarities of implementing the social-psychological support system for war-affected vulnerable populations in Ukraine, as well as providing assistance to combatants of the Armed Forces of Ukraine. The main directions of social-psychological work with this category of citizens are outlined with the aim of overcoming the negative impacts of war. Examples of successful implementation of the social-psychological support system by the public organization "Kharkiv City Association of Afghanistan Veterans (Internationalist Warriors)" are provided, utilizing methods such as engaging veterans in social activities and «helping for self-help» with a focus on the post-traumatic growth of the affected individuals.

Постановка проблеми. Російська агресія проти України та розпочата у лютому 2022 року повномасштабна війна має величезні наслідки для всього українського населення в сфері збереження здоров'я (як фізичного, так і психологічного) та його працездатності. Також спостерігається стійка тенденція до зростання різноманітних кризових ситуацій в житті кожного українця, що загрожує їх життю та соціальному функціонуванню та може призвести до стійких змін особистості. Тому на сьогоднішній час відновлення здоров'я та працездатності людей, що зазнали соціально-психологічних наслідків травм війни в Україні стає все більш актуальним.

Більшість сучасних збройних конфліктів, і в особливості війна в Україні, характеризуються своєю інтенсивністю, непередбаченістю, використанням потужних засобів ураження (від авіабомб до крилатих ракет великої дальності, мінуванням територій, в тому числі і дистанційним, потужним застосуванням артилерії), використанням сучасних технологій, у тому числі і з використанням штучного інтелекту, безпілотних літальних апаратів з обох сторін конфлікту. Все це призводить до величезних санітарних втрат [4] як серед військовослужбовців (комбатантів), що беруть безпосередню участь у бойових діях, так і серед мирного населення, призводить до критичних руйнувань як військової, так і цивільної інфраструктури, що негативним чином позначається на психофізіологічному стані та благополуччі всього населення України, приводить до вимушеного переселення з небезпечних територій, що потребує низки різноманітних реабілітаційних, реадaptaційних та інших соціально-психологічних заходів.

За даними науковців, зокрема Л.М. Карамушка [3] до уразливих верств населення, враховуючи

специфіку життєдіяльності різних категорій в умовах повномасштабної війни, що потребує соціально-психологічної допомоги відносить: осіб, що виїхали з територій, де велись активні бойові дії або була загроза їх виникнення, в інші регіони України (ВПО); особи, що виїхали з територій, де велись активні бойові дії або була загроза їх виникнення, за кордон; особи, які залишились на територіях, де існує ймовірність виникнення бойових дій; особи, які залишились на територіях, на яких ведуться активні бойові дії; особи, які знаходились під окупацією РФ; особи, які ще знаходяться під окупацією РФ; діти різних вікових груп тощо. Окрему групу осіб складають військовослужбовці Збройних Сил України різних категорій (які беруть участь в активних бойових діях; ті, що отримали поранення і знаходяться на лікуванні; що пережили полон, сім'ї загиблих тощо) [3]. Вони, як і мирні мешканці перебувають у перманентному стані психофізичного напруження, відчують на собі вплив численних патогенних чинників військових дій, у зв'язку з чим збільшується чисельність людських і санітарних втрат як серед військовослужбовців у зоні бойових дій, так і серед мирного населення на всій території України. Це досить значна частина населення України, яка потребує нагальної різноманітної допомоги, від відновлення психологічного стану, медичної, соціальної, юридичної допомоги, тощо.

Перед українськими психологами стоять нові виклики та завдання, пов'язані з необхідністю створення власної системи соціально-психологічної допомоги людям, які постраждали від воєнних дій. Війна включає всі можливі аспекти травми, її вплив є тривалим і непередбачуваним за своєю поширеністю та інтенсивністю. Окрім ризиків фізичних ушкоджень і безпосередньої загрози життю, людина зазнає численних і хронічних психологічних травм. Це означає раптову та часто масову втрату ресурсів, які потенційно можуть посилюватися з часом [10, 11].

Слід зауважити, що поряд із загальними особливостями переживання психотравмуючих ситуацій, для кожної із окремих категорій населення характерні і свої особливості щодо вирішення нагальних соціально-психологічних проблем. Так, якщо для переважної частини вимушених переселенців основною проблемою є соціальна та професійна адаптація до нових виниклих соціально-економічних та соціокультурних умов життя, то для осіб, які знаходились під окупацією РФ, провідним є переживання психологічної травми (втрата або каліцтво близьких людей, переживання ситуацій психічного та сексуального насилля, тощо). Особливої уваги потребують військовослужбовці та громадяни, які під час бойових дій, обстрілів отримали значні ушкодження, каліцтва, ампутації кінцівок, тяжкі контузії та поранення. Вони, окрім вирішення соціально-психологічних проблем, потребують медичних та реабілітаційних послуг, часто дуже тривалих за часом [3, 15, 16].

Зауважимо, що не один збройний конфлікт (руйнування звичної життєвої ситуації) не обходиться без психологічних ускладнень, як для безпосередніх учасників бойових дій (комбатантів), так і для постраждалих від війни мирних мешканців, що в свою чергу призводить до порушень соціальної адаптації їх учасників, психічних розладів та психосоматичних захворювань [5, 6, 8]. Виникає необхідність вирішення цілої низки соціально-психологічних та побутових проблем учасників екстремальних подій, медикаментозної підтримки та реабілітації.

Отже, проблема соціально-психологічної підтримки психологічного благополуччя громадян України, які опинилися у травматичній ситуації, стає все більш актуальною. Також актуальним на теперішній час постає і питання щодо медико-соціально-психологічного вирішення проблем учасників бойових дій та постраждалих в їх наслідок мирних громадян в тому числі і «внутрішньо» або «зовнішньо» переміщених осіб, вирішення їх нагальних психологічних, соціальних, медичних, юридичних, побутових тощо питань, пошуку найбільш ефективних шляхів та методів психосоціальної та психокорекційної роботи.

Оскільки ми маємо такий позитивний досвід соціально-психологічного супроводу ветеранів м. Харкова, який здійснювався на базі громадської організації «Харківська міська Спілка

ветеранів Афганістану (воїнів-інтернаціоналістів)», вважаємо його найбільш ефективною системою допомоги постраждалим від війни, уразливим верствам населення. Пропонуємо розповсюджувати та застосовувати систему соціально-психологічного супроводу на всій території України.

Таким чином, **актуальність** порушеної теми визначається соціальною ситуацією, що складається в суспільстві та гострою потребою постраждалих від війни у соціальному захисті, медичній, соціально-психологічній реабілітації (реадаптації) та підтримці.

Мета статті – особливості застосування системи медико-соціально-психологічного супроводу, як міждисциплінарного підходу та методу для вирішення нагальних проблем уразливих верств населення.

Виклад основного матеріалу. Система соціально-психологічного супроводу. Дослідження проблематики постраждалих від війни, головним чином, проводиться в руслі вивчення феномену ПТСР, бойової психічної травми, порушень психо-соматичного здоров'я, їх подальшої адаптації та реабілітації при виході з бойових дій, труднощів їх інтеграції в мирне життя тощо. Як і будь-який збройний конфлікт, що відбувається у сучасному світі і зараз в Україні, не обходяться без соціально-психологічних проблем та психосоматичних ускладнень для здоров'я, як мирних мешканців, так і безпосередніх їх учасників і не закінчуються з припиненням конфлікту або виходом з нього. Ці ускладнення продовж тривалого часу будуть супроводжувати соціум і особистість вже в умовах безконфліктного, мирного життя, які неможливо проігнорувати або вирішити однобічно [6, 7, 9, 13].

На нашу думку одним з найбільш перспективних напрямків в роботі з громадянами, які знаходяться в психотравмуючій ситуації повномасштабної війни є *соціально-психологічний супровід*, який є одним із видів соціальної роботи, що базується на класичній моделі соціальної роботи з клієнтом (у нашому випадку з комбатантами або членами їх родин, членами родин загиблих воїнів, оточенням, внутрішньо-переміщеними особами та іншими вразливими верствами населення), за допомогою різних методів та форм соціальної роботи залежно від індивідуальних потреб і проблем клієнта (отримувача соціально-психологічних та інших послуг), з урахуванням наявних у нього психологічних ресурсів та сильних сторін, з акцентуванням уваги на посттравматичному зростанні та залученні до соціальної активності реципієнта, одержувача цих послуг [6, 7]. Соціально-психологічний супровід є своєрідним синтезом тривалої і цілеспрямованої соціальної підтримки та адресної психологічної допомоги. Це основний ресурс збереження цілісності особистості, відновлення її психологічного здоров'я та працездатності, який сприяє подоланню депресії і тривоги, допомагає покращити якість життя. Соціальне супроводження є однією з форм підтримки та передбачає надання конкретній особі, групі осіб, сім'ї як правило комплексу правових, психологічних, соціально-педагогічних, соціально-економічних, соціально-медичних, інформаційних послуг впродовж певного (часто тривалого) часу. Його метою – є поліпшення життєвої ситуації, мінімізація негативних наслідків чи повне розв'язання проблеми одержувача (або одержувачів) соціальних послуг [1; С.184].

До основних форм та методів соціальної роботи з реципієнтом (одержувачем послуг), за визначенням українських науковців І.Д. Зверева, О.В. Безпалько, на яких базується соціальний супровід можна віднести: індивідуальна робота, соціальне навчання, соціально-психолого-педагогічна та юридична підтримка, консультування тощо [2]. Його реалізація передбачає здійснення послідовних етапів, а саме: діагностика проблеми та планування супроводу (саме підготовчий етап); надання соціальної допомоги або підтримки (саме реалізація та здійснення необхідних заходів) та завершальний – оцінка отриманих результатів.

Система соціально-психологічного супроводу має чотири основні ознаки: надання комплексу послуг; тривалий термін; залучення інших фахівців і волонтерів за потреби; згода одержувача

та його активна участь у покращенні ситуації. Він базується на індивідуальному підході до кожного, оцінці потреб одержувачів послуг і спільному визначенні шляхів подолання або пом'якшення проблем. Соціальний працівник складає план супроводу на визначений термін, слідкує за його виконанням та корегує за потреби. Обов'язковою є оцінка та самооцінка ефективності супроводу [1, 6].

Основні причини припинення соціально-психологічного супроводу можуть бути: вирішення проблеми, відмова одержувача від послуги, зміна місця проживання, порушення чи невиконання умов угоди з боку одержувача, або брак відповідних фахівців. Залежно від категорії осіб чи сімей, яких супроводжує соціальний працівник, соціальний супровід має свої особливості щодо змісту, технологій і процедур, документування, терміну дії, що відображено у відповідних нормативних документах. Спільним для всіх видів соціального супроводу є підготовка осіб (групи осіб) до самостійного вирішення проблем шляхом мобілізації власних ресурсів, набуття необхідних життєвих навичок та вміння використовувати ресурси громади [1].

За визначенням професора Т.М. Титаренко, соціально-психологічний супровід в умовах війни стає джерелом додаткових ресурсів та можливостей як для фахівців, так і для постраждалих. Основна увага зосереджується на способах надання комплексної та ефективної соціально-психологічної підтримки і допомоги. Метою є забезпечення максимального відновлення психологічного благополуччя людини, яка переживає посттравматичний період, втрати, страждання від невизначеності тощо [15, 16, 18].

Досвід громадської організації «Спілка ветеранів Афганістану (воїнів-інтернаціоналістів)» свідчить про значущу ефективність застосування системи соціально-психологічного супроводу серед ветеранів міста Харкова. При взаємодії активу ветеранів Спілки з соціальними службами та департаментами охорони здоров'я міста, районними адміністраціями та мерією міста, а також при залученні відповідних фахівців (юристів, психологів, медичних працівників, педагогів тощо) для вирішення тих чи інших актуальних питань ветеранів, спостерігається стійка тенденція до покращення психологічного клімату в означеному середовищі. Авторитет Голови та активу Спілки, можливість вільного, довірливого спілкування комбатантів без всіляких обмежень та черг (вільний доступ), постійно накопичуваний досвід активу Спілки у вирішенні різноманітних соціально-психологічних та побутових проблем ветеранів у тісному взаємозв'язку з органами місцевої влади, управліннями праці та соціального захисту населення надає можливість кожному клієнту надавати та отримувати якісні соціальні послуги [6, 9].

Способи організації системи соціально-психологічного супроводу на рівні країни можуть бути значно покращені завдяки синхронізації дій вітчизняних соціальних працівників та психологів з європейськими науковими інституціями, а також залученню численних громадських організацій, волонтерів та ветеранів, які опікуються потребами постраждалих категорій населення. Концепт соціально-психологічного супроводу є базовим як у воєнний, так і у поствоєнний час, оскільки він поєднує два ключові аспекти підтримки людини – соціальний і психологічний.

Супровід реципієнтів можна розглядати як основну умову збільшення внутрішніх ресурсів особистості за рахунок залучення зовнішніх ресурсів. Це, в свою чергу, сприяє інтеграції військових, мешканців тимчасово окупованих територій, внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та вимушених мігрантів у відновлюваний мирний соціум. Такий супровід сприяє вторинній професійній переорієнтації, підвищенню добробуту, суб'єктивного благополуччя та покращенню якості життя загалом [1].

На нашу думку соціально-психологічний супровід на теперішній час є найефективнішою системою в соціально-психологічній роботі з ветеранами та людьми, що опинилися у скрутних життєвих обставинах. Поряд із застосуванням даної системи, при організаційній і

супроводжувальній взаємодії слід також користуватися і додатковим методом залучення потерпілих від війни до соціальної активності, а також акцентувати увагу реципієнта (отримувача послуг) на всіх етапах супроводу на його посттравматичному зростанні, на підсиленні всіх позитивних змін, які в нього відбуваються.

Слід зауважити, що теоретичні основи системи соціально-психологічної допомоги особі або родині потерпілого на етапі безпосереднього втручання, тобто надання допомоги, ґрунтуються на принципі «допомога заради самопомоги». Цей принцип передбачає виявлення внутрішніх резервів особи (сім'ї) за допомогою залучення зовнішніх ресурсів надавача послуг та розвиток навичок і вмінь альтернативної поведінки, яка протиставляється тій, що спричинила неблагополуччя.

Методи соціальної допомоги, застосовувані на етапі реалізації плану соціального супроводу, є досить різноманітними. Вони обираються залежно від конкретних завдань допомоги та особливостей ситуації в родині. Ці методи можуть використовуватися окремо або комбіновано, одночасно або послідовно – усе залежить від специфіки випадку, можливостей соціальних або психологічних служб і їх співпраці з іншими фахівцями й установами, а також громадськими організаціями волонтерів та ветеранів, що є надзвичайно важливо.

Також, можемо відмітити, що важливою складовою супроводу є створення так званих мультидисциплінарних команд, з залученням до співпраці фахівців різного профілю для вирішення проблем клієнта. Кожен етап супроводу, кожна фаза роботи (плани, заходи, засоби, цілі, завдання, методи й результати оцінки) мають бути предметом регулярних обговорень у середовищі фахівців з метою обміну інформацією, пошуку найбільш ефективних рішень, безперервної супервізії випадків. Залучення до співпраці у кожному конкретному випадку соціального супроводу відповідних фахівців – організаторів, соціальних педагогів, психологів, медиків, юристів тощо, забезпечує найбільш ефективний результат у вирішенні життєво складних проблем клієнта (отримувача відповідних послуг). Соціально-психологічний супровід є своєрідним синтезом тривалої і цілеспрямованої соціальної підтримки та адресної психологічної допомоги. Це основний ресурс збереження цілісності особистості, відновлення її психологічного здоров'я. Дефіцит супроводу ускладнює інтеграцію в мирний соціум, гальмує професійну переорієнтацію, знижує рівень економічного і суб'єктивного добробуту.

Досвід впровадження системи соціально-психологічного супроводу на базі ГО «Харківська міська Спілка ветеранів Афганістану (воїнів-інтернаціоналістів)» для вирішення проблем ветеранів, членів Спілки. Однією з найважливіших функцій, що виконує керівний апарат та Правління Харківської міської спілки ветеранів Афганістану є **соціально-психологічний супровід** воїнів-інтернаціоналістів, учасників бойових дій, який є одним із видів соціальної роботи, що базується на *класичній моделі соціальної роботи з клієнтом* (у нашому випадку з ветераном або членами його родини, оточенням), за допомогою різних методів та форм соціальної роботи залежно від індивідуальних потреб і проблем клієнта (сім'ї), з урахуванням наявних у них (отримувачів послуг) ресурсів та сильних сторін.

Зауважимо, що соціальний супровід або консультування для вирішення тих чи інших потреб та соціальних запитів ветеранів, починається після їх звернення до активу громадської організації, що надходять особисто (усно чи у письмовому вигляді) або через електронний офіс Спілки. Усі звернення спочатку проходять реєстрацію у секретаря організації та перерозподіляються Головою Спілки по відповідальним за окремі сектори (робота з інвалідами, сім'ями загиблих, ветеранами локальних війн чи загальний відділ) співробітникам, що є важливою складовою соціального супроводу. Саме в цих підрозділах у процесі взаємодії з ветеранами, отримувачами послуг, накопичується та покращується досвід у вирішенні тих чи інших проблем, а вони (проблеми), хоча і різняться між собою, але мають єдині механізми вирішення, що в свою чергу в подальшому значно полегшує взаємодію.

Зазначимо, що на підготовчому етапі відбувається оцінювання потреб ветерана або членів

його родини: вивчення ситуації, встановлення контакту та знайомства, діагностики, планування тощо. Усі ці процеси є окремими складовими першого етапу [17].

Основними завданнями підготовчого етапу є:

- налагодження довірливих, партнерських стосунків з клієнтом;
- вивчення соціальної ситуації ветерана, його сім'ї, оточення;
- діагностування психосоціальних характеристик ветерана, його сім'ї, соціального середовища;
- формулювання проблеми, визначення пріоритетних потреб, цілей і завдань на основі аналізу зібраної інформації;
- визначення методів і засобів соціальної допомоги;
- визначення оціночних критеріїв, що будуть використані під час поточної та заключної оцінки;
- розробка плану дій;
- узгодження напрямів і принципів взаємодії відповідального за надання соціальної допомоги (в нашому випадку відповідальними є особи, котрі очолюють конкретні напрямки в роботі з ветеранами, сім'ями загиблих (померлих) або інвалідами; оформлення домовленості, угоди (можливо усно) на подальші співдії, тощо.

Слід зазначити, що багаторічна робота з учасниками бойових дій, їх сім'ями, що проводить Харківська міська спілка ветеранів Афганістану (воїнів-інтернаціоналістів), дозволяє керівникам та волонтерам Спілки багатьох ветеранів та їх сім'ї знати особисто, знати слабкі і потужні сторони кожного з них, що суттєво полегшує роботу на першому (начальному) етапі.

Також слід зауважити, що початок роботи з кожним учасником бойових дій, його сім'єю, особливо з тими, котрі вперше звернулися про допомогу вимагає від виконавця (соціального працівника; керівних осіб та штатних працівників Спілки) неупередженого ставлення як до самого ветерана, так і до членів його родини.

Практика свідчить, що найважливішими складовими цього етапу попри самого знайомства з ветераном (його сім'єю та соціальним оточенням) є *налагодження контакту та установа теплих, довірливих взаємин*. Це є певною особливістю даної складової в діяльності соціальних служб яка гарантує успішне залучення ветерана і членів його родини до співробітництва.

Також слід зазначити, що в самій ветеранській середі такі теплі, довірливі стосунки почали формуватися ще за часів участі у бойових діях та остаточно сформувалися в мирному житті, коли вояки почали зіштовхуватися з соціальними проблемами та труднощами мирного часу і колишні вояки почали об'єднуватися для сумісного вирішення своїх нагальних питань, – це також є значною відмінністю в діяльності громадських ветеранських організацій від соціальних закладів, до працівників яких ветерани інколи ставляться з недовірою.

Отже, підкреслимо, що взаємодія і партнерство з ветераном (сім'єю), певна демонстрація зацікавленості відповідальної особи (фахівця) у вирішенні складних життєвих обставин, в котрих опинився учасник бойових дій (УБД) – є запорукою налагодження довірливих стосунків, адже саме під час перших зустрічей відбувається з'ясування й узгодження взаємних очікувань.

Важливо відмітити, що серед ветеранів (клієнтів) соціального супроводу трапляються і такі,

які сподіваються, що після їх звернення працівник миттєво розв'яже ситуацію і, задовольнить усі його потреби або, навпаки, трапляється недовіра до можливостей спеціаліста, до ефективності соціальної допомоги. Тому у першому випадку потрібно налаштувати клієнта на реальне сприйняття проблеми, а у другому – переконати його в доцільності співробітництва. І те, й інше можливе лише за умови, якщо ветеран (клієнт) відчуватиме довіру до соціального працівника й від самого початку роботи між ними почне формуватися й усіяко підтримуватися їх взаємоповага.

Розглянемо систему нашої роботи з комбатантами, саме систему соціально-психологічного супроводу та її послідовні етапи.

В ході перших зустрічей та бесід з учасником бойових дій або членами його родини окреслюється і коло нагальних проблем, виробляються стратегії діяльності, що спрямовані на покращання якості життя.

При перших контактах ветерана з відповідальною особою Співки відбувається обговорення перспективи співробітництва, орієнтування ветерана (одержувача послуг) на позитивне майбутнє, формування у нього мотивації щодо цього, окреслення в узагальненому вигляді цілей та завдань роботи, роз'яснення можливих шляхів та механізмів щодо розв'язання виниклих проблем, – тобто розпочинається активне залучення ветерана до процесу прийняття рішень, що також є однією з особливостей першого етапу.

Зазвичай *бесіда* має три фази: знайомство й налагодження взаєморозуміння; спільне обговорення й аналіз проблем, обговорення очікуваних результатів; визначення мети та засобів соціальної підтримки й отримання згоди, що закріплюється домовленістю про подальшу роботу.

Важливою окремою складовою першого етапу також є стадія оцінювання (етап базової оцінки) становища ветерана, на якій [17] відбувається збір інформації про соціальну ситуацію, яка склалася з ним (клієнтом) або його сім'єю на початку роботи з соціальним працівником, а саме: історія проблеми, причини й фактори, що обумовили її виникнення, метою якої є визначення загальних характеристик кризи ветерана (клієнта).

Оцінювання визначається як фундаментальна технологія, спрямована на визначення потреб клієнтів, систематичний моніторинг процесу надання послуг (допомоги, підтримки тощо) і досягнутих результатів, аналіз та прогнозування економічного ефекту. Це також певний процес визначення базових даних, необхідних для подальшого планування результативної діяльності щодо подолання складних життєвих обставин [12].

Завданнями оцінювання ситуації конкретного ветерана (клієнта) є:

- вивчення історії виникнення проблеми (кризи);
- вивчення причин і факторів, що передували їй і зумовили її виникнення в теперішній час або сприяли цьому в минулому;
- визначення кола людей (офіційних осіб, родичів та особистих знайомих), які впливають на гостроту кризи;
- оцінка потенціалу кожної особи в ослабленні чи вирішенні кризи.

Для оцінювання ситуації фахівці зазвичай застосовують *методику психосоціальної та соціальної діагностики*. Методи встановлення психосоціального діагнозу є досить різноманітними і базуються насамперед на принципі експертної оцінки. Це означає, що соціальний працівник самостійно або за допомогою інших фахівців аналізує особистість

клієнта (одержувача послуг), його міжособистісні зв'язки з найближчим оточенням, сім'ю тощо. Глибокий аналіз ситуації суттєво впливає на зміст, характер та якість надання соціальних послуг, які отримує клієнт.

Важливим елементом оцінювання є збір інформації від офіційних і приватних осіб, незалежних експертів, які можуть висвітлити різні аспекти соціальної ситуації клієнта. При цьому необхідно враховувати суб'єктивізм людських поглядів і позицій [14; С.55-67].

Результатом первинного оцінювання має бути:

- чітке усвідомлення соціальним працівником ситуації, яка склалася у клієнта (його сім'ї);
- виявлення її особливостей, причин та найбільш впливових факторів, які потрібно усунути або змінити;
- визначення цілей і завдань допомоги, методів і засобів, які доцільно застосувати стосовно самого клієнта, членів його родини, найближчого та ширшого соціального оточення для досягнення очікуваних результатів;
- розуміння клієнтом (його сім'єю) джерела проблем, прояв готовності до співпраці та мотивація до застосування особистих зусиль (резервів);
- погодження з визначеними цілями, завданнями, методами, термінами і зобов'язаннями;
- бажання діяти за планом.

Слід виділити, що актив Спілки підтримує і впроваджує в дію такі починання, як відвідування інвалідів та членів сімей загиблих воїнів вдома, в лікувальних закладах, особливо це стосується інвалідів I групи, неспроможних самостійно пересуватися по місту або самостійно вирішувати нагальні питання. Також активом Спілки організуються різноманітні зустрічі та заходи (метод залучення до соціальної активності) щодо об'єднання учасників бойових дій, спроможності спілкуватися, обмінюватися досвідом та набувати новий, розширювати коло знайомих та свій кругозір, що значно актуалізує особистісний потенціал самопомоги ветеранів. Це такі заходи, як влаштування круглих столів, спортивних змагань, відвідування культурних закладів, виїзди на сумісний відпочинок тощо. На таких заходах в ході діалогу (бесіди) налагоджуються теплі, довірливі стосунки, з'ясується коло проблем для подальшого їх вирішення і т.д. В ході таких зустрічей, маючи можливість спілкуватися з іншими ветеранами, людина набуває нового досвіду та отримує нову модель поведінки, набуває впевненості у собі та формує на майбутнє плани, щодо вирішення своїх життєво-важливих питань, тобто актуалізується потенціал самопомоги.

По завершенні першого (підготовчого) етапу можливо переходити до другого, а саме етапу безпосереднього **надання соціальних послуг**. На цьому етапі, перш за все, слід звертати особливу увагу на план соціального супроводу, що визначається як письмовий документ (в деяких випадках можлива усна домовленість) та регламентує порядок виконання роботи і відповідальність сторін. Зауважимо, що планування має передувати не лише безпосередньому наданню соціальної допомоги (підтримки), але й оформленню документації, яка її регламентує, що край важливе у соціальному супроводі [12].

Ефективне планування передбачає виконання послідовності певних дій, серед яких:

- визначення проблеми, яку необхідно вирішити;
- збір та аналіз наявної інформації;

- з'ясування прагнення і визначення конкретних бажаних результатів, на досягнення яких будуть спрямовані зусилля (мета й завдання);
- розглядання можливих дій, найбільш ефективних підходів та заходів, реалізація яких може призвести до бажаних результатів;
- вирішення, хто, де і коли буде реалізовувати кожну дію;
- оцінювання, чи призвела їх реалізація до бажаних результатів (оцінка ефективності).

Зауважемо, що досягнення мети соціального супроводу, як правило, є тривалим процесом (опанування певних навичок, покращання ситуації у сім'ї, представництво інтересів і т.д., всі ці дії займають певний час).

У процесі соціального супроводу, відповідно до життєвих обставин, мета може змінюватися або корегуватися згідно з потребами або проблемами ветерана (клієнта соціального супроводу). Мета, відповідні до неї сплановані завдання соціальної допомоги окреслюються та погоджуються соціальним працівником і ветераном (одержувачем послуг), визначаються конкретні способи її досягнення. Чим активніша участь одержувача соціальних послуг і членів його родини в розробці проекту й плануванні, тим більша вірогідність того, що вони будуть брати участь у реалізації завдань.

Визначення конкретної мети та завдань уже в принципі задає напрям процесу допомоги, сприяє вибору відповідних стратегій і методів роботи, дозволяє здійснювати перегляд планів та видів роботи, здійснювати підсумкове оцінювання.

Мета та завдання мають відповідати потребам клієнта і збігатися з його бажаннями; бути зрозумілими та конкретними, реальними й вимірваними, орієнтованими на сучасний стан справ, позитивними та спрямованими на розвиток, скеровані клієнтом і сформульовані його мовою; відповідати можливостям соціального працівника і клієнта, його ціннісним установкам.

З метою вирішення кожного конкретного завдання соціального супроводу впроваджуються конкретні дії, заходи, планування яких має передбачати поетапну реалізацію кожного конкретного завдання, тобто визначається, що треба зробити, в якому порядку, хто, коли і де має це зробити; планується спільно з одержувачем послуг, членами його родини та передбачається реальний термін реалізації.

Останнім етапом планування – є визначення поетапного опису дій, які мають бути реалізовані в процесі вирішення поставлених завдань, що і є планом соціального супроводу, який має вмещувати наступні позиції: дії (заходи), їх порядок здійснення; яким чином клієнт або члени його родини будуть брати участь у реалізації дії (заходу) або нести відповідальність за її реалізацію; які дії мають бути здійснені соціальним працівником або іншими організаціями; термін і місце виконання кожної дії [14].

Важливо дотримуватися вимог спільного планування – бо саме це забезпечує адекватність, координованість і взаємозв'язок реалізації запланованого.

Результатом спільного планування діяльності є оформлення плану соціального супроводу, що передбачає відповідальність сторін за виконання окремих положень та є документом, який регламентує спільну діяльність соціального працівника і одержувача послуг, членів його родини у досягненні спільної мети.

Крім розробки індивідуального плану соціального супроводу клієнта (його сім'ї), необхідно також обговорити та запротоколювати інші документи (договори, угоди, контракти, тощо), що укладаються між клієнтом та соціальним робітником, засвідчують домовленість, взаємну згоду

та є необхідною умовою ефективного соціального супроводу, оскільки мотивують як самих клієнтів, їх сім'ї, так і соціальних працівників до співпраці, захищаючи водночас їхні права [12].

Отже, край важливо, щоб ветеран (одержувач послуг) розумів причини своїх проблем, був готовий до співпраці, усвідомлював особисту відповідальність за свої рішення та дії у виконанні наміченого разом з соціальним працівником плану дій.

Етап соціального супроводу є головним у процесі надання практичної соціальної допомоги клієнту (або його сім'ї). На цьому етапі відбувається реалізація планованих завдань та втручань за визначеними цілями. Під час цього етапу можуть активно залучатися інші організації та спеціалісти, що надають необхідні послуги [14].

Під час реалізації соціального супроводу проводяться конкретні дії для вирішення окремих завдань, перевіряються заплановані методи та засоби втручання, оцінюється їх ефективність у порівнянні з проміжними результатами. У разі потреби дії коригуються, можуть обиратися інші методи.

Зміст роботи на цьому етапі різноманітний і залежить від особливостей конкретного випадку, а також від індивідуальних та психологічних особливостей клієнта та його сім'ї. Це можуть бути консультації з соціально-психологічних та соціально-правових питань, участь у групових тренінгах та бесідах, медичні та юридичні консультації, підтримка у лікуванні та працевлаштуванні, надання освітніх та реабілітаційних програм, психотерапія, соціально-трудова реабілітація та інше [12].

Теоретичні основи соціальної допомоги особі або сім'ї на етапі безпосередньої реалізації втручання базуються на принципі допомоги заради самопомоги. Це передбачає активне залучення внутрішніх резервів особи (сім'ї) та розвиток навичок та умінь альтернативної поведінки, яка сприяє подоланню ситуації неблагополуччя.

Цей підхід спрямований на те, щоб допомогти особі або сім'ї розпізнати та використовувати їхні внутрішні можливості та ресурси для вирішення проблеми. Замість надання зовнішньої допомоги безпосередньо, фахівці працюють на тому, щоб підтримати самостійність та самовизначення клієнта. Це включає в себе виявлення потенціалу особистості та родинних ресурсів, а також сприяння розвитку нових навичок та стратегій, які допомагають подолати складні ситуації.

Отже, замість того, щоб надавати просте рішення на проблему, соціальні працівники та інші фахівці стимулюють особистість чи сім'ю до активного залучення та здійснення власних зусиль у вирішенні проблеми. Цей підхід сприяє не лише тимчасовому вирішенню проблеми, але й підвищенню рівня самодостатності та внутрішньої міцності особи або родини.

Крім того, у процесі соціального супроводу представники Спілки дотримуються принципу індивідуалізації допомоги, тобто зосередження роботи на клієнті (отримувачі послуг), орієнтуються на можливі резерви, які є потенційно саме в цього ветерана та принципу забезпечення легкого доступу до клієнта (завдяки створенню довірливих взаємин із працівником).

Вся проведена робота по наданні соціальних послуг, успішна реалізація різних методів та засобів втручання з метою допомоги ветерану або його сім'ї (одержувачам послуг) має системний підхід. Тобто втручання охоплює комплекс людей, явищ, взаємин, зв'язків, а не лише одного чи кількох клієнтів – членів родини. Важливо також постійно підтримувати конструктивну перспективу для кожного з членів соціального супроводу, щоб сформувані і підтримані переконання членів родини, що результати взаємин у кожній конкретній ситуації залежать не лише від виконаних сьогодні дій або сказаних слів, а від розуміння ними того,

якими вони хочуть бачити ці ситуації у позитивній перспективі. Тоді вони можуть вводити елементи альтернативних поведінкових моделей, конструювати дійсність у напрямі перспектив.

Впровадження соціального супроводу вимагає систематичних та науково обґрунтованих заходів з боку держави, соціальних інституцій, а також співпраці з професіоналами та волонтерами. Ці заходи спрямовані на запобігання можливим фізичним, психологічним та соціокультурним проблемам у розвитку окремих осіб і груп ризику, а також на збереження, підтримку та захист нормального рівня життя та здоров'я сімей та молоді [2].

Методи соціальної допомоги, що використовуються на етапі реалізації плану соціального супроводу, є досить різноманітними. Вони обираються залежно від конкретних завдань допомоги та особливостей сімейної ситуації і можуть бути втілені як окремо, так і у поєднанні, одночасно або послідовно. Важливо, щоб форми та методи соціальної роботи вибиралися відповідно до ситуації та потреб клієнта, зокрема: індивідуальні консультації, групова робота з усіма членами сім'ї, яка виходить за межі родини [17].

Реалізація соціального супроводу клієнта або його сім'ї включає періодичну оцінку ефективності проведених заходів, спрямованих на задоволення їхніх потреб і вирішення проблем. Ця оцінка дозволяє визначити, чи відповідають заплановані дії реальним потребам та можливостям клієнта. У разі низької ефективності або невідповідності спроектованих планів реальній ситуації, здійснюється корегування стратегій, форм і методів діяльності. Оцінка ефективності має базуватися на порівнянні конкретних характеристик за певний період часу. Початковим пунктом такого порівняння є базова оцінка, яка проводиться на етапі планування. Ця інформація є основою для розробки стратегії соціального супроводу та послугує базою для подальшого оцінювання ефективності проведених заходів. Важливо враховувати, що оцінка ефективності повинна бути систематичною та ретельно проведеною для забезпечення успішності системи соціально-психологічного супроводу клієнта або його сім'ї [1, 4, 5, 6].

Періодичне оцінювання ефективності реалізації соціального супроводу проводиться спільно соціальним працівником і самим клієнтом або членами його родини (одержувачами послуг). Мета обстеження полягає в оцінці змін, що відбулися за певний проміжок часу, а також у рівні виконання плану соціального супроводу. За результатами періодичного оцінювання здійснюється коригування планів соціального супроводу.

Основними підсумками другого етапу, які можуть вказувати на можливість переходу до наступного етапу, є зміни, що відбулися з клієнтом (сім'єю), їх оточенням та ситуацією загалом внаслідок проведеної роботи. У випадку, якщо зміни не спостерігаються, можливі наступні причини: недостатня тривалість етапу для появи змін; неадекватність застосованих методів та засобів відповідно до особливостей клієнта, оточення та ситуації; неадекватність запланованих цілей і завдань до особливостей клієнта, оточення та ситуації. У разі спостереження змін соціальний працівник повинен визначити їх позитивність, стійкість та можливість переходу до наступного етапу [6, 17].

Процес соціального супроводу включає кілька циклів, які передбачають періодичну оцінку проміжних результатів, внесення змін до плану соціального супроводу та подальшу роботу з урахуванням виявлених потреб і проблем під час періодичних оцінок [6, 7, 14].

Результатом етапу соціального супроводу є ясне усвідомлення соціальним працівником і клієнтом змін у ситуації, поведінці, вирішення окремих проблем; свідоме розуміння клієнтом необхідності подальшої активної та самостійної роботи над собою та бажання діяти; оцінка клієнтом ефективності досягнутих результатів; активізація особистих ресурсів клієнта для вирішення проблем, пов'язаних із негативними звичками; та усвідомлення необхідності працевлаштування або навчання.

Третій завершальний етап – етап оцінювання та завершення, стабілізації, згортання тощо – включає: оцінку змін, які відбулися; вивчення нових потреб, що з'явилися; розробку нового, додаткового плану соціальної допомоги або завершення роботи з клієнтом, якщо ситуація це дозволяє; підготовку клієнта до завершення соціальної допомоги (соціального супроводу); додаткове кураторство клієнта та його оточення для профілактики небажаних наслідків і закріплення позитивних змін. В рамках додаткового кураторства клієнт зберігає можливість звертатися до працівника після завершення активного втручання. Крім того, для підтримання сталості змін клієнта та членів його оточення доцільно залучати їх до групових заходів, організованих соціальними службами (дозвілля, групи взаємодопомоги, групові свята тощо).

Таким чином, оцінка змін, що відбулися під час надання соціальних послуг і після їх отримання клієнтом, визначається шляхом підсумкового оцінювання. Це оцінювання проводиться через порівняння стану клієнта та його сім'ї до і після надання соціальних послуг відповідно до критеріїв, визначених на етапі планування соціального супроводу. Підсумкове оцінювання доцільно проводити спільно з клієнтом або членами його сім'ї, що дозволить продемонструвати позитивні зміни, досягнуті у процесі соціального супроводу, які стали підставою для завершення надання комплексної соціальної допомоги.

Наведемо декілька прикладів соціального супроводу учасників бойових дій, що здійснювались Харківською міською спілкою ветеранів Афганістану (воїнів-інтернаціоналістів) котрі є найяскравішим доказом ефективності та дієвості означеної моделі соціальної роботи:

- Так, наприклад, доля учасника бойових дій в Афганістані А. склалася таким чином, що отримані під час військової служби захворювання, поранення з часом привели його до інвалідного візка. Його покинула дружина, поступово відвернулися «друзі» і він практично залишився на одинці зі своєю родиною, котра теж поступово втратила всяку надію на поліпшення і якісне покращення його життя (загалом всієї ситуації). Одного разу мати А. звернулася про допомогу до Спілки, після чого почалося спілкування А. зі своїми бойовими побратимами, налагодилися дружні, довірливі стосунки, визначилося коло проблем та можливі перспективні напрямки взаємодії. Вважаючи те, що громадянин А. практично залишився наодинці, не мав можливості виїхати на візку на вулицю, був дуже обмежений у спілкуванні, керівниками Спілки було вирішено знайти спонсорів та придбати А. ноутбук, забезпечити «інтернетом» та побудувати пандус для можливості виїздити на прогулянки. Через деякий час, завдяки інтернет-ресурсу, він почав спілкуватися з бойовими побратимами, став переписуватися з дівчиною, потім почав спілкуватися з нею на зустрічах і вже на теперішній час одружився, переїхав від батьків до коханки, веде з нею сумісне господарство та продовжує доволі активне життя...
- Або такі схожі проміж собою випадки, коли життєві ситуації воїнів-афганців В. і Б. склалися таким чином, що вони залишилися без житла, опинившись на вулиці, без роботи і засобів на існування. Один з них звернувся про допомогу до Спілки самостійно, за другого подзвонили з лікарні, куди він потрапив у важкому стані на інвалідному візку. В обох не було ніяких документів, посвідчень УБД, тощо. Постійне перебування на вулиці, без мінімальних життєвих умов для цих ветеранів тільки ускладнювало загальну картину та замикало коло безнадії та безвихіддя. В даних випадках взагалі без соціально-психологічного супроводу обійтись було просто неможливо. В міру того, як представники Спілки зустрічалися з В. і Б. та в ході бесіди обговорювали і намічали перспективні плани на майбутнє, заручалися усними договорами на співпрацю, узгоджували взаємні плани дій та починали діяти, поступово стали вирішуватись і життєві проблеми цих ветеранів. Спочатку у співпраці з Центром для безхатьок та Департаментом праці і соціального захисту населення були відновлені паспорти і вони отримали у Центрі для безхатьок тимчасову прописку для вирішення нагальних проблем. Паралельно Спілкою були відправлені запити і у військові архіви на предмет проходження військової служби в ДРА, що дало згодом можливість відновити посвідчення учасників бойових дій, і як слідство дало змогу лікуватися у

військових шпиталях, в які за допомогою працівників Спілки В і Б були влаштовані для обстеження та проходження курсу лікування. Підтримка бойових побратимів, всебічне консультування, постійні бесіди визначили і подальші цілі та завдання. Згодом за медичними показниками вони отримали групи інвалідності, що також забезпечило соціальний захист, надало змогу отримувати пенсію за інвалідністю, наймати житло. Після чого В. знайшов собі супутницю життя, котра була вкрай вдячна за нього керівникам Спілки, а Б. знайшов своїх товаришів по військовій службі і зараз підтримує зв'язок з представниками Харківської міської спілки ветеранів Афганістану, налагоджує своє зруйноване життя.

- Наведемо ще один доволі показовий приклад життєвих ситуацій ветеранів війни в Афганістані, котрі також схожі одна до одної і потребували соціально-психологічного супроводження, практично одних і тих же заходів у вирішенні соціально-психологічних проблем ветеранів С. і В.. Так у ветеран С., після того як померла його дружина, на нервовому ґрунті трапився інсульт головного мозку і він був частково паралізований, отримав І групу інвалідності. Старенькі батьки були не в змозі його опікувати та обслуговувати і були вимушені звернутися до Спілки в надії вирішити виниклу ситуацію. Схожа ситуація трапилася і у самотнього ветерана В., інваліда ІІ групи, за допомогою якому до Спілки звернулися його сусіди по житлу. Відповідальними представниками Спілки в обох випадках, після спілкування з С. та його родиною і В. та його соціальним оточенням (сусідами, бойовими друзями, знайомими), після обговорення життєвих ситуацій, в яких вони опинилися були намічені перспективні напрямки, плани роботи, визначена кінцева мета соціальної допомоги та отримана згода на подальші дії. В сумісній роботі з Департаментом охорони здоров'я та соціального захисту населення м. Харкова Спілкою були отримані певні домовленості щодо розміщення цих ветеранів у Пансіонаті для ветеранів війни та праці. Були зібрані необхідні супроводжуючі документи і в решті решт С. та В. змогли переїхати до пансіонату, де проживають по цей час, отримуючи належний за собою догляд та лікарську підтримку.

Висновки. В процесі соціально-психологічного супроводу, при сумісницькій роботі та діяльності фахівців (представників соціальних, психологічних служб) і клієнта соціальних послуг, виявлення у нього власних сильних сторін та посилення їх зовнішніми ресурсами для подолання негаразд та життєвих криз, переосмислення ним травматичного досвіду може виступати запорукою подолання негативних психологічних наслідків бойових дій, таких як: психосоматичні розлади, емоційні і особистісні порушення, порушення в когнітивній та комунікативній сфері. В процесі соціально-психологічного супроводу, сумісницькій діяльності клієнта (або групи постраждалих від війни) з представниками соціальної сфери або психологічної служби можлива профілактика та психокорекція міжособистісних стосунків, комунікативних навичок та успішності адаптації постраждалих в суспільстві. Соціально-психологічний супровід також сприяє психологічній декомпресії, забезпечуючи умови для реадaptaції людини завдяки ефективній взаємодії як із спеціалістами, так і з громадами, сім'єю, родичами, колегами, друзями.

Отже, соціально-психологічний супровід постраждалих від війни є спеціально організованою діяльністю, спрямованою на оптимізацію переходу до мирного життя. Основними характеристиками супроводу є процесуальність, пролонгованість, недирективність, зануреність у реальне повсякденне життя людини, наявність особливих відносин між агентами і реципієнтами. Специфіка супроводу як медіатора конструктивних особистісних трансформацій полягає насамперед у тривалості, систематичності впливів, непрямому їх характері, через опосередкованість взаємодії агента і реципієнта супроводу через організацію підтримки з боку оточення людини: сім'ї, професійної та інших спільнот, громадських організацій волонтерів. Вирішальне значення для успішної реінтеграції травмованої особистості в соціум мають такі чинники, як наявність агентів соціально-психологічного супроводу, спосіб їхньої взаємодії з клієнтом та одне з одним та життєва ситуація, у межах якої здійснюється вплив.

Отже, можливо свідчити, що застосування соціального супроводу є доволі ефективною моделлю у роботі з ветеранами, які опинилися у складних життєвих обставинах. Також, можемо відмітити, що важливою складовою соціального супроводу є створення так званих мультидисциплінарних команд, з залученням до співпраці фахівців різного профілю для вирішення проблем клієнта. Кожен етап соціального супроводу, кожна фаза роботи (плани, заходи, засоби, цілі, завдання, методи й результати оцінки) мають бути предметом регулярних обговорень у середовищі фахівців з метою обміну інформацією, пошуку найбільш ефективних рішень, безперервної супервізії випадків. Залучення до співпраці у кожному конкретному випадку соціального супроводу відповідних фахівців – організаторів, соціальних педагогів, психологів, медиків, юристів тощо, забезпечує найбільш ефективний результат у вирішенні життєво складних проблем ветерана (його сім'ї) (одержувачів соціальних послуг).

References

1. Список використаних джерел
2. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери.- 2-ге видання / За аг. ред. проф. І.Д. Звереві.- Київ, Сімферополь: Універсум, 2013.-536с.
3. Зверева І.Д., Безпалько О.В., Харченко С.Я. Соціальна робота в Україні: навч. посіб. / заг. ред. І.Д. Звереві, Г.М. Лактіонової. – К. : Наук. світ, 2003. – 117 с.
4. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
5. Ломакін Г.І. Соціально-психологічний супровід учасників бойових дій в часи подолання життєвих кризових ситуацій. Діяльнісно-поведінкові фактори життєздатності людини: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Харків, 28-29 листопада 2014 року. – Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2014. – 256 с. С. 191-193
6. Ломакін Г.І. Система психологічного супроводу комбатантів з метою подолання та запобігання загостренню кризи середнього віку / Харківський осінній марафон: матеріали науково-практичної конференції, м.Харків, 27 жовтня 2018р. , ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Харків: Діса плюс, 2018. С. 40-47.
7. Ломакін Г.І. Соціально-психологічні складові соціальної роботи з учасниками бойових дій: (методичний посібник) / Г.І.Ломакін. – Х. : Оберіг, 2014. – 168с.
8. Ломакін Г.І. Роль соціальної активності в корекції ПТСР у ветеранів. Проблеми екстремальної та кризової психології. Збірник наукових праць. Вип. 11. - Харків: НУЦЗУ, 2012.-С. 109-120
9. Ломакін Г.І. Участь у бойових діях як фактор загострення вікових криз. Управління та адміністрування в умовах протидії гібридним загрозам національній безпеці: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 22 листопада 2023 року). Київ: ДУІТ, ХНУРЕ, МНТУ. 2023. 821 с.
10. Ломакін Г.І. Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР у учасників бойових дій Збройних Сил України в період перебігу криз зрілості. Edukacja i społeczeństwo VIII. Zbiór prac naukowych / Tetyana Nestorenko, Renata Bernatova, Aleksander Ostenda (red.). Akademia Śląska: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Technicznej w Katowicach, Polska. 251 s.
11. Лукомська С. Особливості психологічних травм Російсько-Української війни у контексті євроінтеграційних процесів. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2022. Спецвипуск. С. 78-85 Visnyk of the Lviv University. Series Psychological sciences. Special issue. P. 78-85
12. Організація соціально-психологічного супроводу дітей, сімей, які постраждали внаслідок військових конфліктів / авт. кол.: Герило Г.М., Гніда Т.Б., Корнієнко І.О., Луценко Ю.А. ; заг. ред. Ю.А. Луценко. – Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2018. – 128 с. ISBN 978-617-7118-27-4
13. Орбан-Лембрик Л.Е. Соціальна психологія: Підручник: У 2-х кн. Кн. I: Соціальна психологія особистості і спілкування. - К.: Либідь, 2004. – 576с.
14. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.].— К. : Наш формат, 2017.— 1068 с.



15. Пеша І.В. Алгоритм реалізації соціального супроводу / І.В. Пеша Соціальна робота в Україні: теорія і практика. Науково-методичний журнал №2. - Київ ТОВ «Аспект-поліграф С.55-67
16. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. - Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. - 160 с.
17. Титаренко, Т. (2022). Соціально-психологічний супровід постраждалих унаслідок травматизації: євроінтеграційні перспективи. Проблеми політичної психології, 11(25), 7-23. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol25-Year2022-92>
18. Технології роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді : методичний посібник / С.В. Толстоухова, О.О. Яременко, О.В. Вакуленко та ін. - К. : ДЦССМ, Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. - 88 с.
19. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. - Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. - 154 с.