

**Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра психології та соціальної роботи**

Шандрук Оксана Григорівна

**Система соціальної та психологічної реабілітації військовослужбовців в
Україні / System of social and psychological rehabilitation of military personnel
in Ukraine**

Спеціальність: 053 Психологія
освітньо-професійна (наукова) програма - Психологія
кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконала студентка
групи ПСЗм-21
Шандрук О.Г.

підпис

Науковий керівник:
к.е.н., доцент
Миколюк С.М.

підпис

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«__» _____ 2024 р.
Завідувач кафедри

підпис

Тернопіль – 2024

АНОТАЦІЯ

Шандрук О.Г. Система соціальної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. Рукопис.

Дослідження на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 053 Психологія. Західноукраїнський національний університет. Тернопіль. 2024.

У кваліфікаційній роботі досліджується система соціальної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. Зокрема, аналізуються особливості цього процесу в сучасних реаліях, що дає змогу глибше зрозуміти чинники, які впливають на адаптацію і благополуччя військових та визначити ефективні підходи до підтримки й відновлення їхнього психічного здоров'я. На основі отриманих результатів розроблено рекомендації для підвищення ефективності системи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні.

ABSTRACT

Shandruk Oksana. System of social and psychological rehabilitation of military personnel in Ukraine. Manuscript.

Research for the master's degree in specialty 053 Psychology. Western Ukrainian National University. Ternopil. 2024.

The qualification work examines the system of social and psychological rehabilitation of military personnel in Ukraine. In particular, the peculiarities of this process in modern realities are analyzed, which allows a deeper understanding of the factors that affect the adaptation and well-being of the military and identify effective approaches to maintaining and restoring their mental health. Based on the results obtained, recommendations have been developed to improve the effectiveness of the system of social and psychological rehabilitation of military personnel in Ukraine.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	
1.1. Дослідження психічного стану військовослужбовців: ключові аспекти.....	
1.2. Основні засади та принципи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців: вітчизняний та зарубіжний досвід	
Висновки до розділу І	
РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ.....	
2.1. Методологія та етапи емпіричного дослідження.....	
2.2. Оцінка результатів дослідження ментального здоров'я військовослужбовців в Україні.....	
Висновки до розділу ІІ	
РОЗДІЛ ІІІ. РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРОПОЗИЦІЇ ДЛЯ СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	
3.1. Аналіз міжнародної практики надання соціально-психологічної допомоги та реабілітації військовослужбовців	
3.2. Пропозиції щодо покращення системи реабілітації та підтримки військовослужбовців в Україні.....	
Висновки до розділу ІІІ	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	

ВСТУП

З 2014 року Україна зазнає збройної агресії, яка з часом змінила свої форми та географічні масштаби. Протягом десяти років сотні тисяч українців, як чоловіки, так і жінки, несуть військову службу, стикаючись з надзвичайними стресовими ситуаціями. Травматичні події війни можуть призводити до серйозних ментальних проблем: посттравматичного стресового розладу (далі ПТСР), депресії, тривожних розладів та формування залежностей. Багато військовослужбовців відчують труднощі з самостійним подоланням цих проблем.

Брак надійних статистичних даних про рівень поширення психічних розладів серед військовослужбовців, особливо в умовах триваючих воєнних конфліктів, є серйозною перешкодою для ефективного планування та забезпечення психологічної підтримки.

За даними ВООЗ, 12,5 відсотків всього людства має психічний розлад [15, с. 15]. Враховуючи специфіку військової служби, можна припустити, що цей показник серед військовослужбовців є значно вищим.

Таким чином, гарантування висококваліфікованої психологічної підтримки військовим є нагальною потребою та науково обґрунтованим завданням.

Забезпечення психологічного благополуччя військовослужбовців є пріоритетним завданням сучасної України. Ця потреба висуває високі вимоги до фахівців різних галузей, залучених до процесу психологічної реабілітації. Водночас, саме вивчення наслідків впливу військової травми на психіку є надзвичайно актуальним напрямком наукових розробок як в Україні, так і закордоном.

Bessel van der Kolk (Бессел ван дер Колк) – відомий своїми дослідженнями в сфері травматичних розладів. Його роботи зосереджені на вивченні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та його впливу на мозок і тіло, а також розробці ефективних методів лікування. Він спеціалізується на дослідженні того, як психологічні травми (особливо дитячі

або пов'язані з війною, насильством) можуть впливати на розвиток та функціонування мозку, емоцій і фізіології людини. Rachel Yehuda (Рейчел Єхуда) – дослідниця в галузі нейронауки, що спеціалізується на посттравматичному стресовому розладі та його епігенетичних наслідках. Вона вивчала вплив бойових дій на ветеранів, а також генетичну передачу травматичних досвідів наступним поколінням. Daniel Siegel (Деніел Сигел) – американський психіатр, який досліджує розвиток мозку та його зв'язок з емоціями. Сигел присвятив значну частину своїх робіт вивченню впливу травматичних подій на мозок та розробці методів нейропластичності для покращення психоемоційного здоров'я. Charles Hoge (Чарльз Хьог) – колишній військовий психіатр і дослідник, відомий своїми роботами з вивчення впливу бойових дій на психічне здоров'я ветеранів. Він активно досліджує ПТСР, травматичні черепно-мозкові травми та інші психічні розлади серед військовослужбовців. Sheryl Woodson (Шерил Вудсон) – дослідниця та психіатр, відома своїми роботами щодо травм голови та психічних наслідків бойових дій. Вона працювала над питаннями реабілітації ветеранів з ПТСР та іншими психічними розладами.

З початком антитерористичної операції (АТО) постала гостра потреба у розробці ефективних програм для соціальної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні, і це стало стимулом для численних наукових досліджень в цій галузі. Українські науковці, такі як О. Самойлова, О. Міхеєва, О. Мельниченко, В. Алещенко та Л. Моєсеєнко, досліджують соціальну адаптацію, відновлення після посттравматичного стресу та відновлення сімейних відносин.

Однак, для ефективної допомоги військовим, які переживають депресивні та тривожні стани, необхідний міждисциплінарний підхід та постійне оновлення знань на основі результатів як українських, так і закордонних досліджень, тому що з кожним днем війни зростає кількість тих, хто потребує психологічної та соціальної підтримки та реабілітації.

Таким чином, недостатньо вивчений міждисциплінарний підхід до реабілітації та зростаюча кількість військових, які потребують ефективної допомоги, визначили тему нашого дослідження.

Об'єкт дослідження: система соціальної та психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні.

Предмет дослідження: механізми підвищення ефективності системи реабілітації військовослужбовців.

Метою нашого дослідження є розкриття особливостей реабілітації військових з акцентом на соціальну та психологічну підтримку. Для реалізації поставленої мети потрібно розв'язати такі **завдання**:

1. З теоретико-методологічних позицій дослідити проблеми психологічної та соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні.
2. На основі проведеного емпіричного дослідження проаналізувати рівень психічного здоров'я військових.
3. Розглянути особливості міжнародної практики надання психологічної підтримки військовослужбовцям.
4. Розробити рекомендації в контексті міждисциплінарного підходу до соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.

Для виконання поставлених завдань було застосовано широкий спектр **методів дослідження**:

теоретичні – аналіз та вивчення теоретичних та практичних досліджень щодо системи соціальної та психологічної реабілітації військовослужбовців;

емпіричні – анкетування проводилося з використанням таких шкал: PHQ-9 (опитувальник для оцінки депресії, розроблений докторами Робертом Л. Спітцером, Джанет Б. Вільямс та Куртом Кроенке за підтримки Pfizer Inc.), шкала тривоги Бека (Beck Anxiety Inventory, BAI), Міссісіпська шкала для діагностики посттравматичного стресового розладу, пов'язаного з бойовими діями (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD, розроблена Т. М. Кеапе).

Всі дані були оброблені за допомогою методів *описової статистики*.

База проведення емпіричного дослідження. Навчально-науковий центр соціально-психологічної підтримки та резильєнтності ЗУНУ. В якості емпіричної бази для дослідження було обрано 25 військовослужбовців ЗСУ, мобілізованих після 24 лютого 2024 року. Вибірка була неоднорідною за статтю (6 жінок, 19 чоловіків) та віком (25-58 років). Збір даних здійснювався за допомогою комбінованого методу: очних та онлайн інтерв'ю.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 46 джерел, з яких 6 – іноземними мовами. Робота містить 4 рисунки, 1 таблицю. Основний зміст кваліфікаційної роботи викладено на 46 сторінках.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Дослідження психічного стану військовослужбовців: ключові аспекти.

Психічне здоров'я військових є вкрай важливим і актуальним в сучасній психології, і це привертає увагу як військових психологів, так і цивільних фахівців. Особливо гостро ця проблема постає в умовах війни, що робить наукові дослідження в цій галузі не лише актуальними, а й життєво необхідними.

За інформацією Центру громадського здоров'я МОЗ України, до 40% військових потребують психологічної підтримки. Особливо у групі ризику перебувають молоді військові, а також ті, хто безпосередньо був учасником бойових операцій та отримав поранення чи пережив смерть товаришів [38].

За даними аудиту, проведеного у 2023 році, Міністерство оборони України переживає значні труднощі із забезпеченням підтримки ментального здоров'я військових. Зокрема, вони пов'язані із наступними аспектами:

1. Тривожні розлади у військовослужбовців зустрічаються вдвічі частіше порівняно зі середніми показниками в загальній популяції.
2. Ризик виникнення депресивних розладів серед військових становить 4,8 %, тоді як у цивільного населення 3,6 %.
3. Випадки зловживання алкоголем та психоактивними речовинами серед військовослужбовців реєструються у два рази частіше, ніж серед цивільного населення.
4. Підвищений ризик розвитку ПТСР у військових із бойовим досвідом є в сім разів частішим, ніж у військових, які не були на полі бою.

Всі ці дані свідчать про те, що військові зіштовхуються з набагато вищим ризиком розвитку психічних проблем порівняно з населенням у

цивільному секторі. Відтак, логічним кроком було б забезпечення військовослужбовців висококваліфікованою психологічною допомогою.

Однак, гостра нестача військових психологів свідчить про критичну ситуацію та неможливість надання необхідних послуг.

Прикладом для вдосконалення може слугувати система надання психологічної допомоги в арміях інших країн.

Наприклад, в ізраїльських збройних силах один військовий психолог або соціальний працівник обслуговує від 70 до 90 військовослужбовців [33]. Це підкреслює необхідність термінових заходів для покращення ситуації з наданням психологічних послуг нашим військовим та проведення реформ на законодавчому рівні.

Дослідження Н. Маковської та А. Маковського, присвячене вивченню ролі капеланів у підтримці психічного здоров'я військових, пояснює важливі аспекти взаємодії військових із різними джерелами допомоги. У роботі розглядається, до кого саме звертаються військові у випадку проблем із психічним здоров'ям або важким моральним станом, і які фактори впливають на вибір підтримки. Дослідники виявили таку тенденцію: якщо виникає проблема з психічним здоров'ям або моральним самопочуттям, військовослужбовці найчастіше звертаються (або були б готові звернутися) до командира підрозділу (50%), значно рідше – до психолога, який є у військовій частині (21%), військового капелана (9%) та цивільного психолога (5%) [28, с. 80].

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, «Психічне здоров'я – це стан благополуччя, що дозволяє індивіду реалізувати свій потенціал, ефективно долати життєві труднощі, підтримувати продуктивність у навчанні та роботі, а також брати активну участь у соціальному житті. Високий рівень стресу та травматичних подій, з якими постійно стикаються військові, призводить до підвищеного ризику розвитку психічних розладів» [15].

Військова служба – двосторонній процес: з однієї сторони, вона формує психологічний профіль військовослужбовця, залишаючи на ньому свій відбиток, а з іншої – висуває певні вимоги до особистості, такі як адаптивність, стресостійкість, самоконтроль та патріотизм. Це взаємодія особистих якостей та вимог служби визначає успішність військового.

На думку З. Комар, основними проблемами та викликами, з якими стикаються військовослужбовці є: сувора військова дисципліна, що вимагає беззаперечного виконання наказів та дотримання жорсткого режиму; недостатня емоційна підтримка, зокрема ізоляція від родини, обмежені можливості для регулярного спілкування та втрата соціальних зв'язків у порівнянні з цивільним життям; високий рівень психічного та фізичного навантаження; відсутність приватного простору, що призводить до постійної "публічності" життя та служби; зниження якості життя [20, с. 37].

Також такі дослідники як В. Є. Мозальов та В. С. Ганджа визначили критерії для оцінки психічного здоров'я військовослужбовців, серед яких: психічні процеси та стани, такі як оптимізм, почуття гумору, відповідальність, емоційна регуляція, здатність адекватно оцінювати себе та оточення, а також планувати життєві цілі та вчинки; психологічні властивості та риси характеру, включаючи впевненість, чесність, відповідний рівень амбіцій, толерантність, активність та комунікативні навички; саморегуляція, що включає емоційний контроль, адаптивність, ефективну роботу та підтримку міжособистісних стосунків; вплив шкідливих звичок, таких як вживання алкоголю, наркотиків чи тютюну; навички подолання наслідків бойових дій; стресостійкість та опір впливу ворога, зокрема під час застосування засобів ураження; усвідомлення наслідків участі в бою, включаючи можливі поранення, каліцтва чи смерть (як свою, так і побратимів); уміння надавати першу психологічну допомогу як собі (самодопомога), так і побратимам [29, с. 147-148].

Згідно з дослідженнями M.Russell, C.Figley, наслідки війни виходять далеко за межі фізичних втрат, суттєво впливаючи на психічне здоров'я військових. Існуюча система військової психічної допомоги часто не

справляється з попитом, стикаючись з низкою проблем, включаючи тривале очікування, недостатню кількість кваліфікованих фахівців та високий рівень самогубств серед ветеранів.

Важливо зазначити, що поширеність таких розладів як ПТСР у військових значно перевищує офіційну статистику, оскільки існує стигма щодо психічних захворювань та страх негативних наслідків діагностування. Більш того, викликає занепокоєння тенденція військових до замовчування масштабів кризи психічного здоров'я серед їхніх колег [45, с. 4].

Дослідження ПТСР серед військовослужбовців є сферою наукового інтересу як зарубіжних так і вітчизняних дослідників. Так, S. Lawn, A. Morello, A. Venning, P. Redpath, C. Oster нині активно працюють над вивченням проблем психічного здоров'я серед ветеранів. Їх дослідження, зокрема, підкреслюють складнощі переходу від військової служби до цивільного життя і важливість належної психологічної підтримки для ветеранів, які страждають від ПТСР та інших пов'язаних з війною розладів.

Українські науковці, які працюють у сфері медичної реабілітації та фізичної терапії військовослужбовців – М. Балаж, Н. Коструба, С.Васильєв, зосереджують свою увагу на розробці ефективних методів відновлення пацієнтів із різними захворюваннями та травмами. І. Крук та І. Григус, займаючись фізичною реабілітації військовослужбовців, зокрема з наслідками вогнепальних поранень та іншими захворюваннями, зосереджують свою увагу не лише на відновленні функціональних можливостей організму, а й на покращенні якості життя цих пацієнтів. Дослідники виявили, що симптоми гострої травми присутні у переважній більшості військових (60-80%), які були свідками загибелі товаришів по службі або цивільного населення [23, с. 52].

Згідно з діагностичними критеріями DSM-V, ПТСР встановлюється за наявності таких симптомів, як спогади, що повторюються про травматичну подію, уникнення всього, що нагадує про травматичний досвід, негативні зміни у мисленні та емоційному стані, а також підвищена збудливість. Можуть бути когнітивні порушення і емоційна нестабільність, що виникають

або посилюються після травматичної ситуації та супроводжуються змінами у збудливості та реактивності, якщо ці симптоми тривають більше, ніж один місяць, і призводять до клінічно значущого дистресу або порушень у соціальній, професійній чи інших сферах функціонування [14, с. 176-179].

В дослідженні І. Пішка, О. Кокуна, Н. Агаєва, Н. Лозінської було виявлено значний рівень ПТСР серед військових, які повернулися з зони ООС. При цьому було сформовано дві групи: перша – учасники, які брали участь в активних бойових діях, друга – військові, які перебували на відносно безпечних позиціях. Результати показали, що у першій групі поширеність ПТСР була на 10% вищою, що підтверджує прямий зв'язок між травматичним досвідом та розвитком цього розладу [19, с. 4].

Зважаючи на значне збільшення кількості військовослужбовців, які безпосередньо брали участь у бойових діях та стали свідками травматичних подій, ризик розвитку ПТСР серед них суттєво зріс. Тому розробка ефективних програм психосоціальної підтримки та реабілітації є вкрай необхідною.

Серед найбільш розповсюджених психічних розладів у військових особливо часто зустрічаються тривожні стани та депресивні розлади. Дослідження, яке проводили Н. L. Kelsall, J. D. Blore, A. B. Forbes, M. R. Sim, M.C. Creamer щодо впливу участі військових у війні в Перській затоці, виявило, що вони часто стикаються з цими проблемами після бойових дій. Аналіз показує, що ветерани війни вдвічі частіше переживають ці розлади, ніж ті, хто не брав участі в боях.

Аналогічні дані отримані І. Ткачуком, який вивчаючи поширеність розладів депресивного та тривожного характеру серед бійців, що брали участь у АТО/ООС довів, що загалом близько 40% українських військових страждають на такі порушення.

Важливим фактором, що завдає шкоди психічному благополуччю військових, є бойовий стрес. Він виникає під час бойових дій, коли життя

військовослужбовців перебуває під загрозою, що призводить до різноманітних психічних розладів [21, с. 124].

Однією з проблем психічного здоров'я є також моральна шкода, якої зазнає людина, котра зазнає впливу різноманітних травмуючих подій. Незважаючи на свою актуальність, дана проблематика лише нещодавно набула актуальності в психологічних дослідженнях. Вона включає перелік психологічних, етичних та духовних/екзистенційних викликів, з якими стикаються учасники бойових дій та інші професійні групи, які зазнали травматичних впливів.

Моральна травма трактується як усвідомлені дії, що суперечать особистим моральним нормам, пов'язаних із поняттями "правильного" та "неправильного", що виникають внаслідок власних дій або дій інших осіб.

У багатьох учасників бойових операцій АТО/ООС поширеною проблемою є гостра реакція на стрес. За даними досліджень, близько 6,4% військових зіштовхуються з цією проблемою.

Суїцидальний ризик є однією з найсерйозніших проблем психологічного стану військових. Статистика США вражає: кількість самогубств серед військових перевищує число загиблих під час операцій в Афганістані та Іраку. Причому близько 70% цих суїцидів сталися після демобілізації та реінтеграції в цивільне суспільство. Основним чинником, що спричинив ці дії, вважаються проблеми у міжособистісних стосунках.

За даними Міністерства оборони, з початку АТО (2014-2016 роки) 212 українських військових вчинили самогубство. До 2018 року це число зросло до 518 завершених спроб суїциду [30].

Адиктивна поведінка є серйозною проблемою для військових, зокрема для тих, хто має бойовий досвід. Дослідження показують, що серед військових, котрі мають бойовий досвід, ризик зловживання алкоголем та інших залежностей значно вищий, ніж серед тих, хто не стикався з бойовими діями. Зокрема, вчені, проаналізувавши дослідження залежностей серед військових в США, побачили збільшення ризику зловживання алкоголем на

26,8% та ризику запоїв на 54,8% серед військових з бойовим досвідом в порівнянні з військовослужбовцями, які не були залучені до бойових дій.

Проведений аналіз свідчить про те, що більшість військових, які мають бойовий досвід, демонструють ознаки психічних дисфункцій – ПТСР, тривожні та депресивні розлади, бойовий стрес, адикції та суїцидальні думки. Зважаючи на активні бойові дії, які все ще ведуться на території нашої країни, таких людей буде ставати все більше, а відтак потрібно негайно вирішувати питання пошуку ефективних способів їхньої підтримки та реабілітації. А для цього, насамперед, необхідно розробити комплексні програми, які включатимуть профілактику, ранню діагностику та надання психологічної допомоги військовим. Вагоме місце у цьому процесі займає як професійна робота фахівців, так і підтримка сім'ї, друзів та командирів.

1.2 Основні засади та принципи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців: вітчизняний та зарубіжний досвід.

Повномасштабне вторгнення триває вже понад два роки, і це має суттєві соціальні, економічні та психологічні наслідки. Зокрема, кількість військовослужбовців продовжує зростати, як і число тих, хто зазнав поранень, ампутацій і мають порушення психічного здоров'я.

Зважаючи на це, виникає нагальна потреба в розробці та впровадженні на державному рівні комплексної програми заходів, спрямованих на ефективну соціально-психологічну реабілітацію військовослужбовців. Така система повинна включати в себе різні заходи, починаючи від надання первинної психологічної допомоги та закінчуючи реабілітацією та соціальною адаптацією. Метою соціально-психологічного відновлення є корекція або компенсація дисфункцій психічних процесів і станів, а також повернення військовослужбовцям їхнього особистісного і соціального статусу в суспільстві після отриманих фізичних та психічних травм.

Результати досліджень вказують на те, що поєднання психологічної та соціальної реабілітації є найбільш ефективним способом допомогти ветеранам

адаптуватися до мирного життя. Такий підхід дозволяє пришвидшити процес відновлення та сприяє повноцінній соціальній інтеграції.

Проблема визначення та розмежування різноманітних форм соціально-психологічної допомоги та реабілітації є предметом наукових дискусій, які вже давно ведуться як серед вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Кожного разу вони продовжують поглиблювати дане питання та шукати найбільш прогресивні та актуальні варіанти відповіді на них.

Так, А. П. Мельник у своїй роботі виділяє наступні різновиди реабілітації: психологічна реабілітація; медико-психологічна реабілітація; професійно-психологічна реабілітація; соціально-психологічна реабілітація.

Як бачимо, реабілітація військових передбачає сукупність заходів, які спрямовані на відновлення різних аспектів життя. Психологічна реабілітація фокусується на пошуку шляхів покращення ментального здоров'я, медична – на відновленні фізичних функцій, професійна – на способах реалізації себе у професії та розвитку необхідних для цього навичок, а соціальна – на створенні сприятливого соціального середовища для адаптації та ресоціалізації [34].

Розглянемо найбільш важливі елементи соціально-психологічного відновлення:

1. Ментальна допомога – це індивідуальна та групова психотерапія, спрямована на зменшення симптомів ПТСР, тривожних станів, депресії та інших психологічних розладів. Надання інформації про психологічні реакції на стрес, методи самодопомоги та управління емоціями. Створення безпечного середовища для вираження почуттів та емоцій, розвиток навичок копіngu.

2. Соціальна допомога та підтримка можуть включати участь у різних групах для військовослужбовців, де вони мають можливість ділитися своїми переживаннями з людьми, які мають схожий досвід. Це сприяє розширенню соціальних контактів, а також наданню й отриманню підтримки за принципом «рівний-рівному».

3. Ерготерапія спрямована на те, щоб навчитись відновлювати свою здатність виконувати повсякденні завдання та покращити якість життя. Вона також передбачає оцінку професійних можливостей та визначення перспектив трудової діяльності.

4. Професійна перекваліфікація, що дає можливість повної чи часткової зміни професійної діяльності, під час якого людина набуває нових знань, навичок і компетенцій для виконання іншої професійної ролі або зміни кар'єрного напрямку.

Основними принципами соціально-психологічної реабілітації є: *індивідуальний підхід* (кожен ветеран має унікальний досвід та потреби, тому програми реабілітації мають бути індивідуалізованими); *комплексність* (реабілітація повинна охоплювати всі аспекти життя людини – фізичне, психічне, соціальне та професійне); *послідовність* (процес реабілітації є тривалим і складається з декількох етапів); *співпраця* (ефективна реабілітація можлива лише за умови тісної співпраці між фахівцями (психологами, лікарями, соціальними працівниками тощо) та залучення сім'ї і близького оточення); *орієнтація на ресурси* (потрібно фокусуватися на сильних сторонах ветерана та допомагати йому розвивати нові навички та компетенції).

Варто зазначити, що соціальна і психологічна реабілітація – довготривалий та складний процес, що вимагає докладання значних ресурсів та зусиль.

Однак, своєчасна та якісна реабілітація дає змогу ветеранам успішно адаптуватися до мирного життя та повернутися до повноцінного функціонування в суспільстві.

Такі дослідники як І. М. Льовкін, І. А. Лурін, О. В. Числіцька, В.І.Маланюк та С. Л. Борисова визначають наступні напрями реабілітації військових: раннє виявлення проблем дезадаптації; психологічне консультування; психологічна корекція; опанування навичками управління стресом; навчання ефективній взаємодії з іншими; отримання нових знань і навичок для зміни професії [27, с.67].

Цікавим аспектом соціально-психологічної реабілітації є дослідження Т. М. Титаренко, яка підкреслює, що її мета – «...не полягає у простому поверненні до життя, що було до війни чи бойової травми». За її словами, соціальна та психологічна реабілітація є процесом активізації «здатності до життєтворення», що означає перепроєктування власного життя та реалізацію нових життєвих проєктів у різних сферах, таких як сімейна, особиста і професійна [34].

Основні засади та принципи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців ґрунтуються на досвіді різних країн, які тривалий час здійснюють підтримку ветеранів та військових, що повертаються із зони бойових дій. Розвинені країни розробили багаторівневі системи реабілітації, в яких враховуються специфічні потреби військовослужбовців у відновленні психічного здоров'я, соціальних зв'язків і професійних навичок.

До основних принципів соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, які застосовуються в зарубіжній практиці, належать: *інтегрований підхід* (реабілітація військовослужбовців базується на комплексному підході, що охоплює медичні, психологічні, соціальні та професійні аспекти). В США, Великобританії та Канаді реалізується модель координації різних служб, де фахівці з різних галузей – психологи, соціальні працівники, лікарі, кар'єрні консультанти – працюють разом для надання всебічної підтримки ветеранам. Такий підхід дозволяє усунути розрив між окремими аспектами реабілітації, створюючи єдину систему допомоги, що сприяє гармонійному відновленню. *Індивідуалізація реабілітаційних програм* (кожен випадок розглядається індивідуально), оскільки різні військовослужбовці мають різний рівень травматизації, що залежить від особистих та професійних обставин. У США, наприклад, програми реабілітації надаються з урахуванням фізичного, психічного та соціального стану ветеранів, а також їхніх особистих і сімейних обставин. Такий індивідуальний підхід підвищує ефективність терапії, оскільки кожен ветеран отримує ту допомогу, яка найбільше відповідає його потребам. *Своєчасне*

втручання (важливість своєчасного надання допомоги), коли травма ще не призвела до серйозних психологічних розладів. У більшості західних країн діють програми підтримки військових безпосередньо під час їхнього перебування на службі та після повернення із зони бойових дій. Наприклад, в Ізраїлі організовуються регулярні психотерапевтичні сеанси, підтримка від побратимів, навчання технік стрес-менеджменту, що дозволяє зменшити ризики посттравматичних розладів. *Підтримка з боку сім'ї та соціального оточення*, у таких країнах, як Австралія та Канада, велика увага приділяється залученню членів родини до процесу реабілітації. Сім'я розглядається як основне джерело підтримки, тому ветерани та їхні родичі проходять навчання та консультації, які допомагають їм зрозуміти та підтримати одне одного. Це сприяє відновленню соціальних зв'язків та гармонізації стосунків, що є важливим фактором психосоціальної адаптації військових. *Фокус на психічному здоров'ї та подолання ПТСР* – існують спеціалізовані клініки для ветеранів, де проводяться когнітивно-поведінкова терапія, експозиційна терапія та інші методи, спрямовані на подолання ПТСР. Також застосовуються методи медитації, релаксації та інші техніки управління стресом, що допомагають ветеранам впоратися з психологічними наслідками травмуючих подій. *Професійна реабілітація та адаптація* дозволяє військовим інтегруватися в мирне життя. У країнах Європейського Союзу та Північної Америки функціонують програми професійної переорієнтації, де ветерани можуть отримати нову професію, підвищити кваліфікацію або отримати підтримку в пошуку роботи. Це значно полегшує процес повернення до цивільного життя та сприяє відновленню самооцінки. *Підтримка через ветеранські спільноти та організації* (вони можуть спілкуватися з іншими ветеранами, які мають подібний досвід), це допомагає їм відчувати себе частиною спільноти, ділитися досвідом, а також отримувати підтримку у складних ситуаціях. Такі організації функціонують у США, Великобританії та Австралії, допомагаючи ветеранам залишатися соціально активними та інтегруватися в суспільство. *Використання технологій у реабілітаційних*

програмах (зокрема віртуальну реальність), що дозволяє ветеранам опрацьовувати травматичні спогади в контрольованому середовищі. Наприклад, у США програми з віртуальною реальністю дають можливість військовим "пережити" бойові дії знову, але в безпечних умовах, що сприяє поступовому зменшенню страху та тривоги, пов'язаних із травматичним досвідом. Додатково використовуються мобільні додатки для моніторингу психічного стану та отримання дистанційної психологічної підтримки.

Отже, основи психологічної та соціальної реабілітації військових охоплюють різноманітні аспекти – від надання психологічних консультацій до перекваліфікації. На нашу думку, ці напрями дійсно сприятимуть соціальній інтеграції військових і відновленню їх психічного здоров'я, однак слід зауважити, що організація такої реабілітації необхідна не лише для тих, хто страждає від ПТСР чи отримав інвалідність внаслідок військових операцій, а є необхідною для всіх військовослужбовців після завершення їх служби.

Висновки до розділу I

Проведене теоретичне дослідження психологічного стану військовослужбовців виявило високу поширеність таких психоемоційних порушень, як ПТСР, розлади, що супроводжуються тривожністю та депресією, реакції на гострий стрес, моральна травма, адиктивна поведінка та суїцидальні тенденції. Наукові дані однозначно свідчать про значний вплив військової служби на психічне здоров'я. Перспективним напрямком досліджень є розробка та впровадження комплексу превентивних заходів, спрямованих на попередження розвитку психічних розладів серед військового персоналу. У випадку виникнення таких розладів необхідна своєчасна та всебічна психологічна допомога, що передбачає залучення мультидисциплінарної команди фахівців та соціального оточення військовослужбовця.

Ми розглядаємо реабілітацію як багатогранну систему, яка включає в себе комплекс психологічних, педагогічних та соціальних заходів. Мета цієї системи – відновити порушені ментальні функції, скоригувати негативні стани

та повернути військовослужбовцям їхній особистісний та соціальний статус після пережитої психологічної травми.

Зарубіжний досвід соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців демонструє важливість комплексного підходу, який включає медичні, психологічні, соціальні та професійні аспекти. Основні принципи реабілітації – індивідуалізація, своєчасність допомоги, залучення сім'ї, професійна адаптація та використання сучасних технологій – значно підвищують ефективність процесу відновлення. Такий досвід може бути цінним для вдосконалення системи реабілітації військових в Україні, де питання психічного здоров'я та соціальної адаптації військових є вкрай актуальними.

Розділ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Методологія та етапи емпіричного дослідження.

Для розробки ефективних програм соціально-психологічної підтримки та реабілітації військовослужбовців, необхідно, насамперед, з'ясувати коло проблем, з якими вони зіштовхуються після повернення з війни. Це дасть змогу провести ранню діагностику та попередити важкі наслідки. Як свідчить практика, ігнорування проблем з ментальним здоров'ям призводить до погіршення якості життя та ускладнює надання ефективної допомоги. Саме тому, на нашу думку, впровадження систематичної комплексної діагностики ментального здоров'я військових є головним з пріоритетних завдань психологічної служби ЗСУ.

Наше дослідження включало три основні етапи.

На **підготовчому етапі** ми детально вивчили найновіші наукові дослідження в цій галузі і визначили найбільш актуальні аспекти визначеної проблематики. На основі цього було розроблено концептуальну модель дослідження та застосовані оптимальні методи для збору та обробки емпіричних даних.

Наступним був **емпіричний етап**, протягом якого ми здійснили діагностику психоемоційного стану військовослужбовців за допомогою надійних психодіагностичних інструментів. Зокрема, ми оцінювали рівень депресії, тривоги та ПТСР.

Для оцінки рівня депресії ми використали валідизований інструмент – опитувальник Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), розроблений американськими психіатрами Dr. Robert L. Spitzer, B. Janet, та Kurt Kroenke за підтримки компанії Pfizer Inc. у 1999 році. Опитувальник є частиною більшого інструменту PHQ (Patient Health Questionnaire), який використовується для скринінгу різних розладів, включаючи депресію [1]. Це один з найбільш

поширених інструментів для скринінгу депресії, який використовується в різних клінічних і дослідницьких контекстах, зокрема і для військових.

PHQ-9 має кілька переваг: простота у використанні (містить лише 9 питань), що робить його швидким і зручним у застосуванні, валідність і надійність (він показав високу точність для діагностики депресивних розладів у різних групах, включаючи військовослужбовців), оцінка тяжкості симптомів (дає змогу оцінити не тільки наявність депресії, але й визначити її ступінь).

Опитувальник містить запитання про різні аспекти депресії, такі як відчуття пригніченості, втоми, розлади сну, втрату інтересу до діяльності та думки про самогубство.

Відповіді оцінюються за шкалою від 0 до 3 балів (від "ніколи" до "майже кожен день"), а загальна сума балів дає змогу оцінити тяжкість депресії: 0–4 бали (відсутність депресії); 5–9 балів (легка депресія); 10–14 балів (помірна депресія); 15–19 балів (середньо важка депресія); 20–27 балів (важка депресія).

З метою діагностики тривожних розладів застосовувався стандартизований опитувальник Beck Anxiety Inventory (BAI), який розробив Aaron T. Beck [1]. Він містить 21 пункт, які містять питання, що дають змогу оцінювати як фізіологічні – прискорене серцебиття, задишку, тремтіння, потовиділення, так і когнітивні – відчуття страху, занепокоєння і катастрофічні думки симптоми тривоги. Респондент оцінює, наскільки сильно він відчував кожен симптом протягом останнього тижня за шкалою від 0 до 3: 0 – взагалі не турбувало; 1 – легко турбувало; 2 – помірно турбувало; 3 – дуже турбувало.

Підсумковий бал визначається шляхом додавання всіх балів (21 пункт) і на основі загальної кількості балів визначається ступінь тривоги: 0–7 балів (мінімальний рівень тривоги); 8–15 балів (легкий рівень тривоги); 16–25 балів (помірний рівень тривоги); 26–63 балів (високий рівень тривоги).

Перевагою BAI є швидке заповнення – це займає приблизно 5-10 хвилин, що робить його зручним для застосування в клінічних умовах або в дослідженнях серед великих груп людей, таких як військові. На відміну від

багатьох інших опитувальників, які можуть змішувати симптоми тривоги та депресії, ВАІ сконцентований виключно на показниках тривожності, що дає змогу більш точно оцінити її рівень, а також має високий рівень надійності для виявлення тривожних розладів, особливо в контекстах, де важливо відрізняти тривогу від інших психічних розладів. ВАІ є особливо корисним у роботі з військовими, оскільки вони частіше за інших одночасно демонструють як фізіологічні так і когнітивні ознаки тривожних розладів, які легко оцінити за допомогою цього інструменту.

«Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу» – стандартизований психометричний інструмент, розроблений у 1987 році Т.М. Кеапе та його колегами для діагностики ПТСР у військових, які брали участь у бойових діях [1]. У порівнянні з іншими шкалами, саме ця методика специфічно зорієнтована на роботу з ветеранами, адже містить питання, напряду пов'язані з можливістю оцінки впливу бойового досвіду.

Опитувальник налічує 35 питань, які охоплюють різні симптоми ПТСР. В шкалі кожен пункт оцінюється за 5-бальною шкалою: 1 – ніколи не було; 2 – майже ніколи; 3 – іноді; 4 – часто; 5 – дуже часто або постійно.

Військові повинні оцінити, наскільки часто вони відчували кожен із симптомів у межах визначеного часового періоду. Опитувальник охоплює ключові симптоми ПТСР, що зазвичай проявляються у військових, які пережили бойові дії: нав'язливі спогади (наприклад, флешбеки або нічні кошмари про бойові події); емоційне оніміння (зниження здатності відчувати позитивні емоції); уникання (свідоме або підсвідоме уникнення думок, почуттів або ситуацій, що нагадують про бойові події); підвищена збудливість (порушення сну, дратівливість, підвищена настороженість); чутливість до гучних звуків (гучні звуки або раптові рухи можуть викликати відчуття страху або тривоги); вина і сором (відчуття провини за те, що відбулося під час бойових дій, або за смерть товаришів); соціальна ізоляція (бажання уникати соціальних контактів або труднощі в спілкуванні з близькими).

Підсумковий бал може варіюватися від 35 до 175 балів. Чим вищий бал, тим більш інтенсивні ознаки ПТСР. Шкала дає змогу кількісно оцінити ризик розвитку ПТСР, класифікуючи респондентів на три групи: низький, середній та високий ризик.

На **підсумковому етапі** ми узагальнили результати дослідження, порівняли їх з даними попередніх досліджень та розробили практичні рекомендації для вдосконалення системи психологічного супроводу військовослужбовців.

Метою проведеного емпіричного дослідження було визначення сучасного стану психічного здоров'я військовослужбовців з фокусом на депресивні, тривожні розлади та ПТСР. Для досягнення цієї мети ми використали комплексний підхід, який включав підбір відповідних психологічних інструментів, проведення офлайн та онлайн опитування, подальший якісний і кількісний аналіз отриманих даних.

Дослідження проводилося на вибірці з 25 військовослужбовців ЗСУ, призваних на військову службу після 24 лютого 2022 року. Віковий діапазон учасників становив від 25 до 58 років, гендерний склад групи був наступним: 6 жінок та 19 чоловіків. Варто зазначити, що учасники дослідження мали різний рівень бойової підготовки та досвіду.

2.2. Оцінка результатів дослідження ментального здоров'я військовослужбовців в Україні.

Створення індивідуальних реабілітаційних програм для військовослужбовців вимагає всебічної оцінки їхнього психологічного стану. Для досягнення цієї мети було проведено емпіричне дослідження, яке включало використання ряду спеціально підібраних наукових психологічних методик. Вибір методик ґрунтувався на огляді літературних джерел і був зорієнтований на ті, що характеризуються високими показниками валідності та надійності в контексті вивчення психологічних проблем серед військових.

Огляд системи психологічної підтримки у Збройних Силах України, проведений у лютому 2023 року, показав, що рівень підвищеної тривожності у військовослужбовців вдвічі перевищує аналогічні показники серед цивільного населення. Подібна ситуація спостерігається і щодо депресивних розладів, які діагностовані у 4,8% військових, у порівнянні з 3,6% серед цивільного населення [32].

Отримані результати демонструють значні проблеми з ментальним здоров'ям у військовослужбовців, що вказує на необхідність розробки більш ефективних заходів психологічної підтримки.

Наше дослідження було спрямоване на аналіз цих психологічних розладів.

Першим методом для оцінки рівня депресії нами була використана **Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)**. Цей інструмент дає можливість встановити наявність або відсутність проявів депресивних симптомів.

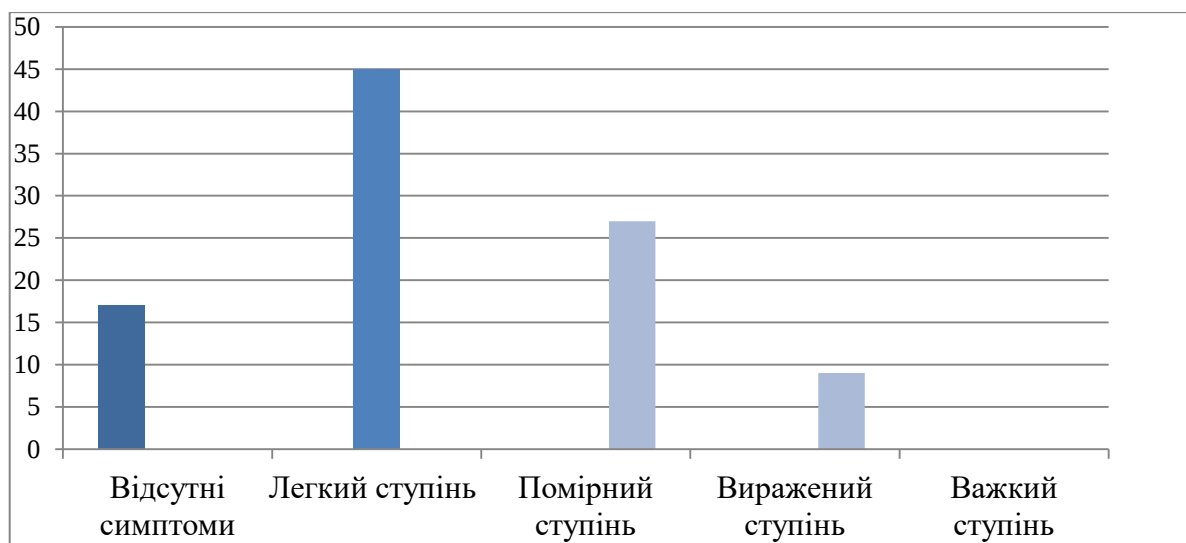


Рис. 2.1. Результати діагностики депресії у групі респондентів (PHQ-9).

Результати дослідження показали наступне:

- ✓ 16,7% учасників (4 особи) не виявили жодних депресивних симптомів;
- ✓ 48% (12 осіб) мали легкий ступінь депресії;
- ✓ 27% (7 осіб) була діагностована помірна депресія;
- ✓ 8,3% (2 особи) страждали від вираженої депресії.

Таким чином, лише у 4 військовослужбовців не було виявлено ознак депресивності, тоді як у більшості спостерігалися різні рівні депресії, що вказує на присутність різноманітних симптомів, що негативно впливають на психічний стан, якість життя і загальну працездатність військових.

Аналіз отриманих даних уможливив виокремлення основних ознак депресії, які відзначалися учасниками: хронічний пригнічений настрій або глибоке почуття смутку, відсутність інтересу або задоволення від того, що раніше викликало радість, зниження енергії та постійна втома, розлади сну (безсоння або надмірна сонливість), зміни апетиту та ваги (втрата або набір ваги), відчуття безнадійності, марності або вини, труднощі з концентрацією та прийняттям рішень, психомоторна загальмованість або збудженість, нав'язливі думки про самогубство або смерть (рис. 2.2.).



Рис. 2.2. Класифікація симптомів для діагностики депресії у групі респондентів (впорядковані за зменшенням важливості).

Таким чином, найбільш вираженими серед виявлених симптомів є ті, що стосуються відчуття виснаження, емоційних станів та втрати інтересу до звичних занять. Згідно з класифікацією DSM-5 Американської психіатричної

асоціації, ознаки, пов'язані з пригніченим настроєм та зниженням зацікавленості, належать до «обов'язкових» для діагностики депресії, на відміну від інших психічних розладів [14, с. 112-113].

Найменш вираженим серед симптомів є той, що демонструє наявність суїцидальних думок і намірів та є однією з найсерйозніших ознак складних порушень психічного здоров'я. Відсутність цього показника в досліджуваній групі може вказувати як на дійсну відсутність таких намірів, так і на небажання учасників відкрито обговорювати цю тему через страх осуду або стигматизації. Слід взяти до уваги, що питання щодо суїцидальних схильностей може бути занадто прямим і особистим, що також могло вплинути на отримані результати.

Згідно з офіційними даними Міністерства оборони, у період з початку АТО (2014-2018 роки) серед військовослужбовців ЗСУ 730 осіб вчинили самогубство. Це вказує на те, що суїцидальний ризик є надзвичайно серйозною проблемою, яка потребує особливої уваги та розробки превентивних заходів.

Дослідження, проведене І. Карякою та С. Фартушиною ще до 24 лютого 2022 року, показало нижчі показники депресії серед військовослужбовців на той час (дослідження 2019 року) [16].

Але в сучасних умовах наші дані свідчать про значне підвищення ризику розвитку депресії серед військових. В таблиці 2.1. наведено порівняння результатів досліджень до початку повномасштабної війни та після неї.

Таблиця 2.1

Порівняння результатів досліджень 2019 року та 2023 року.

<i>Рівні депресії</i>	<i>Дослідження 2019 року</i>	<i>Дослідження 2023 року</i>
Відсутність симптомів	25 %	16.7 %
Легкий ступінь	40 %	48 %
Помірний ступінь	20 %	27 %
Виражений ступінь	10 %	8.3 %
Суїцидальні думки	5 %	Не визначено

Як свідчать дані, представлені у таблиці, кількість військових без симптомів депресії знизилася на 33,2%, частка осіб із легким ступенем депресії зросла на 20,0%, частота випадків помірного ступеня депресії збільшилася на 35,0%, виражений ступінь депресії зменшився на 17,0%.

Такі зміни у рівнях депресії серед військовослужбовців після початку повномасштабної російсько-української війни пов'язані з кількома ключовими факторами: посилення бойового стресу, підвищений ризик травматичних подій, тривале перебування в бойовій зоні, відсутність психологічної підтримки, соціальна ізоляція та невизначеність.

Для діагностики рівня тривоги ми використовували «Шкалу тривоги Бека». В результаті проведення діагностики були отримані наступні показники рівня тривожності (рис. 2.3).

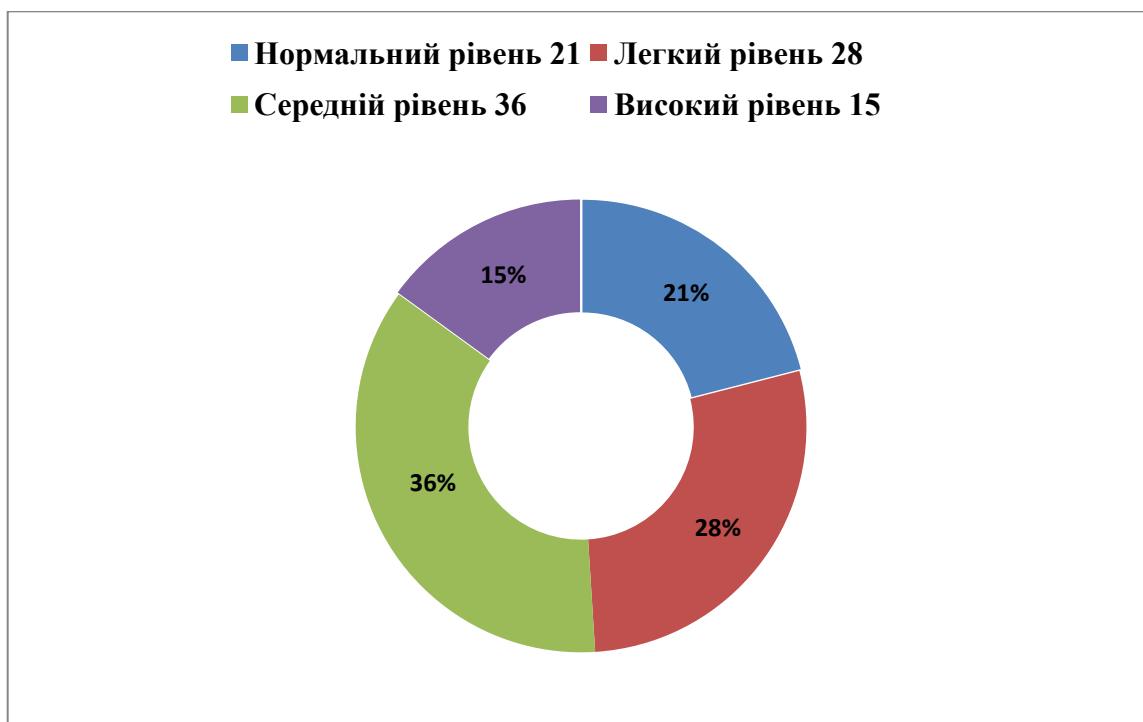


Рис 2.3. Показники рівня тривожності у групі респондентів.

За результатами дослідження, у 21% військовослужбовців (6 респондентів) було зафіксовано нормальний рівень тривоги. У 28% (7 респондентів) спостерігалася помірна тривожність, яка викликає певне занепокоєння, але ще не заважає їм контролювати ситуацію. У 36% (9 військовослужбовців) було діагностовано середній рівень тривоги, який вже суттєво впливає на їхню здатність виконувати повсякденні та професійні

обов'язки. Їхня увага часто зосереджується на тривожних думках. У 15% (3 військовослужбовці) виявлено підвищений рівень тривоги, що свідчить про серйозні симптоми, які потребують негайної допомоги, включно з психологічною та, можливо, медикаментозною підтримкою.

Отож, наше дослідження, як і роботи інших вчених, показують, що тривога є однією з найпоширеніших психологічних проблем серед військових. Відтак, одним з найважливіших елементів допомоги військовослужбовцям, які повертаються з зони бойових дій, є психологічна реабілітація, зосереджена на зниженні її рівня.

Наступним кроком нашого дослідження стало вивчення симптоматики, яка свідчить про наявність ознак посттравматичного стресового розладу в групі військових.

Аналіз наукових джерел (Г. М. Кожини, О. В. Друзя, Е. М. Хорошуна, К. О. Зеленської та І. О. Черненка), присвячених дослідженню важких форм порушення психічного здоров'я військовослужбовців, у тому числі тих, що кваліфікуються як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) засвідчив, що 61,1% чоловіків та 65,4% жінок мали повний стресовий розлад, а часткові стресові розлади були зафіксовані у 35,2% та 38,2% відповідно. Це підкреслює серйозність даної проблематики та вимагає прискіпливої уваги [17, с. 51].

Аналіз даних, отриманих за допомогою «Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу» представлений на рис . 2.3.

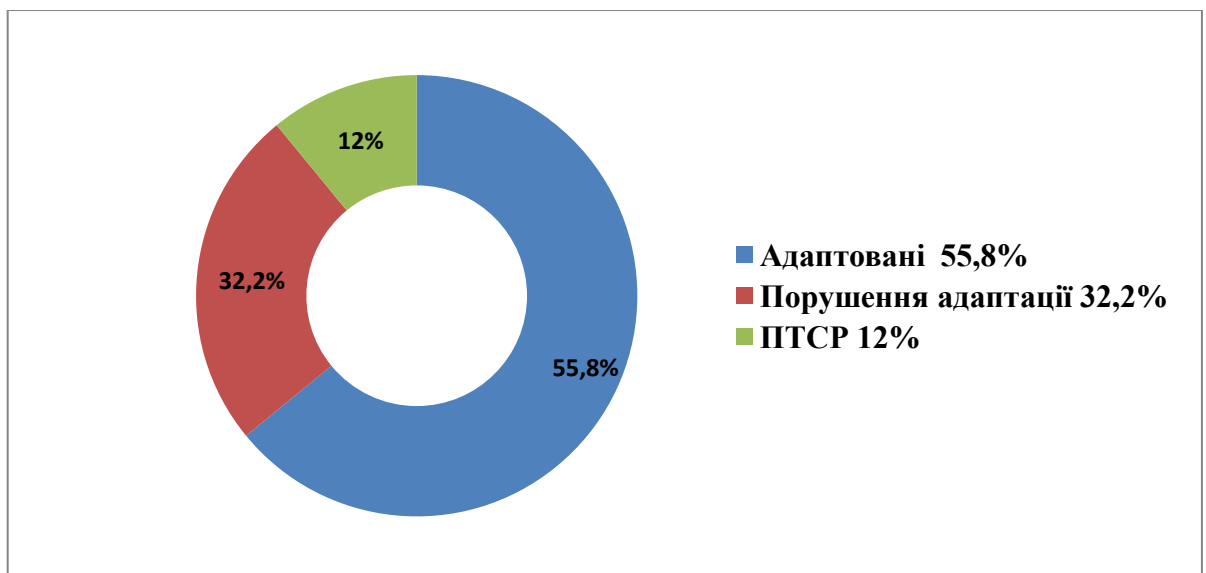


Рис. 2.4. Оцінка ризику розвитку ПТСР у групі респондентів.

Як бачимо, більшість опитаних респондентів – 55,8% (14 військових), демонструють високий рівень адаптованості, з низьким ризиком розвитку ПТСР. У 32,2% (8 осіб) виявлено порушення адаптації, що вказує на середній ризик розвитку ПТСР. І лише у 12% учасників (3 військовослужбовці) зафіксовано високі показники, що може свідчити про наявність ПТСР. Такі результати хоч і є обнадійливими, але все ж вказують на те, що важкі порушення психічного здоров'я не є характерними для більшості учасників бойових дій, але все ж займають значне місце у їхній симптоматиці.

Оскільки війна триває, ризик розвитку ПТСР та інших психічних розладів серед військових залишається дуже високим.

Дані дослідження вказують, що розвиток депресії та тривожності обумовлений сукупністю таких факторів як *інтенсивний бойовий стрес*: щоденні ризики, небезпека для життя, потреба в оперативному реагуванні на критичні ситуації, *психологічні травми*: часті епізоди втрати побратимів, свідчення важких поранень, втрат тощо, *соціальна ізоляція*: обмежене спілкування з родиною та друзями через довготривале перебування на службі, *тривала невизначеність* щодо завершення бойових дій та повернення до мирного життя. До цього додається також *накопичення хронічної втоми*, оскільки військові часто не мають достатньо часу для відновлення, що призводить до фізичного та емоційного виснаження. Вплив такого комплексу чинників стає відчутнішим з часом і сприяє формуванню стійких симптомів депресії та тривожності, погіршуючи загальний психоемоційний стан. Крім цього, *обмежений доступ до психологічної підтримки* або її відсутність значно знижує можливості для саморегуляції та адаптації до стресових умов.

Таким чином, створюються передумови для розвитку важких психологічних розладів, які не тільки впливають на психічне здоров'я військових, а й знижують їхню бойову ефективність та готовність до виконання службових завдань.

Саме тому важливо приділяти особливу увагу психологічному здоров'ю військових. Це не лише сприяє успішному подоланню наявних розладів, але й відіграє важливу роль у запобіганні їх повторенню. Необхідність впровадження комплексної програми соціально-психологічної реабілітації військових є одним з найбільш актуальних завдань на сьогодні, оскільки вона забезпечує як лікування, так і профілактику можливих психічних проблем.

Висновки до розділу II

Основною метою емпіричного дослідження стало вивчення психічного стану військовослужбовців, зокрема здійснювався аналіз рівнів депресії, тривожності та ПТСР. Для її досягнення використовувалася низка методик: «Анкета здоров'я пацієнта» PHQ-9, «Шкала тривоги Бека», «Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу».

Аналізуючи отримані результати, можна констатувати, що у 48% учасників дослідження спостерігається легкий ступінь депресії, 27% — демонстрували помірну депресію, а 8,3% виявили ознаки вираженої депресії.

21% респондентів показали нормальний рівень тривоги, у 28% виявлено помірну тривогу, у 36% — середній, а 15% мали високий рівень тривожності.

Щодо посттравматичного стресового розладу то 55,8% військовослужбовців продемонстрували високу адаптованість, що вказує на відсутність ПТСР. У 32,2% учасників було зафіксовано порушення адаптації, що свідчить про помірний ризик розвитку ПТСР, тоді як 12% мали високий рівень цього розладу.

Отримані результати вказують на наявність серйозних викликів у сфері психічного здоров'я військовослужбовців. Незважаючи на те, що певна частина військових демонструє хорошу адаптацію, значний їх відсоток зіштовхується з депресією, тривожністю та симптомами ПТСР, що потребує негайного втручання. Для ефективної реабілітації необхідно не тільки виявляти симптоми, але й забезпечувати довготривалу підтримку, яка включає психологічну допомогу, соціальні програми інтеграції та медичні заходи.

РОЗДІЛ III. РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПРОПОЗИЦІЇ ДЛЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Аналіз міжнародної практики надання соціально-психологічної допомоги та реабілітації військовослужбовців.

У попередніх розділах було проведено теоретичне дослідження проблем, пов'язаних із соціально-психологічною реабілітацією військовослужбовців з особливим акцентом на психічне здоров'я осіб, які мають бойовий досвід.

Також було виконано емпіричне дослідження, яке висвітлює низку проблем у цій сфері, зокрема різні рівні депресії, підвищену тривожність, ПТСР та труднощі з адаптацією після бойових дій. У зв'язку з цим, розробка рекомендацій для соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців стає надзвичайно актуальним і важливим завданням.

Насамперед, звернемо увагу на досвід міжнародних фахівців у впровадженні програм з відновлення психологічного та соціального благополуччя військовослужбовців.

Особливий інтерес викликає організація реабілітаційного процесу в ізраїльських силах оборони (ЦАХАЛ). Як відомо з наявних джерел, ця система є ретельно спланованою та чітко структурованою. У ній беруть участь фахівці різних напрямків, включаючи психологів, соціальних працівників та реабілітологів, які працюють разом для підтримки фізичного і психічного відновлення військовослужбовців.

Даний підхід передбачає реалізацію принципів VISED (Validation, Individualization, Stabilization, Education, Development), які почали активно впроваджуватися в ізраїльській системі реабілітації після багаторічного розвитку медичної та психологічної допомоги в умовах конфліктів. Ізраїль має понад 70-річний досвід управління проблемами психічного здоров'я військовослужбовців, що постраждали від бойових дій. Ці принципи відображають комплексний підхід до реабілітації, який був розроблений на

основі постійної практики відновлення після травм і стресу, отриманого внаслідок бойових дій.

Застосування принципів VISED стало важливою частиною ізраїльської системи, особливо в умовах тривалої напруги і охоплює різні етапи допомоги – від початкової стабілізації психічного стану до розвитку стійких навичок саморегуляції та адаптації пацієнтів.

Абревіатура "VISED" розшифровується наступним чином: Validation (Валідація) – визнання та підтвердження переживань і емоцій військового, що є важливим для встановлення довіри та забезпечення відчуття розуміння; Individualization (Індивідуалізація) – пристосування плану лікування під унікальні потреби кожного пацієнта/клієнта, оскільки універсальний підхід не підходить для всіх; Stabilization (Стабілізація) – зосередження на стабілізації психологічного та фізичного здоров'я військового, що є особливо важливим на ранніх етапах втручання в процесі відновлення після травм; Education (Освіта) – надання інформації та розуміння стану і варіантів лікування, що дає змогу активно брати участь у власному процесі одужання; Development (Розвиток) – допомога в розвитку стратегій і навичок для довгострокового управління своїм станом, спрямована на стале одужання та адаптацію.

Комплексна система відновлення військовослужбовців ЦАХАЛ складається з кількох основних підструктур, які забезпечують всебічну підтримку як на фізичному, так і на психологічному рівнях: фізична реабілітація включає відновлення після травм, пов'язаних із бойовими діями, таких як ортопедичні пошкодження, ампутації та нейрологічні травми. Це здійснюється через спеціалізовані фізіотерапевтичні та ортопедичні програми. Психологічна підтримка, яка включає лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), проводиться у Національному центрі психічної травми. Цей центр працює з військовослужбовцями та ветеранами, пропонуючи терапію для подолання психічних наслідків війни, таких як тривожні розлади та депресія. Соціальна реабілітація передбачає підтримку соціальної інтеграції ветеранів, допомогу в поверненні до цивільного життя,

наданні можливостей для працевлаштування, професійної підготовки та адаптації. Додаткові методи лікування включають альтернативні методи реабілітації, такі як арт-терапія, гідротерапія, йога та навіть допомога з тваринами.

Ці всі підструктури працюють в тісній взаємодії, щоб забезпечити комплексний підхід до реабілітації, і охоплюють всі аспекти здоров'я військовослужбовців після бойових дій. Завдяки цій системі військові швидше відновлюються та мають на 30% менший ризик розвитку ПТСР.

Ми вважаємо, що такий всебічний підхід сприяє швидшому і ефективнішому вирішенню завдань. Реабілітаційні послуги надаються через різні установи, як державні так і приватні. Серед них: «Zahal Disabled Veterans Organization» (ZDVO) — є некомерційною організацією і основною метою є забезпечення довготривалої реабілітації, включаючи фізіотерапію, психологічну підтримку, спортивні програми та соціальну адаптацію. Організація також керує реабілітаційними центрами Beit Halochem, де надаються послуги з відновлення для ветеранів та їхніх сімей, зокрема в сферах фізичної терапії, лікування ПТСР і психологічної підтримки; організація "Лагавах" (Lahavah) є частиною цієї мережі і спрямована на забезпечення реабілітації ветеранів, зосереджуючись на інтеграції ветеранів у соціальне та професійне життя після військової служби; «Shinui» — це ізраїльський інститут, що спеціалізується на системних дослідженнях і сімейній терапії. Інститут фокусується на інноваційних методах роботи з сім'ями, особистістю та організаціями, надаючи терапевтичні, навчальні та консалтингові послуги. В інституті особлива увага приділяється креативним підходам до психотерапії, що поєднує системний і гуманістичний підходи. Вони також пропонують спеціальні програми для професіоналів, такі як сімейний коучинг і лідерські тренінги; "Namut" — це ще одна ключова організація, яка займається підтримкою та реабілітацією ізраїльських ветеранів, особливо тих, хто стикається з психологічними травмами після військової служби. Організація спрямована на надання психологічної

підтримки, зокрема довготривалої реабілітації, що включає відновлення психічного здоров'я та соціальну інтеграцію ветеранів; Friends of the Israel Defense Forces (FIDF) та подібні організації відіграють важливу роль у наданні підтримки сім'ям загиблих військовослужбовців Ізраїлю. Вони забезпечують широкий спектр послуг для допомоги родинам, які втратили своїх близьких під час служби в армії; «Yad Labanim» - це одна з найвідоміших організацій в Ізраїлі, яка підтримує сім'ї загиблих військовослужбовців. Вона зосереджується на допомозі родинам загиблих, організовує меморіальні заходи та надає підтримку в питаннях соціальної допомоги.

Організації, які надають підтримку військовослужбовцям та їх родинам в Ізраїлі, відіграють важливу роль, тому що вони забезпечують комплексну підтримку, включаючи психологічну допомогу, фінансову підтримку та організацію освітніх програм для дітей загиблих військових та ін.

Реабілітація військовослужбовців з акцентом на соціальні та психологічні аспекти у США є важливою складовою підтримки ветеранів, що зіштовхуються з наслідками військової служби, зокрема психічними травмами, такими як посттравматичний стресовий розлад, депресія та інші розлади ментального здоров'я. У США існує розвинена система реабілітаційних програм, що спрямовані на полегшення адаптації ветеранів до мирного життя. Основну роль у реабілітації відіграє Міністерство у справах ветеранів США (VA), яке надає широкий спектр послуг, включаючи медичну допомогу, психологічні консультації, групи підтримки, терапію травматичних розладів і програми реінтеграції в суспільство. Військовослужбовці та ветерани можуть отримувати спеціалізовані послуги через ветеранські медичні центри, де застосовуються індивідуальні та групові методи лікування. Одним із ключових підходів у реабілітації є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка допомагає ветеранам розуміти та змінювати деструктивні думки та поведінку, що виникають через бойові травми. Також використовується експозиційна терапія, яка дає змогу військовим поступово звикати до травматичних спогадів, знижуючи емоційний вплив цих подій.

У США діють програми, спрямовані на соціальну адаптацію ветеранів. Однією з важливих ініціатив є "Transition Assistance Program" (ТАР), яка допомагає військовослужбовцям підготуватися до цивільного життя через професійне навчання, консультації з кар'єрного розвитку та підтримку у пошуку роботи.

Також існують групи підтримки ветеранів та організації, такі як Wounded Warrior Project та Team Rubicon, які забезпечують можливості для соціальної інтеграції, волонтерства та створення спільнот для взаємної підтримки.

В цілому, соціально-психологічна реабілітація військових у США базується на поєднанні медичних, психологічних та соціальних програм, спрямованих на забезпечення успішної адаптації до мирного життя та підтримки ментального здоров'я військовослужбовців і ветеранів.

Міністерство у справах ветеранів США (Department of Veterans Affairs, VA) складається з кількох основних підрозділів, кожен із яких забезпечує різні аспекти їх підтримки. Основними підрозділами VA є: Veterans Health Administration (VHA) — Адміністрація охорони здоров'я ветеранів, Veterans Benefits Administration (VBA) — Адміністрація ветеранівських пільг, National Cemetery Administration (NCA) — Національна адміністрація кладовищ (рис. 3.1).

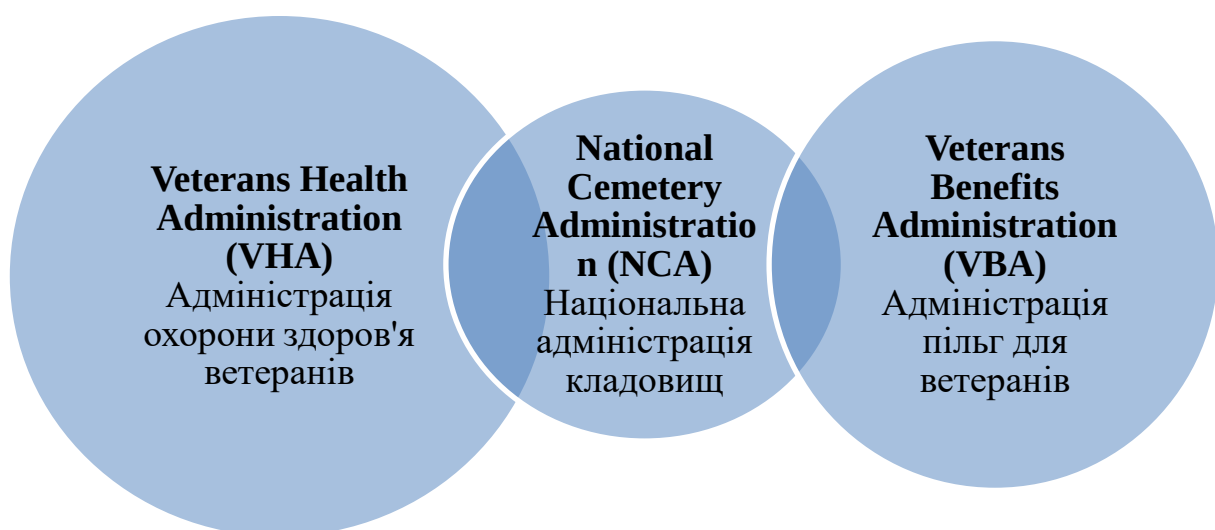


Рис. 3.1. Основні підрозділи Міністерства у справах ветеранів США.

Veterans Health Administration (VHA) – адміністрація охорони здоров'я ветеранів, найбільший підрозділ, який відповідає за надання медичних і психологічних послуг ветеранам. VHA керує мережею лікарень, клінік та реабілітаційних центрів по всій країні, де ветерани можуть отримувати лікування від фізичних травм, психічних розладів, включаючи ПТСР, депресію та залежності.

Veterans Benefits Administration (VBA) – адміністрація ветеранських пільг надає ветеранам фінансову підтримку через різноманітні програми, включаючи виплати з інвалідності, освітні гранти, іпотечні кредити з низькими відсотковими ставками та страхування життя. Однією з важливих ініціатив є програма GI Bill, яка покриває витрати на освіту та професійне навчання для ветеранів.

National Cemetery Administration (NCA) – національна адміністрація кладовищ відповідає за підтримку національних кладовищ та організацію почесних поховань для ветеранів. Вона забезпечує проведення військових похоронів та догляд за меморіалами, надаючи ветеранам та їхнім родинам можливість поховання на національних кладовищах з відповідними почесностями.

Нещодавно в міністерстві США з'явився новий департамент, який займається «запобіганню бездомності ветеранів».

Примітно, що у збройних силах Америки працює понад 8 000 психологів. Близько 600 клінічних і консультативних психологів надають психологічну допомогу військовослужбовцям і їхнім родинам. Крім того, ще приблизно 1000 цивільних психологів і контракторів працюють у медичних установах армії для забезпечення доступу військових до послуг із психічного здоров'я. Така кількість фахівців необхідна для надання комплексної допомоги, включаючи лікування посттравматичного стресового розладу,

депресії та інших проблем ментального здоров'я, що часто зустрічаються серед ветеранів і військових.

Цей підхід варто впровадити і в Збройних силах України, створивши посаду психолога з досвідом бойових дій.

Українська науковиця М. Базаєва, досліджуючи державну політику щодо ветеранів у США зазначає наступне: «Політика щодо ветеранів у США еволюціонувала від точкових заходів, спрямованих на розв'язання найбільш нагальних проблем, до комплексної системи спеціалізованих програм підтримки військовослужбовців, завдяки яким ветерани можуть бути повноцінно включеними у цивільне життя після звільнення зі служби» [4].

Також вважаємо за необхідне проаналізувати досвід однієї з країн-членів НАТО – Великобританії, яка має добре розвинену систему соціально-психологічної реабілітації для військовослужбовців, що зіштовхуються з психічними та фізичними травмами після участі у військових конфліктах. Досвід Великобританії в реабілітації військових є цікавим для аналізу, оскільки він включає як державні, так і благодійні програми, спрямовані на підтримку ветеранів (рис. 3.2.).

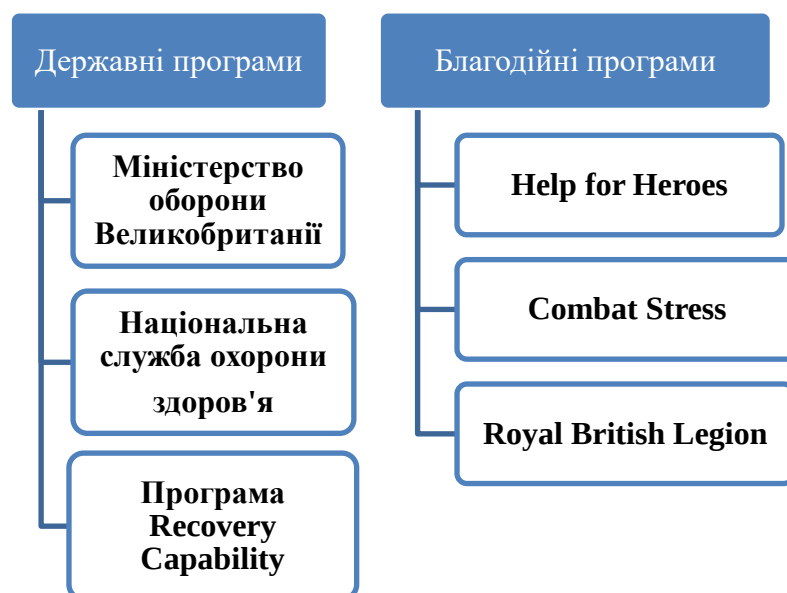


Рис.3.2 Основні підходи до реабілітації у Великобританії

Міністерство оборони Великобританії надає комплексну медичну і психологічну допомогу для військових через Defence Medical Services (DMS), яка включає лікування травм та психічних розладів. Зокрема, у фокусі програми — реабілітація ветеранів із ПТСР і депресією.

NHS (Національна служба охорони здоров'я) у партнерстві з Міністерством оборони також надає спеціалізовану медичну допомогу ветеранам. Однією з програм є Veterans' Mental Health Transition, Intervention and Liaison Service (TILS), яка пропонує консультації і терапію для ветеранів, допомагаючи їм справлятися з психологічними викликами.

Програма Recovery Capability від Міноборони Великобританії також підтримує військових, які отримали фізичні або психологічні травми під час служби, допомагаючи їм повернутися до нормального життя або до служби. Вона включає фізичну реабілітацію, психологічну підтримку та допомогу в розвитку нових навичок.

У Великобританії також активно функціонують різноманітні благодійні організації, що надають допомогу військовим. Серед них найбільш зніаними є наступні: Help for Heroes – одна з найбільш відомих благодійних організацій, яка надає послуги реабілітації та підтримки для ветеранів і їхніх сімей. Її центри реабілітації пропонують допомогу в сфері фізичного, емоційного та соціального відновлення. Combat Stress – організація, яка спеціалізується на психічному здоров'ї ветеранів, надаючи послуги психотерапії, когнітивно-поведінкової терапії та інших видів терапії для лікування ПТСР і пов'язаних психічних проблем. Ця організація є однією з ключових партнерів уряду Великобританії в боротьбі з психічними розладами серед військових. Royal British Legion – ще одна важлива благодійна організація, яка підтримує ветеранів через надання консультацій, фінансової допомоги та послуг реінтеграції у суспільство.

Реабілітаційні програми у Великобританії мають міждисциплінарний характер, залучаючи лікарів, психологів, соціальних працівників та інших фахівців. Однією з важливих складових британської системи є робота не лише

з військовими, а й із їхніми родинами, забезпечуючи підтримку у адаптації та відновленні родинних зв'язків після повернення військового із зони бойових дій. Важливим аспектом реабілітації є допомога ветеранам у поверненні до цивільного життя, включаючи курси професійної перепідготовки, підтримку в пошуку роботи та психологічні консультації для адаптації.

Великобританія має багаторічний досвід роботи у сфері реабілітації військовослужбовців, і цей досвід може бути корисним для впровадження в нашій країні.

Фахівці Trauma Risk Management (TRiM) забезпечують збереження психічного здоров'я військовослужбовців. TRiM – спеціалізована програма Великобританії, розроблена для раннього втручання при психологічних травмах серед військовослужбовців. Спочатку розроблена Королівськими морськими піхотинцями, ця система сьогодні використовується в різних військових підрозділах і організаціях як інструмент для підтримки персоналу, який може зазнавати стресу через бойові дії або інші екстремальні ситуації.

Проаналізувавши підходи інших країн до організації комплексної реабілітації військовослужбовців, зокрема соціально-психологічної, можна побачити, що це складна система, яка координується на державному рівні, має розгалужену мережу установ, отримує належне фінансування та охоплює не лише ветеранів, але й резервістів, чинних військових і їхні родини. Така система сприяє відновленню психічного здоров'я військових та попереджає розвиток можливих психологічних розладів.

3.2. Пропозиції щодо покращення системи реабілітації та підтримки військовослужбовців в Україні.

Повернення до цивільного життя вимагає часу і не існує універсального строку для цього процесу. Кожен військовий проходить свій шлях у власному темпі. Проте, згідно з різними дослідженнями, після служби в АТО/ООС українським військовим зазвичай було потрібно до 1,5 років, щоб

адаптуватися до цивільного середовища і ще приблизно 1,5 роки, щоб знайти себе наново та подбати про власне благополуччя.

Таким чином, стан, коли військові відчували достатню впевненість для планування свого майбутнього та мали надійну підтримку в цивільному житті, наставав приблизно через 3 роки після завершення служби. Розуміння тривалості різних етапів може допомогти пропонувати доречні та вчасні послуги та підтримку, відповідно до потреб військовослужбовців.

В Україні до повномасштабного вторгнення функціонувало п'ять основних центрів соціально-психологічної реабілітації (ЦСПР): Бородянський центр соціально-психологічної реабілітації населення, Іванківський центр, Києво-Святошинський центр, Соціально-психологічний центр м. Славутич, Центр соціально-психологічної реабілітації населення у м. Коростені. Бородянський центр соціально-психологічної реабілітації, що розташований у Київській області, був повністю відновлений після знищення під час окупації. Він пропонує комплексні послуги психологічної, фізичної та соціальної реабілітації для ветеранів та їхніх сімей, включаючи лікування посттравматичного стресового розладу та інші психічні травми, отримані під час війни. Це сучасний центр, який планує приймати понад дві тисячі ветеранів щороку.

У червні 2024 року, у співпраці з міжнародними організаціями, зокрема ПРООН, та урядом Канади, було створено шість нових центрів у Чернігівській, Дніпропетровській, Харківській, Полтавській та Сумській областях. Ці установи надають послуги з психологічної підтримки, реабілітації та навчання для медичного персоналу. Крім того, у рамках співпраці з міжнародними партнерами заплановано відкриття ще п'яти реабілітаційних центрів, оснащених сучасними технологіями, для надання допомоги як військовим, так і цивільним, які постраждали внаслідок війни.

А також у 2022 році Міністерство у справах ветеранів України оновило прототип онлайн-системи MARTA (Mental Adaptation and Rehabilitation Tools and Analysis), призначеної для оцінки стану психічного здоров'я ветеранів і

ветеранок. Інструменти діагностики, доступні на платформі, активно застосовуються для тестування військових НАТО та рекомендовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Завдяки цьому проекту користувачі можуть самостійно оцінити свій психічний стан та отримати негайні рекомендації щодо його покращення.

Підтримку військовим надають багато людей з їх оточення, а не лише спеціалізовані фахівці та державні служби. Сім'я, близькі люди, родина, командири, побратими та посестри, колеги, цивільні люди, сусіди та друзі — це далеко не вичерпний список тих, хто впливає, позитивно чи негативно, на досвід військовослужбовців.

Станом на вересень 2024 року, в Україні зареєстровано приблизно 1,2 мільйона ветеранів, згідно з даними, опублікованими Міністерством у справах ветеранів України. Очікується, що після закінчення війни ця кількість може зрости до 5-6 мільйонів, включаючи їхні сім'ї.

Нагальною стає потреба в організації комплексної допомоги для реабілітації військовослужбовців на рівні як державних установ, так і приватних центрів, що дозволить охопити більшу кількість тих, хто потребує різних видів реабілітації. Ми вважаємо, що наступні рекомендації щодо організації та проведення соціально-психологічної реабілітації військових, сформовані на основі досвіду реалізації таких програм в Україні та за кордоном, будуть корисними для фахівців у цій сфері.

Так, В. І. Андрущенко акцентує увагу на тому, що адаптація військових до мирного життя є не лише фізіологічним і психологічним викликом, але й соціальним та пропонує наступні кроки [3]:

1. Психологічна адаптація (ветерани часто стикаються з посттравматичним стресовим розладом, депресією та тривожністю) потребує професійної допомоги з боку психологів та психотерапевтів.

2. Соціальна адаптація (включає відновлення соціальних зв'язків і ролей) може бути складною, оскільки бойовий досвід змінює особистісні цінності, ставлення до життя та соціальних норм.

3. Професійна реадаптація — після повернення виникають труднощі з професійною діяльністю, особливо якщо навички та досвід не відповідають вимогам мирного часу.

4. Духовна і моральна реадаптація (стикаються з моральними дилемами, пов'язаними з пережитим на війні), важливою складовою адаптації є духовна підтримка та робота з питаннями моральної травми.

В системі психологічної реабілітації України широко розглядаються інноваційні методи реабілітації військовослужбовців із використанням технологій віртуальної реальності (VR). Основна увага приділяється тому, як VR-технології можуть бути застосовані для ефективної психологічної реабілітації, зокрема в лікуванні посттравматичного стресового розладу. VR-технології дозволяють створювати контрольоване середовище, де військові можуть безпечно переживати та опрацьовувати травматичні події, що мали місце під час бойових дій. Це сприяє поступовій десенсибілізації та зниженню рівня тривожності та стресу. Протоколи VR-терапії використовуються для імітації бойових ситуацій або інших стресових подій, щоб допомогти військовослужбовцям поступово долати свої страхи та стресові реакції. Перевагами VR у порівнянні з традиційними методами терапії є, зокрема, можливість індивідуалізованого підходу, безпека та контроль над терапевтичними сценаріями.

Одним із важливих елементів адаптації є допомога ветеранам у поверненні до соціального життя, зокрема створення умов для підтримки з боку родини, громади та професійного середовища. Це включає роботу з родичами ветеранів для полегшення їхньої реінтеграції та зменшення соціальної ізоляції. Не має сумнівів, що адаптація потребує не лише психологічної, але й медичної підтримки, особливо для ветеранів із фізичними або психосоматичними наслідками бойових дій. Комплексний підхід, що включає фізичну реабілітацію, медикаментозну терапію та психологічну допомогу, є ключовим у процесі відновлення.

У попередніх розділах було підкреслено, що соціально-психологічна реабілітація – це багатокомпонентний процес, який охоплює не лише поліпшення психічного здоров'я військових, але й заходи з соціальної підтримки та допомогу у їх інтеграції в цивільне життя. На основі результатів нашого теоретичного та емпіричного дослідження ми можемо запропонувати наступні рекомендації:

- розробляти персоналізовані програми реабілітації, що враховують індивідуальні потреби, досвід та психологічний стан кожного ветерана. Це дозволить краще врахувати особливості кожного випадку та підвищити ефективність реабілітації;
- забезпечити доступ до регулярної психологічної допомоги не лише на етапі реабілітації, але й у довгостроковій перспективі, враховуючи можливість пізнього прояву психологічних травм, таких як ПТСР;
- створювати місцеві спільноти та громадські проекти, які допомагатимуть ветеранам у соціальній адаптації. Це можуть бути клуби, волонтерські організації або інші форми соціальної взаємодії, де ветерани можуть отримати підтримку та активну участь у житті громади;
- забезпечити програми професійної підготовки або перекваліфікації для ветеранів, щоб допомогти їм адаптуватися до умов мирного життя та знайти нові можливості для кар'єрного розвитку;
- забезпечити психологічну та соціальну допомогу не лише самим ветеранам, але й їхнім родинам, які також часто стикаються з труднощами в адаптації до нового життя;
- створити систему моніторингу прогресу реабілітації та забезпечити можливість для ветеранів висловлювати свої потреби та отримувати зворотній зв'язок від спеціалістів, що дозволить коригувати програми відповідно до змін у їхньому стані.

А також для покращення системи реабілітації та підтримки військовослужбовців в Україні можна запропонувати такі заходи:

- впровадження програм групової терапії, яка дозволить військовослужбовцям обмінюватися досвідом та підтримувати один одного;
- використання сучасних технологій (телемедицина, гарячі лінії) для надання віддаленої психологічної допомоги, особливо у віддалених районах;
- розширення доступу до інноваційних методів лікування (протезування, роботизована реабілітація, нейротехнології) для тих, хто отримав серйозні поранення;
- забезпечення безперервного медичного супроводу, навіть після завершення активної фази лікування;
- створення державних програм перенавчання військових, щоб надати їм навички для цивільних професій;
- інтенсифікація співпраці з бізнесом для працевлаштування ветеранів, через надання податкових пільг компаніям, що наймають військовослужбовців;
- запровадження грантових програм для відкриття власного бізнесу, що дозволить ветеранам займатися підприємницькою діяльністю;
- організація тренінгів та семінарів для дружин та чоловіків військовослужбовців щодо соціальної адаптації та підтримки близьких;
- забезпечення сімейного консультування, щоб допомогти родинам ветеранів адаптуватися до нових реалій після повернення з війни;
- розробка комплексної державної стратегії реабілітації військових, яка б охоплювала всі аспекти – від медичної та психологічної допомоги до професійної адаптації та підтримки сімей;
- посилення співпраці з міжнародними партнерами для обміну досвідом та впровадження найкращих практик реабілітації;
- створення національної платформи обміну досвідом між різними організаціями, що займаються підтримкою військовослужбовців.

Ці пропозиції спрямовані на те, щоб зробити процес реабілітації більш ефективним і всебічним, забезпечивши довготривалу підтримку військовослужбовцям та їхнім родинам.

Висновки до розділу III

Дослідження зарубіжних підходів до організації комплексної соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців показало, що успішні системи реабілітації є багаторівневими та керованими на державному рівні. Вони передбачають розгалужену мережу закладів, які отримують достатнє фінансування і мають чітко структуровану організацію. Такі системи орієнтовані не лише на ветеранів військової служби, а й охоплюють резервістів, діючих військовослужбовців, членів їхніх родин, а також ветеранів що забезпечує комплексний підхід до відновлення та підтримки психічного здоров'я.

Ці системи реабілітації включають різні програми, спрямовані як на лікування наслідків бойового досвіду, так і на профілактику психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та тривожність. Особливо важливим є раннє виявлення та запобігання розвитку психічних захворювань, що допомагає знизити рівень соціальної дезадаптації серед військових.

Отже, адаптація закордонного досвіду реабілітації військовослужбовців може значно покращити існуючі українські програми. Це дозволить ефективніше вирішувати проблеми психічного здоров'я, зокрема ПТСР, депресії та тривожності серед військових, що є важливим кроком до їхньої успішної соціально-професійної адаптації.

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота, присвячена вивченню системи соціально-психологічної реабілітації військових, є важливою складовою як аналітичних, так і практико зорієнтованих досліджень у цій сфері. Виконані завдання дозволяють сформулювати низку ключових висновків, які мають велике значення для подальшого вдосконалення реабілітаційних програм.

По-перше, проведене емпіричне дослідження психічного стану військовослужбовців виявило найбільш поширені психічні розлади серед військових, зокрема ПТСР, тривожні та депресивні стани, наслідки бойового стресу, моральні травми, адикції, гостра реакція на стрес, а також суїцидальні тенденції.

Ці розлади є широко поширеними і їх негативний вплив на життя військових та їхні сім'ї не викликає сумнівів.

Важливим висновком є необхідність розробки комплексних підходів до профілактики та лікування цих проблем, що має включати міждисциплінарну роботу фахівців, психологічний супровід та доступ до своєчасної допомоги. Це особливо актуально для тих, хто зазнав тяжких бойових травм і стикається з труднощами адаптації до мирного життя.

По-друге, дослідження підтвердило, що соціально-психологічна реабілітація є багатокомпонентною системою, яка включає різні заходи, спрямовані на відновлення психічної стабільності та соціального становища військових. Вона також передбачає ментальну та соціальну підтримку, медичну допомогу, роботу з сім'ями, а також сприяння поверненню до активного професійного життя. Важливо, щоб реабілітаційні програми були гнучкими та індивідуалізованими, враховуючи специфіку кожного військовослужбовця, їхню військову історію та життєві обставини.

По-третє, важливим аспектом реабілітації є інтеграція військових у суспільство. Це не лише процес повернення до нормального психологічного стану, а й активна участь у соціальному та професійному житті. Підтримка з боку громади, держави та роботодавців відіграє ключову роль у цьому

процесі. Соціальні програми, що сприяють професійній переорієнтації та розвитку навичок саморегуляції, повинні бути складовою частиною реабілітаційного процесу.

Практична частина реабілітації має включати різні форми втручання, серед яких психологічна допомога, медико-психологічна підтримка, тренінги стресостійкості, професійна та соціальна реабілітація. Це дозволить забезпечити всебічний підхід до відновлення військових, спрямований на повернення їх до активного професійного та суспільного життя.

Отримані дані в рамках нашого дослідження також продемонстрували важливі тенденції щодо емоційного благополуччя військовослужбовців. Зокрема, 48% респондентів продемонстрували легкий ступінь депресії, а 27% — помірний. Це свідчить про поширеність депресивних станів серед військових, що потребує належної уваги та підтримки. Водночас у 8,3% респондентів виявлено виражену депресію, що потребує термінового втручання медичних фахівців та психологів.

Щодо тривожних розладів, то 21% військових мають нормальний рівень тривоги, що є позитивним показником адаптації до стресових умов. Проте, помірну та середню тривогу виявлено у значної частини респондентів (28% і 36% відповідно), а підвищений рівень тривожності у 15% учасників вимагає особливої уваги через потенційний вплив на їхню боєздатність та соціальну інтеграцію.

Посттравматичний стресовий розлад виявився у 12% респондентів, що є значним показником і вимагає комплексного лікування. Ще 32,2% військових демонструють порушення адаптації, що вказує на потенційний розвиток ПТСР. Однак 55,8% респондентів мають високий рівень адаптації, що говорить про їх здатність до відновлення після бойових стресів.

Таким чином, результати нашого дослідження підкреслюють необхідність розробки та впровадження комплексних програм соціально-психологічної реабілітації, які б враховували всі аспекти особистісного та соціального відновлення військових. Це сприятиме їх більш гармонійному

поверненню до мирного життя та професійної діяльності, а також зміцненню їхньої психічної стійкості до майбутніх викликів.

Окрім вищезазначеного, слід також звернути увагу на важливість адаптивного підходу до реабілітації, який може змінюватись залежно від потреб конкретної людини.

Одним з ключових висновків є те, що реабілітація військовослужбовців повинна охоплювати не тільки психічне здоров'я, але й фізичну та професійну реабілітацію. Відновлення фізичної активності та функціональних можливостей військових є важливою частиною їхньої інтеграції у соціум. Цьому сприяють програми фізичної реабілітації, які допомагають відновити функціональні можливості тіла, а також запобігти розвитку хронічних захворювань, спричинених бойовими травмами або малорухливим способом життя після повернення.

Крім того, необхідно підкреслити важливість сімейної підтримки під час реабілітації. Сім'я є важливим елементом соціальної мережі підтримки, яка впливає на успішність реабілітаційного процесу. Водночас, члени сімей військових також можуть потребувати психологічної підтримки, оскільки адаптація до нових умов після повернення військовослужбовця може бути складним процесом.

Важливою складовою реабілітації є створення сприятливих умов для професійної діяльності військовослужбовців після повернення з війни. Професійна переорієнтація, навчання новим навичкам та розвиток кар'єри повинні бути інтегровані в загальні реабілітаційні програми. Це сприяє не тільки економічній стабільності військових та їх сімей, але й підвищує їхню самооцінку та мотивацію до повернення до активного життя.

Міжнародний досвід у сфері реабілітації військовослужбовців, який демонструє, що найбільш ефективними є багаторівневі системи підтримки, що включають державні, недержавні та громадські організації. У багатьох країнах, таких як США, Велика Британія та Ізраїль, державні реабілітаційні програми успішно доповнюються діяльністю недержавних організацій, що

спеціалізуються на психологічній, соціальній та професійній допомозі. Ці системи забезпечують комплексний підхід до підтримки військових.

Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців – це складний процес, в якому можемо виділити основні напрямки такі як: *індивідуальна психотерапія* це один із найефективніших способів допомоги військовим, оскільки дозволяє висловити емоції, знизити симптоми посттравматичного стресового розладу та інших психічних проблем; *групові психотерапії* допомагає військовим спілкуватися з іншими, зменшуючи почуття ізоляції та відчуженості. Крім того, вона сприяє розвитку комунікативних та соціальних навичок, що позитивно впливає на їх інтеграцію; *тренінги зі стрес-менеджменту* допомагають військовим навчитися контролювати стрес та знімати напруження, що сприяє зменшенню симптомів ПТСР та інших психологічних труднощів; *тренінги з комунікації* допомагають військовим покращити навички спілкування, що сприяє зниженню відчуженості та покращує співпрацю з оточуючими.

Таким чином, соціально-психологічна адаптація військових є важливим процесом, який вимагає підтримки як від суспільства, так і від профільних спеціалістів. Різні методи та тренінги допомагають зменшити ризик розвитку психічних розладів та сприяють успішній соціальній інтеграції.

Однак важливо пам'ятати, що цей процес є довготривалим і вимагає індивідуального підходу та постійної підтримки протягом усього життя ветеранів та їхніх родин.

Підсумовуючи, варто зазначити, що ефективна соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців є складним багаторівневим процесом, який вимагає координації зусиль багатьох фахівців та інституцій. Важливим є створення індивідуальних реабілітаційних програм, що враховують як психічні, так і фізичні аспекти здоров'я, професійну реінтеграцію, підтримку з боку сім'ї та суспільства. Тільки комплексний підхід може забезпечити успішну адаптацію військовослужбовців до мирного життя та їхнє повернення до активної професійної та соціальної діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В.. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ. 2016. 234 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/Посібник%20НПС_16.pdf
2. Аналітична інформація Міністерство у справах ветеранів України. URL: <https://data.mva.gov.ua/> (дата звернення: 24.06.2024).
3. Андрущенко В. І. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. Психологічний журнал. Умань: ВПЦ «Візаві». 2022. Вип. 8. С. 6-16.
4. Базаєва М. Витоки новітньої структури та інституціоналізації державної політики щодо ветеранів у США. *Актуальні питання суспільних наук та історії медицини*. 2022. 1 (33). С.14-20. URL:<http://eapnsim.bsmu.edu.ua/article/view/263326>
5. Біленький С. М. Соціально-психологічні виклики реабілітації ветеранів війни в умовах сучасної України. *Збірник наукових праць Національної академії педагогічних наук України*. 2023. Т. 12, № 2. С. 56–64.
6. Балаж М. С. Ерготерапія військовослужбовців та ветеранів із посттравматичним стресовим розладом: огляд літератури. *Health & Education*. 2023. №. 2. С. 46-52. URL: <https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/19/19>
7. Блінов О. Переживання бойового стресу військовослужбовцями підрозділів і тих, хто лікується в госпіталі. *Психологія і особистість*. 2022. №. 1. С. 85-99. URL: <http://psychpersonality.pnpu.edu.ua/article/view/252055/249516>
8. Борисенко О. В. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Вісник психологічної науки*. 2022. № 8. С. 34–42.
9. Войтенко І. М. Проблеми реабілітації ветеранів війни в Україні. *Вісник соціальної роботи*. 2022. № 3. С. 22–31.

10. Всесвітня організація охорони здоров'я. Міжнародна організація праці. 2023. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369584/WHOEURO-2023-5166-44929-68953-ukr.pdf?sequence=1>

11. Гірняк А., Гірняк Г. Психологічні чинники прийняття ідеї війни у суспільній свідомості громадян країни-агресора. Трансформаційні процеси соціально-гуманітарної освіти сучасної України в умовах війни: виклики, проблеми та перспективи : матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції. 2024. С. 1-6.

12. Гудзь Т. О. Соціально-психологічна реабілітація українських ветеранів. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. 2019. Вип. 32. С. 74-86.

13. Гульбс О., Кобець О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. Психологічний журнал. Вип. 7. 2021 С. 100–106.

14. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації. Пер. з англ. О. Лизак, М. Прокопович; наук. ред. В. Горбунової, Л. Засекіної, О. Плевачук. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2023. 536 с. 53

15. Звіт про психічне здоров'я у світі: трансформація систем охорони психічного здоров'я для всіх. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ. 2023. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/372242?&locale-attribute=pt>

16. Каряка І.В., Фартушна С. Психологічні чинники виникнення депресії у військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. Київ: НУОУ. 2019. Вип. 3 (53). С. 70 – 76. URL: <https://dspace.nau.edu.ua/handle/NAU/40957>

17. Кожина Г. М., Друзь О. В., Хорошун Е. М., Зеленська К. О., Черненко І. О. Персоніфікований підхід до корекції стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах повномасштабного вторгнення. *Український вісник психоневрології*. 2022. Том 30. Випуск 2 (111). С. 50–53. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/30869>

18. Козігора М. А. Прояви симптомів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення під час війни. Науковий вісник Херсонського державного університету: наук. збірник. Серія «Психологічні науки». Херсон. 2022. Вип. 2. С. 20–27.

19. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І. О., Лозінська Н.С. Особливості ступеня вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. Проблеми екстремальної та кризової психології. Вип. 20. С. 84-93. URL:https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/ProblemsOfExtremeAndCrisisPsychology/vol20/Kokun_Agaye.PDF

20. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Київ. 2017. 184 с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Komar_Zoran/Psykholohichna_stiikist_voina.pdf

21. Коструба Н. С. Психічне здоров'я військовослужбовців. Психологічні перспективи. 2023. №. 41.

22. Кравченко О. І., Литвинова Л. М. Посттравматичний ріст як результат реабілітаційних програм для учасників бойових дій в Україні. *Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка*. 2022. № 9. С. 85–92.

23. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стерсовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. №. 15. С. 50-56. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/339/292>

24. Кузьменко К. В., Чередниченко Т. В. Визначення гострої стресової реакції, що виникла внаслідок надзвичайної ситуації. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції курсантів і студентів «Наука про цивільний захист як шлях становлення молодих вчених», 13 трав. 2021 р., м.Черкаси.С.191.URL:<https://nuczu.edu.ua/images/topmenu/science/konferentsii/2021/8.pdf#page=191>

25. Левицький М. О. Інноваційні методи реабілітації військових із застосуванням віртуальної реальності. *Журнал військової психології та психіатрії*. 2023. Т. 18, № 3. С. 112–121.
26. Луценко С. В. Використання арт-терапії в реабілітації ветеранів. *Психотерапевтичний вісник*. 2023. № 4. С. 78–86.
27. Лурін І. А. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців-учасників бойових дій. *Проблеми військової охорони здоров'я*. 2021. №. 49 (2). С. 62-70.
28. Маковський А. О., Маковська Н. Роль військового капелана у збереженні психічного здоров'я військовослужбовців. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. №. 2. С. 77 – 80. URL: <http://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/398/353>
29. Мозольов В., Ганджа В. Критерії та показники психічного здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. С. 144-150. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/226243/226819>
30. Медичні заходи з попередження пресуїцидальних форм поведінки військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту та після його завершення. Київ: «Центр учбової літератури», 2023. 60 с. URL: <https://jurkniga.ua/contents/medichni-zakhodi-z-poperedzhennyapresuitsidalnikh-form-povedinki-viyskovosluzhbovtziv-v-umovakh-voiennogokonfliktu-ta-pislya-yogo-zavershennya.pdf>
31. Притула С. А. Роль групової терапії у психосоціальній адаптації ветеранів війни. *Психологічний вісник України*. 2022. № 8. С. 73–80.
32. Стан психічного здоров'я військовослужбовців. URL: <https://armyinform.com.ua/2023/02/28/stan-psyhichnogo-zdorovyaviyskovosluzhbovcziv-znachno-girshyj-nizh-sered-reshty-naseleennya>
33. Соловей Н. В. Психологічні аспекти роботи з ветеранами війни: зарубіжний досвід. *Практична психологія*. 2023. № 8. С. 91–100.

34. Титаренко Т.М. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2019. Вип. 41. С. 157-167.
35. Тарасенко С. О. Психологічна підтримка військовослужбовців: роль сім'ї та соціальних мереж. *Психотерапевтичний вісник*. 2023. № 7. С. 115–124.
36. Фурман А. В. Теоретична модель особистісного прийняття людини людиною. *Психологія і суспільство*. 2020. № 1. С. 56-77. (дата звернення: 18.04.2024).
37. Центри соціально-психологічної реабілітації. URL: <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/likuvannya-ta-reabilitaciya/centri-z-nadannyposlug-psihologichnoyi-reabilitaciyi/centri-socialno-psihologichnoyireabilitaciyi> (дата звернення: 4.09.2024).
38. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Допомога військовим з посттравматичним стресовим розладом. URL: <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim> (дата звернення: 19.04.2024).
39. Чемерис О. В. Сучасні підходи до реабілітації ветеранів в Україні: психосоціальний контекст. Соціально-психологічні дослідження. 2022. № 4. С. 45–52.
40. Шевченко А. І. Психосоціальні аспекти реабілітації військовослужбовців: відновлення після травми війни. *Сучасні проблеми психології*. 2024. № 2. С. 56–67.
41. Bisson J. I., Roper L. Psychiatric disorders and psychological health in veterans and military personnel. *Journal of Mental Health*. 2021. Vol. 30, No. 4. P. 327–336.
42. Brewin C. R., Gregory J. D. Post-traumatic stress disorder in military personnel: psychological therapies and treatment options. *The Lancet Psychiatry*. 2022. Vol. 9, No. 2. P. 100–110.

43. Hoge C. W., Ivany C. G., Brusher E. A. Psychological health in military service members: what we know and what we need to learn. *Military Medicine*. 2021. Vol. 186, No. 11-12. P. 1–10.

44. Karstoft K. I., Armour C. Chronic post-traumatic stress disorder in military veterans: resilience and vulnerability factors. *Journal of Traumatic Stress*. 2022. Vol. 35, No. 1. P. 56–66.

45. Russell M.C., Figley C. *Psychiatric Casualties: How and Why the Military Ignores the Full Cost of War*. New York: Columbia University Press. 2021.

46. בן מעקב מחקר: ישראלים חיילים בקרב קרב מתח ותגובות PTSD. 'ז' שלמה, 'א בלייך. 173–182 עמ' – 2. 'מס 33, כרך – 2020. – ומתח לטראומה העת כתב שנה 30