

**Міністерство освіти і науки України**  
**Таврійський національний університет**  
**імені В.І. Вернадського**  
**Навчально – науковий гуманітарний інститут**  
**Кафедра психології, філософії та суспільних наук**

На правах рукопису

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти  
магістр

**ТЕМА РОБОТИ:**  
**СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ**  
**РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.**

Студента Жука Владислава Геннадійовича

Освітня програма

(спеціальність, спеціалізація)

053 Психологія

Науковий керівник:

Біла Ірина Миколаївна,

доктор психологічних наук, професор

Національна шкала \_\_\_\_\_

Кількість балів : \_\_\_\_\_ Оцінка : ECTS \_\_\_\_\_

Київ-2024

## АНОТАЦІЯ (ABSTRACT)

Дана робота присвячена актуальному питанню впливу соціальної підтримки на процес психологічної реабілітації учасників бойових дій. Воєнні дії часто призводять до розвитку посттравматичних стресових розладів, депресії, тривоги та інших психічних проблем. Тому вивчення ролі соціальної підтримки у відновленні психологічного здоров'я військових є надзвичайно важливим.

Проведено теоретичний аналіз та емпіричне дослідження впливу різних видів соціальної підтримки (сімейної, друзів, спільноти ветеранів, професіоналів) на процес психологічної реабілітації учасників бойових дій. Виявлено ключові фактори соціальної підтримки, які сприяють успішній психологічній реабілітації. Розроблено ефективну програму соціальної підтримки та сформульовано рекомендації для поліпшення державної політики у сфері підтримки ветеранів.

This work is dedicated to current nutrition and the infusion of social support for the process of psychological rehabilitation of participants in combat operations. Military activities often lead to the development of post-traumatic stress disorders, depression, anxiety and other mental problems. Therefore, understanding the role of social support in the updated psychological health of military personnel is extremely important.

The method of work is a theoretical analysis and empirical investigation of the influx of various types of social support (family, friends, veterans, professionals) on the process of psychological rehabilitation of participants in combat operations.

|   |           |
|---|-----------|
| <b>АНОТАЦІЯ (ABSTRACT).....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>ВСТУП.....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>1. АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.</b>                                 | <b>9</b>  |
| <b>1.1 Посттравматичний стресовий розлад. ....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>1.2 Соціальні проблеми. ....</b>   | <b>17</b> |
| <b>1.3 Зловживання психоактивними речовинами. ....</b>  | <b>21</b> |
| <b>ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ .....</b>  | <b>28</b> |
| <b>2. СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....</b> | <b>30</b> |
| <b>2.1 Аналіз психологічної реабілітації учасників бойових дій. ....</b>                      | <b>30</b> |
| <b>2.2 Поняття та види соціальної підтримки .....</b>   | <b>49</b> |
| <b>ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ .....</b>  | <b>62</b> |
| <b>3. ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УКРАЇНСЬКИХ ВІЙСЬКОВИХ У ПЕРІОД 2014-2024 РОКІВ.....</b>      | <b>64</b> |
| <b>3.1 Підхід держави до психологічної реабілітації військових з ПТСР. ....</b>               | <b>64</b> |
| <b>3.2 Програма та рекомендації реабілітації учасників військових дій. ....</b>               | <b>68</b> |
| <b>ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ .....</b>  | <b>74</b> |
| <b>ВИСНОВКИ .....</b>   | <b>76</b> |
| <b>ДОДАТКИ .....</b>  | <b>80</b> |
| Додаток А.....  | 80        |
| <b>82</b>   |           |
| Додаток Б.....  | 84        |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>  | <b>85</b> |

## ВСТУП

Тема соціальної підтримки ветеранів є надзвичайно актуальною в сучасному світі, особливо в контексті збройних конфліктів. Війна залишає глибокі сліди не лише на тілі, а й на душі людини. Повернувшись з фронту, багато ветеранів стикаються з низкою психологічних проблем ( посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривоги, депресивні почуття, відчуття ізоляції та інші).

Повернення з фронту – це лише перший крок на довгій дорозі реабілітації. Багато ветеранів стикаються з труднощами у відновленні сімейних відносин, пошуку роботи та адаптації до мирного життя. Саме тут потрібна соціальна підтримка, яка допомагає подолати ці перешкоди та інтегруватися в суспільство. Повернувшись з поля бою, багато ветеранів опиняються наодинці зі своїми травмами та спогадами. Соціальна ізоляція, відчуття непорозуміння з боку оточуючих та втрата почуття спільноти – це тільки певні з проблем, з якими вони стикаються. Соціальна підтримка стає життєво необхідною для допомоги ветеранам подолати відчуження та відновити соціальні зв'язки. Кожна людина переживає війну по-своєму, і психологічні наслідки можуть бути дуже різноманітними. Посттравматичний стресовий розлад – це лише вершина айсберга. Багато ветеранів стикаються з почуттям провини, сорому, відчуженням від суспільства, а також з труднощами у побудові міжособистісних відносин. Індивідуальний підхід до кожного ветерана є ключовим для успішної психологічної реабілітації.

Психологічні травми, отримані під час війни, можуть мати довготривалі наслідки для здоров'я ветеранів. Вони можуть проявлятися у фізичних симптомах, таких як хронічний біль, порушення сну, а також у соціальних проблемах, таких як алкоголізм та наркоманія. Тому психологічна реабілітація повинна бути тривалою та комплексною, спрямованою на відновлення не тільки психічного, а й фізичного здоров'я ветеранів. Сім'я та близьке оточення відіграють важливу роль у процесі психологічної реабілітації ветеранів.

Розуміння та підтримка з боку рідних можуть значно полегшити процес відновлення. Однак, часто родичі ветеранів також потребують психологічної допомоги, оскільки їм доводиться стикатися з труднощами, пов'язаними з адаптацією до нової ситуації. Профілактика психічних розладів у ветеранів є не менш важливою, ніж їхнє лікування. Психологічна допомога повинна надаватися не тільки після повернення з фронту, а й під час служби. Раннє виявлення та лікування психологічних проблем може значно покращити прогноз для ветеранів.

**Об'єктом дослідження** є психологічна реабілітація учасників бойових дій.

**Предметом дослідження** є особливості соціальної підтримки як ключового фактора, що впливає на ефективність психологічної реабілітації учасників бойових дій.

**Мета дослідження** Мета дослідження полягає у всебічному аналізі впливу різних форм соціальної підтримки на процес психологічної реабілітації та соціальної адаптації ветеранів бойових дій з метою розробки ефективних стратегій і програм реабілітації, які відповідають індивідуальним потребам ветеранів та сприяють їхньому успішному поверненню до повноцінного життя.

Дослідження має на меті ідентифікувати критичні фактори соціальної підтримки, які найбільш позитивно впливають на процес реабілітації та адаптації ветеранів, такі як типи соціальної підтримки (сімейна, дружня, професійна, громадська), характеристики соціальних мереж, якість взаємодії з фахівцями та доступність соціальних послуг.

Дослідження зосереджується на тому, як різні форми соціальної підтримки – від сімейної та дружньої до професійної та громадської – впливають на процес відновлення психологічного здоров'я ветеранів, їхню соціальну адаптацію та загальну якість життя.

Додатково досліджується, як змінюються потреби в соціальній підтримці на різних етапах реабілітації – від гострої фази до тривалої реінтеграції в суспільство. При цьому враховуються індивідуальні відмінності ветеранів, такі

як тип психологічної травми, особистісні характеристики та соціокультурний контекст, в якому вони перебувають.

Крім того, у роботі розглядається роль соціального контексту, в якому відбувається реабілітація, включаючи сімейні відносини, спільноту, державні інституції та культурні особливості. Це дозволяє оцінити, як соціальне середовище впливає на ефективність реабілітаційних програм.

Дослідження передбачає оцінку ефективності різних моделей реабілітації, які включають різні рівні інтенсивності та типи соціальної підтримки, а також розробку прогностичних моделей, які дозволять прогнозувати успішність реабілітації на основі індивідуальних характеристик ветеранів та типів наданої їм соціальної підтримки.

Загалом, дослідження передбачає розширення наукових знань про психологічну реабілітацію ветеранів та покращення їхнього життя шляхом розробки ефективних стратегій і програм реабілітації.

#### **Завдання дослідження:**

1. Провести аналіз наукової літератури з питань психологічної травми, посттравматичного стресового розладу та соціальної підтримки.
2. Провести емпіричне дослідження особливостей психологічних проблем учасників бойових дій та їхні потреби в соціальній підтримці.
3. Виявити ключові фактори соціальної підтримки, які сприяють успішній психологічній реабілітації.
4. Розробити ефективну програму соціальної підтримки.
5. Сформулювати рекомендації для поліпшення державної політики у сфері підтримки ветеранів, щодо розширення доступу до психологічної допомоги та соціальних послуг, підвищення кваліфікації фахівців, створення сприятливого соціального середовища для ветеранів тощо.

Виконання цих завдань дозволить поглибити розуміння процесів, які відбуваються з ветеранами під час психологічної реабілітації. Прияють покращенню якості життя ветеранів та їхній успішній інтеграції в суспільство.

Дослідження базується на аналізі великого спектру наукових праць, присвячених проблемі психологічної реабілітації військовослужбовців. Для об'єктивного написання даної роботи були використані різні джерела, що охоплюють різні періоди часу, вітчизняних авторів: Колесніченко О.С., Приходько І.І., Мацегора Я.В. , Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Сириця М.В., а також іноземних: Boulander G., Kadushin, Holloway, H. C., Kornor, H. From.

Методологічна основа роботи визначає загальну стратегію наукового пошуку, забезпечуючи об'єктивність та достовірність отриманих даних. При дослідженні результатів та впливу соціальної підтримки на процес психологічної реабілітації ветеранів застосовується комплексний підхід, що поєднує теоретичний аналіз з емпіричними дослідженнями. Теоретико-методологічна база дослідження формується на основі сучасних концепцій соціальної психології, психології травми та психології здоров'я. Аналіз наукової літератури дозволяє визначити ключові поняття, теоретичні моделі та емпіричні дані, що стосуються досліджуваної проблеми.

Емпіричне дослідження передбачає використання різноманітних методів збору та аналізу даних. До них належать: анкетування, яке дозволяє систематично збирати інформацію про рівень соціальної підтримки, симптоматику ПТСР, загальне самопочуття та якість життя ветеранів; інтерв'ю, що забезпечує глибинний аналіз суб'єктивного досвіду ветеранів та виявлення якісних аспектів соціальної підтримки; спостереження, яке дозволяє систематично фіксувати поведінку ветеранів у різних соціальних контекстах для виявлення особливостей їхньої взаємодії з оточенням.

Статистичний аналіз даних проводиться з метою виявлення кількісних залежностей між змінними. Використовуються такі методи, як кореляційний аналіз для встановлення взаємозв'язків між рівнем соціальної підтримки та різними показниками психічного стану, та факторний аналіз для виявлення латентних факторів, що впливають на ефективність соціальної підтримки.

Вибір конкретних методів дослідження обумовлений цілями дослідження, формулюванням гіпотез, доступними ресурсами та характеристиками вибірки. Застосування такого комплексного підходу надає можливість отримати об'єктивні та достовірні дані про роль соціальної підтримки у процесі психологічної реабілітації учасників бойових дій, та має важливе значення для розробки ефективних програм реабілітації та покращення якості життя ветеранів.

**Теоретичне значення роботи** полягає у тому, що психологічна травма, отримана внаслідок участі у бойових діях, є складним феноменом, що потребує комплексного підходу до вирішення проблем та лікування. Соціальна психологія значний проміжок часу досліджує вплив соціального оточення на психічне здоров'я людини. Однак, проблема психологічної реабілітації учасників бойових дій потребує удосконалення через ряд причин. Дана робота спрямована на теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження ролі соціальної підтримки як одного з найважливіших факторів успішної реабілітації.

**Практичне значення роботи:** результати цієї роботи можуть бути використані для створення ефективних програм психологічної реабілітації, які враховують важливість соціальної підтримки. Отримані дані дозволять розробити рекомендації щодо створення спеціалізованих груп підтримки, залучення волонтерів, а також організації заходів, спрямованих на зміцнення соціальних зв'язків ветеранів.

Робота складається з трьох розділів (загалом 7 підрозділів), висновків до кожного розділу, загальний висновок роботи, список використаних джерел (70 позицій), та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 91 сторінки.



## **1. АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.**

### **1.1 Посттравматичний стресовий розлад.**

В сучасних реаліях України, є дуже необхідним забезпечення та підтримання всіх можливих заходів для підтримки психологічного й фізичного здоров'я військовослужбовців і не тільки всіх силових структур країни. Через велику кількість стресових факторів, психологічно-емоційний стан військових є досить нестабільним внаслідок чого, у багатьох виникають потреби у психологічному відновлені, підтримці психологічного здоров'я. Нажаль із проблемами повернення до нормального життя та адаптації до нього найчастіше зіштовхуються їх близькі та родичі, які нажаль не рідко не можуть самостійно подолати труднощі, оскільки не мають необхідних навичок, чрез що з'являються додаткові проблеми які стають психотравмуючим чинником, що посилює важкий психологічний стан бійця. Вкрай необхідним є створення плану дій та процесу для реабілітації як військових, так і членів їх родин задля профілактики можливих повторень негативних ситуацій.

У значної кількості воїнів після першого перебування в зоні бойових дій можуть з'явитися ознаки депресії як результат на бойовий стрес, що може перетворитися у відчуття регулярної тривоги та загрози скрізь. Більшість потребують допомоги психологів або навіть психіатрів, але бояться до них звернутися. На мою думку, величезною проблемою є те, що країні так і не вдалося створити нормальну практичну та повноцінну базу й систему психофізичної допомоги та реабілітації для військовослужбовців. Я спеціально оминаю волонтерські організації, оскільки нажаль вони у силу своїх можливостей не здатні охопити велику кількість військових.

При наданні психологічної допомоги воїнам після їх участі у бойових діях, фахівці часто зіштовхуються із такою проблемою як специфічний спосіб мислення людини, її поведінка, що впливає на її сприйняття навколишнього

середовища у позабойовий час через «військові» звички (не сиди біля вікна, постійно оглядай все довкола, дивись під ноги і т.д.).

Реабілітація після бойових дій – це дуже неординарна та специфічна справа, яка потребує особливої підготовки психологів і психотерапевтів, які повинні бути готові до будь яких подій. Враховуючи вище сказане, соціальна підтримка грає ледве не основну роль у відновленні бійців, та повернення їх до нормального цивілізованого життя. Саме тому вона є дуже важливим чинником на шляху, для реального та практичного розв'язання проблеми реабілітації захисників та членів їх сімей, які відчували на собі наслідки війни.

Дослідження виокремлюють різноманітні форми соціальної підтримки, такі як емоційна, інструментальна, інформаційна та соціальна мережа. Важливим є розуміння, що сильні соціальні зв'язки допомагають людям почуватися менш ізольованими, підвищують їхню самооцінку та сприяють адаптації до нового життя. Проте, існують проблеми у наданні соціальної підтримки, такі як недостатнє фінансування, відсутність координації між службами та соціальна стигматизація. Перспективними напрямками дослідження є вивчення культурних особливостей, довгострокових наслідків соціальної підтримки та ролі технологій. Висновок: соціальна підтримка є незамінним компонентом психологічної реабілітації. Для підвищення ефективності необхідно розширювати спектр послуг, сприяти соціальній інклюзії, залучати громадські організації та використовувати сучасні технології

Вважається, що вперше термін «посттравматичний стресовий синдром», з'явився у 1980 році, цей термін був включений до американської класифікації психічних розладів. Раніше такі розлади відносилися до кола невротичних або близьких до них розладів. Посттравматичний стресовий розлад – це наслідок переживання різноманітних травматичних ситуацій, які становлять загрозу для життя або фізичної цілісності людини. Незалежно від конкретної події, ПТСР має психогенне походження [50. С. 55-68].

Такі розлади найчастіше спостерігаються у військовослужбовців, які вперше зіткнулися з бойовими діями, жертв насильства, а також у людей, що

пережили стихійні лиха, як-от пожежі чи повені. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб Десятого перегляду, посттравматичний стресовий розлад має код F43.1 і визначається як синдром, що розвивається після переживання екстремальної стресової ситуації. Хворий страждає від повторюваних спогадів про травматичну подію, які супроводжуються сильним емоційним дискомфортом. Ці спогади часто є дуже яскравими та живими, ніби людина знову переживає цю подію. Хворі намагаються уникнути всього, що пов'язано з травмою, формуючи вторинні нав'язливі дії. Наприклад, людина, яка пережила насильство на вулиці, може боятися виходити на вулицю. Симптоми розладу проявляються протягом перших місяців після травми [46. С. 211-217].

Психопатологічні феномени при посттравматичному стресовому розладі проявляються у вигляді: нав'язливих спогадів, порушень сну, відчуття повторення травми, вираженої тривоги в схожих ситуаціях, а також змін у поведінці та емоційній сфері. Окрім нав'язливих спогадів, люди з ПТСР часто уникають ситуацій, пов'язаних з травмою, і постійно перебувають у стані підвищеної тривожності. Ці симптоми не були характерними для них до пережитого стресу. Посттравматичний стресовий розлад відрізняється від гострих реакцій на стрес тим, що він може виникнути як у психічно здорових людей, так і у тих, хто вже має психічні розлади.

Через свою інтенсивність ПТСР може приглушити інші психічні проблеми, особливо невротичного характеру. Це явище пояснює, чому під час воєнних конфліктів спостерігається зменшення кількості таких діагнозів. ПТСР може призвести до "вимушеної нормалізації" інших психічних розладів, особливо невротичних. Це пов'язано з високою індивідуальною значущістю травматичного досвіду. Діагноз "посттравматичний стресовий розлад" ставлять, коли людина має яскраві спогади про травму, намагається уникати всього, що її нагадує, і відчуває підвищену тривожність. Посттравматичний стресовий розлад характеризується повторюваними спогадами про травму, нічними кошмарами, бажанням уникати всього, що пов'язано з травмою, а також підвищеною збудливістю та труднощами зі сном [50. С. 55-68].

Незважаючи на яскраві спогади, які часто виникають мимоволі, деякі хворі не можуть свідомо згадати про травматичну подію. Вони також відчують емоційну відстороненість та втрату інтересу до життя. Хворі описують парадоксальну ситуацію: з одного боку, їх мучать нав'язливі спогади, а з іншого - вони не можуть свідомо згадати про травму. Крім того, вони відчують емоційну байдужість та втрату інтересу до звичних справ [29. С. 74-77].

Рівень ПТСР значною мірою залежить від самих людей, які можуть по різному реагувати на одну і ту саму ситуацію. Можна виділити три типа факторів, поєднання яких може перетворитися у виникнення ПТСР. Найголовніше на мою думку, це інтенсивність та тривалість травмуючої події або дій, несподіваність та рівень контрольованості. Наступне це її сприйняття людиною, її захисні механізми та наявність соціальної підтримки поруч [35, с. 14-21].

Ну і не менш важливим фактором є фізичні дані особи. Наприклад вік під час травмуючих подій, та їх наявність раніше, та їх схожість. Найвразливішими є особи у віці до 22 та понад 30 років [38. С. 38-40].

Психічний стан осіб які пережили травматичні події, може варюватися, так наприклад «зомбіподібна психічна загальмованість» характеризується різкими змінами у особистості в цілому, та дивними реакціями на якісь події. Серед найчастіших розладів згадують нав'язливі спогади, що повторюються, у вигляді уявлень які супроводжуються негативними емоціями, такими як страх, пригнічення, людина наче «залипає» на чомусь та дивиться у оду сторону не змінюючи погляду. Це все призводить до збудження, дратівливості, людина може емоційно «вибухнути» [31. С. 262-271].

У 1978 році почали навіть застосовувати термін «в'єтнамський постсиндром», згодом кожний конфлікт отримав свій синдром: Афганський, Донбаський, Сомалійський і т.д. У доповіді Спеціальної комісії комітету у справах ветеранів США, зазначено, що понад 15,0 % ветеранів-чоловіків та близько 9,0 % ветеранів-жінок на регулярній основі страждають від

посттравматичних стресових розладів Насправді число вище, оскільки не всі ветерани звертаються за допомогою до спихологів чи психіатрів [24. С. 14-23].

За основу ПТСР існує якась психічна травма, що є подією або ситуацією яка здатна викликати важкий стрес. У всіх випадках вона незвичайна для особистості і супроводжується негативним спектром емоцій: страхом, відчуттям безвихідності або безпорадності. Такою подією може бути не тільки вбивство та смерть на полі бою, також сюди відноситься зґвалтування, каліцтво, тортури, голод або брак води [9. С. 12-16].

Слід забувати, що потерпілим може бути не тільки безпосередній учасник подій, а і свідок, персонал лікарень, госпіталів і моргів. Через це коло людей із розладами внаслідок стресових переживань може бути значно ширшим, ніж безпосередньо постраждалих. Глибина ПТСР посилюється за рахунок чинників-ампліфікаторів. Найзначнішими із них є: вірогідність смерті особи, ідентифікація себе із жертвою або можливою жертвою, припинення та втрата соціальних зв'язків, невизначеність подальших наслідків, що може перерости у відчуття безпорадності. Як екстрене лікування призначаються анксиолітичні препарати, що надають можливість дати вихід своїм емоціям. Подалі використовують психотерапію та заохочують постраждалу особу відновити нормальну діяльність [28. С. 314].

У клінічній практиці термін ПТСР застосовують, коли психогенна реакція формує різні прояви у вигляді специфічних симптомокомплексів. Вони характеризуються повторними болісними або неприємними сновидіннями або нав'язливими спогадами про пережиті події. Виникає бажання з прагненням уникати всього, що пов'язане з нею та може повторно викликати у пам'яті те, що трапилося раніше. Під час цього всього виникають симптоми, що вказують на підвищену збудливість, а саме: дратівливість, емоційна нестабільність, безсоння, труднощі з концентрацією уваги в деяких моментах). Певна кількість хворих стверджують, що нездатні повністю пригадати ці події за власним бажанням, хоча періодично мають нав'язливі спогади в інший час.

Початок сучасної вітки розвитку клінічних і патопсихологічних уявлень про посттравматичні стресові розлади починається із 60-х років ХХ століття. Причиною стали наслідки війни у В'єтнамі [9. С. 9-10].

До цього використовувався термін «бойові неврози», а цією темою взагалі не дуже займалися та не досліджували. Самі військові шукали вихід у чарці, наркотиках але про це детально поговоримо дещо згодом. Якщо взяти минулі конфлікти, то наприклад психіатри стикалися із аналогічної психопатологічною реакцією після Першої світової війни, що відобразилося навіть у культурі та мистецтві. Пережиті жахи війни можуть залишити глибокі рани на душі. Бойові неврози – це наслідок сильних стресів, які виснажують психіку і призводять до різних проблем зі здоров'ям. Це не слабкість, а реакція на надзвичайні обставини. Важливо пам'ятати, що з цією проблемою можна впоратися за допомогою фахівців. Бойові неврози є наслідком комплексної взаємодії біологічних, психологічних та соціальних факторів, що виникають внаслідок екстремальних умов бойових дій. Ці розлади характеризуються різноманітністю симптомів, які можуть значно погіршувати якість життя [29. С. 77-78].

Сучасна медицина пропонує ефективні методи лікування, що дозволяють більшості пацієнтів успішно подолати цю проблему. Війна не лише фізично травмує, а й залишає глибокі психологічні рубці. Бойові неврози – це свідчення того, що психіка людини має свої межі. Однак, з підтримкою близьких, друзів та професіоналів, люди, які пережили війну, можуть відновитися і повернутися до повноцінного життя. Бойові неврози – це наслідок психотравм, отриманих під час війни. Симптоми можуть бути різноманітними, але лікування є ефективним. Ніхто не повинен боротися з цією проблемою самотужки [5 С. 2-10].

Зазвичай ПТСР можуть діагностувати не раніше, ніж за місяць після психотравмуючих подій. Значна частина хворих видужують не раніше ніж за шість місяців, нажаль є достатньо випадків, коли розлад не може зникнути протягом декількох років. Часто при стресових подіях людина може отримання різного роду травми. На це треба звертати увагу психологам, оскільки саме ці

наслідки можуть бути більшою травмою, ніж сама подія коли це сталося. В останні роки і у вітчизняній клінічній психіатричній і загальносоматичній практиці частого поширення набули серйозні порушення психіки, які за усіма ознаками відповідають посттравматичним стресовим розладам [5 С. 2-10].

Через те, що сьогодні на території України відбуваються військові дії через відкриту агресію сусідньої країни яку навіть не хочу називати, та обумовлені через це міграційні процеси, проблема посттравматичних стресових розладів для нашої країни є досить актуальною. Слід відзначити, що починаючи з війни у Афганістані 1979-1989 роках, у понад 25% українських ветеранів мали місце виражені прояви посттравматичних стресових розладів, а у 50% виявлені окремі симптоми даного розладу. У порівнянні із минулим характерними змінами є якості соціального функціонування ветеранів, що виражені у зменшенні їх рівня адаптації у соціумі. Як приклад проблеми із знаходженням друзів, нових знайомств, закритість і т.д [29. С. 77-78].

Найбільш високий рівень соціальної адаптації спостерігається у ветеранів, що не мають ознак ПТСР, відповідно найбільш деадаптивними виявляються пацієнти з цим розладом. Частим є явище, що через незадовільну соціальнопсихологічну адаптацію ветеранів, у них посилюється ПТСР. Нажаль, ніякого системного підходу до організованої роботи психологів та психіатрів з цими людьми після повернення їх з війни у Афганістані не було [41. С. 176-190].

Ще одним великою групою людей, що стикаються або стикалися і наразі з ПТСР є особи, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи у 1986 році. До цієї категорії відносяться ліквідатори так і переселенці, що змушені були покинути свій дім. Головним стремом для них стала не тільки радіаційна катастрофа, а і сам процес переселення. Щодо ліквідаторів, то найбільш негативним ефектом було розуміння того, що твій товариш болісно помирає від опромінення і ти можеш бути наступним. Для багатьох з них, як і для «афганців», характерні хворобливі особистісні зміни, проблеми у родині,

пошук місця роботи через втрату місця колишнього, зловживання алкоголем [58. С. 557-635].

Посттравматичний стресовий розлад – це складне психічне захворювання, яке може виникнути внаслідок переживання або спостереження за травматичною подією. Цей розлад суттєво впливає на життя людини, порушуючи її емоційний стан, поведінку та соціальні взаємодії. Хоча точні механізми розвитку ПТСР до кінця не з'ясовані, існує консенсус щодо ролі травматичної події як основного тригера. Індивідуальні особливості людини, такі як генетична схильність, попередні травми та соціальна підтримка, також відіграють важливу роль у розвитку і перебігу захворювання. Симптоми ПТСР різноманітні і можуть включати: нав'язливі спогади про травму, уникнення ситуацій, пов'язаних з травмою, підвищену тривожність, розлади сну, проблеми з концентрацією та агресивну поведінку. Діагностика ПТСР базується на клінічному інтерв'ю та використанні стандартизованих опросників [7 С. 9-12].

Важливо диференціювати ПТСР від інших психічних розладів. Існує кілька ефективних методів лікування ПТСР, включаючи психотерапію (когнітивно-поведінкова терапія, пролонгована експозиція) та фармакотерапію (антидепресанти, анксиолітики). Комбінований підхід часто дає кращі результати. Профілактика ПТСР спрямована на зменшення впливу травматичних подій та надання своєчасної психологічної допомоги людям, які пережили травму. Соціальні наслідки ПТСР є значними і включають зниження якості життя, проблеми у відносинах з близькими людьми, втрату працездатності та підвищений ризик суїциду. Тому раннє виявлення та лікування ПТСР є важливим завданням для суспільства. Перспективи досліджень пов'язані з розробкою більш ефективних методів лікування, вивченням біологічних механізмів розвитку ПТСР та розробкою нових стратегій профілактики [41. С. 176-190].

Посттравматичний стресовий розлад є серйозною проблемою сучасного суспільства, яка вимагає комплексного підходу до лікування та профілактики. Завдяки розвитку сучасної психології та психіатрії, існує багато ефективних



методів допомоги людям, які страждають від цього розладу. Однак, для досягнення більш повного розуміння ПТСР та розробки нових методів лікування необхідні подальші дослідження.

## **1.2 Соціальні проблеми.**

На кінець осені 2023 року у Силах Оборони України знаходилося близько 880 тисяч військовослужбовців. З цього числа 62 тисячі – це жінки, з яких 45 тисяч безпосередньо знаходяться неподалік або на самій лінії зіткнення. На той момент вже 15 тис жінок мають статус учасника бойових дій. Весь сектор безпеки та оборони України складає близько мільйона осіб. Якщо війна триватиме більше трьох років, то українське суспільство буде нараховувати понад 3 мільйони ветеранів, з яких близько одного мільйона матимуть статус учасників бойових дій.

Ці прогнози вимагають розробки швидкого та доступного способу до адаптації ветеранів у мирному життю. Наслідки війни на суспільство не обмежується виключно періодом самої війни, вони з'являються після її завершення та можуть впливати десятиріччями. Робота ППО, ракетні удари, урочисті поховання загиблих, це все залишає свій слід не лише на військових, а й на мирному населенню. Це змінює їх відношення до реальності та ставлення до інших. Повернувшись з війни, ветерани зустрічають непорозуміння з боку суспільства, що іноді перетворюється у побоювання. Це спричинено тим, що вони не можуть відразу адаптуватися, та не можуть швидко відкинути переживання та проблеми, які отримали на війні. Умови життя завжди змінюються і тому колишнім бійцям треба на це час. Саме тому головний акцент треба робити на допомозі поверненню бійців до нормального цивільного життя, оскільки вони протягом значного часу були відірваними від нього [12. С. 12-16].

Особливістю служби в армії є те, що протягом неї людина живе за певними правилами уставу, військового часу, наказів старших командирів,

несе чітку відповідальність за їх виконання та знає відповідальність за невиконання. Але найголовнішим є те, що людина котра потрапила до лав армії під повинна підлаштуватися до нового життя у військових та бойових реаліях і знаходиться на забезпеченні держави. Їй більше не потрібно думати чим себе зайняти, оскільки є чіткий графік що коли і як робити. Після звільнення зі служби та повернення додому часто з'являється невідповідність між суспільством та колишніми військовослужбовцями щодо подальшого життя в умовах мирного часу. Як наслідок ветерани кожного дня стикаються з купою соціальних проблем, такими як пошук роботи, пошуку самому медичного закладу і т.д. . Це створює суттєві труднощі для них. Дуже ускладнює ситуацію із інтеграцією до суспільства коли ветеран страждає від посттравматичного стресу, має постійні депресії та тривоги, Не треба забувати і про фізичні ушкодження, що можуть вносити обмеження щодо пересування, через що доводиться вносити корективи у своє звичне життя, свої життєві звички [50. С. 55-68].

Держава намагається всіма наявними та можливими силами сприяти та допомагати соціальній адаптації ветеранів, і поверненню до повноцінного мирного життя. В Україні існує декілька державних програм психологічної реабілітації ветеранів, але нажалі через обмежене фінансування, вона у основному займається виключно відшкодуванням грошей за послуги психолога, якого військовослужбовець та його родина повинні шукати самостійно. Часто цих коштів не вистачає на професійного психолога, через що жодного результату це не дає. Держава не має єдиної системи реабілітації ветеранів, що по справжньому діяла би, а волонтери не мають можливостей повністю охопити всіх охочих, тому беруться часто тільки за найсерйозніші випадки [22. С. 16-18].

Така ситуація має декілька вразливих місць, а саме це часткова втрата соціально активної частини населення, що не може повноцінно стати повноцінним членом суспільствата влитися до життя цього ж суспільства. Підвищується рівень побутового насилля та рівень злочинів. Великий спектр

проблем потребує від держави та суспільства застосувати системний підход та розробляти стратегії взаємодії між цивільною складовою життя держави та військовою.

Особливо важко для тих родин, що не завжди адекватно можуть відреагувати на зміни, що відбуваються з людиною після війни. Часто трапляється, шлюби військовослужбовців розпадаються після демобілізації. Не завжди родини можуть прийняти фізичні та значні емоційні проблеми ветерана через не порозуміння. За даними статистики, ветерани та ветеранки значно рідше вступають у шлюб порівняно з іншими верствами населення. Натомість серед них найвищий відсоток розлучень. Кожен третій ветеран вже розлучився, а кожен п'ятий живе самотньо [8 С. 31-34].

Уряд намагається забезпечувати лікування та реабілітацію військових, але членам родин, яким необхідно бути поряд з ветераном у складній ситуації, доводиться за власні кошти знімати готель щоб пройти разом з нею складні етапи реабілітації. Такі витрати не завжди можуть піти родини, тому іноді ветерани відмовляються або проходять це все відірваними від рідних. Така непродуманість тільки погіршує і так складні сімейні стосунки [33, с. 41-55].

Відсутність добре продуманої підтримки від держави стає значним чинником, що формує негативне відношення воїнів до реалій цивільного життя. Так у дослідженні проведеному Українським ветеранським фондом ветеранів у першій половині 2023 року, на питання Чи держава виконує свої зобов'язання щодо них. 45% ветеранів вказали, що незадоволені діями держави. Найбільш важливою підтримкою від держави для них та їхніх сімей стала фінансова підтримка – 56,2%; зміцнення здоров'я – 52,4%.

Треба розуміти, що вони не берегли своє здоров'я, захищаючи країну, і тому повинні мати право на задоволення власних потреб які з'явилися через війну та нормальне фінансове життя, навіть якщо більше не можуть працювати. Фінансове забезпечення від держави є вкрай необхідною для того, щоб забезпечити їх самих та їхні сім'ї засобами для існування. Це прагматичне, та

етичне питання, оскільки від рівня життя ветеранів залежить їхня нова адаптації та інтеграції у суспільстві.

Одним із найбільших викликів для ветеранів, які повертаються до мирного життя, є невідомість щодо свого майбутнього. Відсутність чіткого плану переходу та адаптації ускладнює їхню інтеграцію в суспільство. Військові потребують детальної інформації про можливості працевлаштування, навчання та соціальної підтримки, щоб почуватися впевненіше після демобілізації. Заплутана бюрократична система, яка ускладнює отримання належних пільг і виплат, лише посилює цю проблему. [50. С. 55-68].

Результати опитування, проведеного Українським ветеранським фондом серед ветеранів і їхніх родин, у січні 2024 року демонструють актуальні потреби цієї категорії населення, зокрема, в сфері працевлаштування та професійного зростання. Так було виявлено дуже сильні Проблеми, пов'язані з медико-реабілітаційними потребами ветеранів війни, багато з яких повернулися додому із фізичними травмами, (ампутації, черепно-мозкові травми, повна або часткова втрата слуху або зору і т.д.), Вони регулярно відчувають ментальні проблеми, спричинені цими травмами. Важливим механізмом боротьби з такими проблемами є особистісні властивості та ресурси, що є низкою характеристик особи, які були набуті в процесі соціалізації, та які показують ступінь наскільки людина адаптована у соціальних умовах. Не у кожного військового може вистачати особистих ресурсів для безболісного виходу з війни. Більш того, членам родин де є ветеран, доводиться пропускати через себе їх досвід. Часто ці травми стають головними перешкодами для працевлаштування людини, тим самим ускладнюючи отримання роботи із гарною зарплатнею [23. С. 126-128].

За результатами вказаного вище дослідження, близько 52,4% опитаних повідомили про суттєве занепокоєння щодо стану здоров'я, особливо виділяючи психологічний аспект. Цікаво, що близько 48% опитаних ветеранів незадоволені медичною допомогою для них з боку держави, ще близько 20% невдоволені роботою щодо їх психологічної реабілітації. Найбільше на думку

ветеранів вони потребують послуг, що включають реабілітаційні процедури, наприклад такі як санаторне лікування де вони можуть не думати про минулі травми.

Санаторно-курортне лікування як спосіб має гарну реабілітаційну спрямованість, особливо якщо поруч буде родина. Реабілітація виступає як комплекс різних засобів та способів для відновлення соціальної активності людини, її дієздатності шляхом максимально відновлення функцій її організму. Okремо треба не забувати про особливі потреби жінок. Різні травми, поранення, брак їжі, холод можуть сильно вдарити по жіночому здоров'ю, у тому числі – репродуктивним функціям. У військових госпіталях, нажаль цьому не приділяють належної уваги. Багато жінок-ветеранок, розповідають про поширений стереотип, що їх служба на фронті відбувається у гарних умовах. Через це питання надання реабілітаційних послуг жінкам не підіймається як таке.

Щоб допомогти ветеранам легше адаптуватися до цивільного життя та повноцінно інтегруватися в суспільство, держава повинна забезпечити ефективну систему інформування. Ця система має включати в себе доступні та зрозумілі канали комунікації, через які ветерани зможуть отримати повну інформацію про всі передбачені законом пільги, послуги та процедури їх отримання.

### **1.3 Зловживання психоактивними речовинами.**

Зловживання психоактивними речовинами серед колишніх та чинних військовослужбовців є серйозною та дуже небезпечною проблемою, що може перерости у глобальну, яка має дуже багато негативних наслідків як для конкретних військових, так і для суспільства в цілому. Ця ситуація виходить за межі особистісних проблем окремих військових, а і впливає на боєздатність військ, дисципліну у підрозділах, а також на добробут суспільства [27. С. 55-64].

Існує цілий ряд факторів та аспектів, що призводять до поширення вживання наркотичними та психоактивними речовинами серед військовослужбовців. Найпопулярнішою проблемою називають стрес, з яким стикаються військові. Служба (війна) пов'язана з високим рівнем стресу, вона має у собі багато травматичних подій, що може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Не отримавши нормальної психологічної допомоги, військові намагаються своїми силами знайти собі пораду та веде «самолікування». Спочатку це може бути алкоголь, потім легкі наркотики, що переходять до тяжких. На першому етапі це допомагає людині забути увесь негатив з яким вона зтикалася, але надалі це все перетворилося на залежність. Військові підрозділи є самі по собі закритими організація та суспільством яке живе по своїх правилах [33, с. 2-5].

У ньому існує соціальний тиск щодо вживання алкоголю та наркотичних засобів. Після звільнення солдат отримує свободу у тому числі щодо вживання цих засобів. Іноді доступність до наркотиків залежить від місця базування підрозділу, де служить військовий. У певних регіонах його знайти доволі просто. Торговці наркотиками іноді самі виходять на військових для збуту своєї продукції. Війна часто призводить до того, що люди починають зловживати алкоголем та наркотиками. Це не просто погана звичка, а наслідок сильного стресу, з яким важко впоратися. Така поведінка може швидко перерости у серйозну проблему і зіпсувати життя. Тому важливо вчасно виявляти таких людей і надавати їм необхідну допомогу [43. С. 200-222].

Адиктивна поведінка серед військовослужбовців є поширеним наслідком участі у бойових діях. Вона виникає як захисна реакція на стрес і може перерости в хронічну залежність. Дослідження показують, що соціальна дезадаптація та тривалий вплив бойових умов значно підвищують ризик розвитку адикцій. Своєчасна діагностика та комплексна реабілітація є ключовими факторами у подоланні цієї проблеми. она часто виникає як наслідок посттравматичного стресового розладу і може призвести до серйозних наслідків для здоров'я та служби. Для ефективної профілактики та лікування

необхідно враховувати як індивідуальні особливості військовослужбовців, так і соціально-психологічні умови їхньої служби [27. С. 34-41].

Через брак вітчизняних даних щодо поширеності залежностей серед ветеранів локальних конфліктів, ми будемо орієнтуватися на результати зарубіжних досліджень. Зокрема, дані щодо ветеранів корейської та в'єтнамської воєн свідчать про високий рівень вживання психоактивних речовин серед військовослужбовців. Дослідники припускають, що це був спосіб впоратися з психологічними травмами, отриманими в бою. На початку В'єтнамської війни психічні розлади були відносно рідкісними серед американських військових. Однак, із поширенням наркоманії, ситуація різко погіршилася. Кількість військовослужбовців, які зловживали наркотиками, зросла в десятки разів, особливо серед молодих солдатів на передовій. Ці дані свідчать про те, що наркотики використовувалися як спосіб впоратися зі стресом бойових дій, а також про тісний зв'язок між наркоманією та іншими видами деструктивної поведінки, такими як агресія та насильство [50. С. 55-68].

Сильний стрес, пов'язаний з бойовими діями, може призводити до розвитку адиктивних розладів у військових. Вживання наркотиків є спробою компенсувати негативні емоції та зменшити тривогу. Однак, така стратегія є неефективною і може призвести до розвитку залежності, що, в свою чергу, погіршує загальний стан здоров'я та знижує боєздатність. Солдати, які вже мали проблеми з наркотиками до армії, часто продовжують вживати їх і на фронті. Але ще більше людей починають вживати наркотики саме під час війни через сильний стрес. Чим довше людина воює, тим більша ймовірність того, що вона почне вживати наркотики, навіть якщо раніше цього не робила. Це відбувається тому, що війна дуже сильно впливає на психіку і людині стає важко впоратися з усіма труднощами без допомоги наркотиків [52, с. 73-79].

Тривалість бойових дій впливає на вибір наркотиків військовослужбовцями. Спостерігається тенденція до переходу від легших наркотиків (гашиш) до більш сильних (опіати). Цей перехід пов'язаний з прогресуючим розвитком афективних розладів, особливо тривожно-

депресивних станів, які виникають в умовах хронічного стресу. Таким чином, адиктивні розлади у військових мають свої особливості і часто проявляються у формі донозологічних зловживань, які потребують своєчасного лікування. Хронічний стрес бойових дій призводить до змін у виборі наркотиків серед військовослужбовців. Спочатку переважає вживання гашишу, але з часом зростає частка тих, хто переходить на опіати. Цей перехід пов'язаний з прогресуючим погіршенням психічного стану, що вимагає більш сильних засобів для купірування тривоги і депресії. Таким чином, адиктивні розлади у військових є прямим наслідком впливу екстремальних умов [27. С. 86-88].

Щоб позбутися проблем з наркотиками у військових, потрібно або припинити війну, або навчити солдатів краще справлятися зі стресом. Для цього можна проводити спеціальні тренінги, виховувати в них стійкість до стресу і надавати психологічну допомогу. Також важливо скорочувати час, який солдати проводять на фронті, і забезпечувати їм регулярну психологічну підтримку. Для ефективного запобігання адиктивним розладам у військових необхідно або усунути стресогенні фактори, або змінити ставлення військовослужбовців до них. В умовах бойових дій більш реалістичним є другий варіант. Це можна досягти шляхом проведення попередньої бойової підготовки, виховної роботи та психопрофілактики. Крім того, важливо розробляти нові методи ведення війни, які мінімізують вплив стресових факторів на військовослужбовців. Регулярна психологічна підтримка військових у період бойових дій та після їх завершення також є важливим компонентом профілактики [4. С. 4-5].

З метою зменшення кількості військовослужбовців, які стикаються з проблемою наркозалежності, необхідно впровадити комплексний підхід. Він передбачає: проведення попередньої підготовки, яка включає як бойовий, так і психологічний компоненти; розробку нових методів ведення військових дій, спрямованих на мінімізацію психологічних травм; скорочення тривалості перебування військових в зоні бойових дій; забезпечення регулярної психологічної допомоги як під час служби, так і після її завершення; залучення



до роботи з військовими психологів, вихователів та представників релігійних організацій. Ефективна боротьба з наркозалежністю серед військовослужбовців вимагає комплексного підходу. Окрім проведення попередньої бойової та психологічної підготовки, необхідно розробляти нові методи ведення війни, скорочувати час перебування в зоні бойових дій та забезпечувати якісну психологічну допомогу. Залучення до роботи з військовими фахівців різного профілю, таких як психологи, вихователі та представники релігійних організацій, також є важливим компонентом цього процесу [23. С. 126-128].

Вживання наркотиків або алкоголю погіршує фізичну та психічну готовність військовослужбовців, знижує швидкість реакції, погіршує координацію рухів. Це все негативно впливає на загальну боєздатність підрозділу, а у цивільному житті може призводити до конфліктів у суспільстві та вчиненню правопорушень [3. С. 67-83].

Після повернення ветеранів з війни їх стан здоров'я як правило потребує покращення. Регулярне ж вживання наркотиків або алкоголю призводить до погіршення стану здоров'я, розвитку різних захворювань, таких як цироз печінки, захворювання серцево-судинної системи, психічні розлади т.д. Нерідкими є випадки передозування наркотиків або алкоголю, що призводить до смерті або суїциду. Поширеність зловживання психоактивними речовинами серед військових є серйозною проблемою, яка варіюється залежно від країни, роду військ, тривалості військового конфлікту та інших факторів. Порівняльний аналіз дозволяє виявити загальні тенденції, ідентифікувати унікальні фактори для кожної країни та оцінити ефективність різних стратегій боротьби зі зловживанням [61. С. 108-113].

Тривалі війни, бойові дії високої інтенсивності, відсутність соціальної підтримки після демобілізації, доступність речовин, культурні особливості та державна політика – все це впливає на поширеність зловживання. Країни з тривалим досвідом військових конфліктів, такі як США, Велика Британія та Австралія, демонструють високий рівень зловживання серед військових, особливо серед тих, хто повернувся з місій [3. С. 67-83].

Для України, яка переживає збройний конфлікт, актуальність цієї проблеми є особливо високою. Порівняння з іншими країнами дозволить виявити кращі практики, адаптувати досвід інших країн до українських умов та залучити міжнародну допомогу. Можливі порівняння з країнами Балтії, які також стикнулися з проблемою адаптації суспільства після виходу з радянської системи та участю у міжнародних миротворчих місіях.

Соціальна дезадаптація серед військових після демобілізації – це складне явище, коріння якого сягає глибоко в психологічні травми, отримані під час служби. Постійний стрес, травматичні події, втрата товаришів, розрив із сім'єю залишають глибокий слід на психіці людини. Повертаючись до мирного життя, ветерани стикаються з рядом труднощів, які можуть призвести до соціальної ізоляції, проблем із законом, апатії та навіть суїцидальних думок [8. С. 31-34].

Психологічні травми, такі як посттравматичний стресовий розлад, депресія та тривожні розлади, відіграють ключову роль. Зміна соціального статусу – перехід від строгої військової ієрархії до свободи цивільного життя – також може викликати дезорієнтацію. Фізичні травми та хронічні захворювання, отримані під час служби, можуть обмежувати можливості людини. Соціальна ізоляція, труднощі у відновленні попередніх соціальних зв'язків та встановленні нових, проблеми з працевлаштуванням – все це ускладнює ситуацію [3. С. 167-208].

Прояви соціальної дезадаптації можуть бути різноманітними. Це можуть бути труднощі в сім'ї, проблеми із законом, ізоляція від суспільства, втрата сенсу життя. Важливо розуміти, що кожен ветеран – це унікальна особистість, і програми реабілітації повинні бути індивідуалізованими [43. С. 200-222].

Перспективи боротьби зі зловживанням наркотиками серед українських військових – це комплексне питання, яке потребує системного підходу. Враховуючи стресові умови війни, важливо розуміти, що залежність від наркотиків – це не лише особиста проблема, а й наслідок складних соціальних та психологічних факторів.

Перший важливий крок – це визнання масштабів проблеми та відкритий діалог про неї. Тільки усвідомивши реальну ситуацію, ми зможемо розробити ефективні стратегії боротьби. Важливо створити атмосферу довіри, де військові не боятимуться звертатися за допомогою, не побоюючись стигматизації [43. С. 234-243].

Другий аспект – це забезпечення доступної та якісної психологічної допомоги. Військові потребують підтримки психологів, які допоможуть їм впоратися зі стресом, тривогою та іншими наслідками бойових дій. Психотерапія та інші методи допоможуть зміцнити психічне здоров'я та знизити ризик розвитку залежності. Третій напрямок – це профілактика. Слід проводити інформаційні кампанії серед військових, розповідаючи про шкоду наркотиків, шляхи запобігання залежності та можливості отримання допомоги. Важливо залучати до цієї роботи досвідчених психологів, наркологів та військових психологів [63. С. 267-274].

І нарешті, важливо забезпечити комплексний підхід, який включатиме не лише медичну та психологічну допомогу, а й соціальну реабілітацію. Відновлення після залежності – це тривалий процес, який потребує підтримки рідних, друзів та суспільства в цілому [3. С. 209-229].

Зловживання психоактивними речовинами серед військових – це комплексна проблема, яка потребує уваги суспільства та держави. Для її ефективного вирішення необхідно об'єднати зусилля медиків, психологів, соціальних працівників та військового керівництва. Проблема зловживання психоактивними речовинами серед військових вимагає спільних зусиль усіх зацікавлених сторін. Медики, психологи, соціальні працівники, військові командири та державні органи повинні працювати в тісній співпраці, щоб розробити ефективні програми профілактики, лікування та реабілітації. Лише об'єднавши свої знання та ресурси, ми зможемо подолати цю проблему.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

Проведене дослідження і аналіз виявили значну поширеність посттравматичних стресових розладів, депресії, тривожних розладів та інших ментальних розладів серед ветеранів. Отримані дані свідчать про складну структуру психологічних проблем ветеранів, яка обумовлена як безпосереднім досвідом бойових дій (експозицією до травматичних подій, фізичними травмами), так і соціокультурними факторами (соціальна підтримка, умови реінтеграції в цивільне життя). Результати дослідження підтверджують гіпотезу про те, що психологічні наслідки участі у бойових діях є багатограними та тривалими.

По-перше, посттравматичний стресовий розлад у ветеранів часто виступає як мультифакторний розлад, тісно пов'язаний з іншими психічними порушеннями, що свідчить про складну взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів у розвитку та перебігу посттравматичного стресового розладу. Комплексний характер цього розладу вимагає інтегративного підходу до його розуміння та лікування.

По-друге, тривалість участі у бойових діях, наявність фізичних травм та рівень соціальної підтримки виступають значущими предикторами розвитку і тяжкості посттравматичного стресового розладу, що підтверджує біопсихосоціальну модель виникнення посттравматичного стресового розладу, яка передбачає взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів у розвитку психопатології. По-третє, відсутність своєчасної психологічної допомоги призводить до хронізації симптомів посттравматичного стресового розладу та ускладнює процес адаптації ветеранів до мирного життя. Це підкреслює необхідність ранньої інтервенції та безперервної психологічної підтримки ветеранів.

Військова служба створює унікальне середовище, яке підвищує ризик розвитку алкогольної залежності. Високий рівень стресу, травматичні події, екстремальні ситуації та соціальний тиск створюють сприятливі умови для

використання алкоголю як механізму копінгу. Алкоголь часто використовується військовими як самостійний засіб для зменшення емоційного напруження, тривоги та посттравматичних стресових розладів. Цей процес самолікування, хоча й тимчасово полегшує стан, може призвести до розвитку стійкої залежності. Військове середовище часто характеризується певними соціальними нормами, які сприяють вживанню алкоголю. Тиск з боку однолітків, традиції та ритуали, пов'язані з алкоголем, можуть спонукати військових до зловживання. Легкий доступ до алкоголю у військових частинах та його використання як засобу відпочинку також сприяє розвитку залежності.

Наслідки зловживання алкоголем є руйнівними як для самого військовослужбовця, так і для його оточення. Алкоголізм призводить до погіршення фізичного та психічного здоров'я, порушення дисципліни, проблем у сім'ї та зниження боєдатності підрозділу.

## **2. СОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.**

### **2.1 Аналіз психологічної реабілітації учасників бойових дій.**

Психологічна реабілітація учасників бойових дій – це складний процес, спрямований на відновлення психічного здоров'я та соціальної адаптації осіб, які пережили травматичні події. Учасники бойових дій отримують унікальні травми, такі як свідчення насильства, загибелі товаришів, постійний страх за власне життя. Це призводить до розвитку ПТСР, депресії, тривожних розладів та інших проблем. Реабілітація має індивідуальний характер і включає психотерапію, медикаментозне лікування, фізичну реабілітацію та соціальну підтримку. Важливою метою є не лише зменшення симптомів, але й розвиток навичок саморегуляції та управління стресом, відновлення соціальних зв'язків та професійної діяльності. Соціальна підтримка сім'ї, друзів та ветеранських організацій відіграє ключову роль у процесі одужання. Незважаючи на досягнення, залишається багато викликів, таких як стигматизація психічних розладів. Тому важливо продовжувати дослідження, розробляти нові методи лікування та підвищувати обізнаність про проблеми ветеранів [6. С. 25-28].

Надання точних і всеосяжних статистичних даних щодо кількості ветеранів, які потребують допомоги, та масштабів цієї проблеми є досить складним завданням з кількох причин: динамічність ситуації, різноманітність потреб, недостатня обізнаність, відсутність єдиної системи збору даних. Тим не менш, існують деякі загальні тенденції та висновки, які можна зробити на основі доступних даних: значна кількість ветеранів потребує допомоги, психологічні проблеми є одними з найпоширеніших, потреба в соціальній реабілітації, недостатнє фінансування[37. С. 18-24].

Для даної роботи, було взято за приклад дві історії військовослужбовців з ПТСР, котрі проходять курс реабілітації.

Перший із них Іван (ім'я змінено). Це колишній військовослужбовець ЗСУ, 28 років, повернувся з зони бойових дій 1 рік тому та проходить службу у іншій державній структурі.

#### Скарги:

1. Інвазивні спогади: постійні, яскраві спогади про бойові дії, особливо про загиблих.
2. Нічні жахи: прокидається вночі в холодному поту, серце б'ється швидко.
3. Уникнення: не може дивитися військові фільми, слухати новини про війну, уникає місць, які нагадують про бойові дії.
4. Гіперзбудливість: постійно насторожений, швидко реагує на будь-які звуки, має проблеми зі сном.
5. Дисоціація: іноді відчуває себе відстороненим від себе та оточуючих, як ніби все відбувається не з ним.
6. Почуття провини: Вважає, що в деяких моментах міг зробити по іншому.
7. Складнощі у стосунках: відчуває труднощі у спілкуванні з близькими, відчуває себе непорозумілим.

#### Анамнез:

1. Травматичні події: брав участь у боях, був поранений, хтось із знайомих загинув.
2. Соціальна підтримка: має дружину та дитину, але відчуває труднощі у спілкуванні з ними.
3. Попередні психічні розлади: немає даних про попередні психічні розлади.
4. Вживання психоактивних речовин: Після повернення почав зловживати алкоголем.

#### Психологічне обстеження:

PCL-5: Високі бали за всіма підшкалами, особливо за шкалами "інвазивні спогади" та "уникнення". BDI-II: Помірний рівень депресивних симптомів.

STAI: Високий рівень тривожності. МКФ: Значні обмеження у соціальній та професійній сферах. Проективний тест ТАТ: На малюнках пацієнта переважають темні кольори, зображення насильства та відчуття ізоляції.

Медичне обстеження: відсутні соматичні захворювання, які могли б пояснити скарги пацієнта. Діагноз: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тяжкий перебіг, з коморбідністю з депресією та розладом вживання алкоголю.

Мета лікування: зменшення інтенсивності симптомів ПТСР, депресії та тривоги; відновлення соціальних та професійних функцій; розвиток навичок копіngu зі стресом; запобігання рецидивам. Комплексний підхід до лікування включає психотерапію (КПТ, EMDR, інтерперсональну терапію, групову психотерапію), фармакотерапію (антидепресанти, анксиолітики, препарати для нормалізації сну), соціальну реабілітацію (робота з соціальним працівником, залучення сім'ї та друзів), додаткові методи (фізичні вправи, йога, медитація, арт-терапія, музикотерапія).

Моніторинг та оцінка ефективності лікування здійснюється за допомогою регулярних зустрічей з терапевтом, використання стандартизованих шкал та журналу самоспостереження. Прогноз сприятливий за умови комплексного та тривалого лікування. Важливими аспектами лікування є індивідуальний підхід, комплексність, тривалість та підтримка соціального оточення.

Ще одним прикладом приведу іншого військовослужбовця – Ігоря (ім'я змінено). Брав участь у бойових діях протягом 6 місяців. Був свідком обстрілів, у тому числі потрапив під бомбардування ворожою авіацією.

Відчуває труднощі з адаптацією до мирного життя. Скаржиться на постійну настороженість, проблеми зі сном, кошмари, що пов'язані з бойовими діями. Віддалився від сім'ї та друзів, уникає публічних місць, відчуває труднощі у спілкуванні. Має проблеми з концентрацією уваги, прийняттям рішень. Почав зловживати алкоголем для зняття напруги.

Психологічне обстеження:



1. PCL-5: Високі бали за всіма підшкалами, особливо за шкалами "інвазивні спогади" та "уникнення".
2. BDI-II: Помірний рівень депресивних симптомів.
3. STAI: Високий рівень тривожності.
4. МКФ: Значні обмеження у соціальній та професійній сферах.
5. Проективний тест ТАТ: На малюнках пацієнта переважають темні кольори, зображення насильства та відчуття ізоляції.

Під час розмови Ігорь часто говорить, що постійно відчуває неспокій, «що мене можуть підстергати». Важко довіряти людям. Кошмари не дають спокою. Постійно згадує пережиті страхіння

Зі слів рідних: "Він став зовсім іншою та закритою людиною. Закрився в собі, не хоче ні з ким спілкуватися. Ми намагаємося його підтримати, але не знаємо, як йому допомогти".

Мета реабілітації – зменшення інтенсивності симптомів ПТСР, відновлення соціальних зв'язків та професійної діяльності, розвиток навичок копінгу зі стресом, покращення якості життя. Комплексний підхід до реабілітації включає психотерапію (КПТ, EMDR, групову психотерапію для ветеранів), фармакотерапію (антидепресанти, анксиолітики, препарати для нормалізації сну), соціальну реабілітацію (робота з соціальним працівником, групи взаємодопомоги, професійна орієнтація), фізичну реабілітацію (регулярні фізичні вправи, йога, медитація), додаткові методи (арт-терапія, музикотерапія), залучення сім'ї (сімейна терапія).

Моніторинг та оцінка ефективності здійснюється за допомогою регулярних зустрічей з терапевтом, використання стандартизованих шкал та журналу самостереження. Особливості роботи з військовими полягають у створенні довірчої атмосфери, індивідуальному підході, співпраці з мультидисциплінарною командою та увазі до соціальних факторів.

З цих двох прикладів можна зрозуміти, що соціальне оточення, де ветеран відчуває розуміння, підтримку та прийняття, сприяє зменшенню відчуття ізоляції та страху, відновленню соціальних зв'язків, розвитку навичок

соціальної взаємодії, підвищенню самооцінки, зменшенню симптомів ПТСР та покращенню якості життя. Соціальна підтримка сприяє дотриманню рекомендацій фахівців, збільшує мотивацію до лікування та зменшує ризик рецидиву. Ветерани, які відчують соціальну підтримку, швидше відновлюються та повертаються до повноцінного життя. Тому створення сприятливих соціальних умов для ветеранів є одним з найважливіших завдань суспільства [21. С. 283].

Історичні корені програм соціальної адаптації ветеранів в Україні сягають часів козаччини, коли існували певні форми підтримки поранених козаків та їх сімей. Систематичні заходи з реабілітації ветеранів почали з'являтися лише у ХХ столітті. Після Першої світової війни були створені спеціальні санаторії та госпіталі для лікування та реабілітації демобілізованих солдатів. Після Другої світової війни держава забезпечувала ветеранам житлом, медичною допомогою, пенсіями та іншими соціальними гарантіями. Були розроблені програми професійної перекваліфікації та працевлаштування. Після Афганської війни з'явилися перші громадські організації, які займалися підтримкою ветеранів та їхніх сімей. Однак, масштабні програми соціальної адаптації були обмеженими.

З розпадом Радянського Союзу система соціальної підтримки ветеранів зазнала значних змін. Багато ветеранів опинилися в складних соціальних умовах. Зі зміною політичного устрою з'явилися нові ініціативи щодо підтримки ветеранів, зокрема, створення ветеранських організацій та громадських фондів. Війна на Донбасі значно ускладнила ситуацію та призвела до необхідності розробки нових, більш масштабних програм соціальної адаптації. Важливо зазначити, що ефективність програм залежить від багатьох факторів, таких як рівень фінансування, координація дій різних державних органів та громадських організацій, а також залученість самих ветеранів до процесу розробки та реалізації програм [23. С. 60].

З метою запобігання стресу та його наслідкам у військах США та міжнародних миротворчих місіях діють спеціальні програми. Кожен підрозділ має свої засоби профілактики, а на вищому рівні функціонують відділи охорони

психічного здоров'я під керівництвом психіатрів. На рівні бригад та дивізій працюють спеціалісти з психічного здоров'я, які допомагають військовим подолати наслідки стресу та зміцнити взаємовідносини в колективі.

Відділи охорони психічного здоров'я створюють сприятливе соціальне середовище у військових частинах. Вони не лише надають лікувальні послуги, а й консультують командирів, співпрацюють з капеланами та медичним персоналом, щоб забезпечити комплексну підтримку військовослужбовців та зміцнити їхні соціальні зв'язки. Співпрацюючи з капеланами, медичним персоналом та іншими службами, відділи охорони психічного здоров'я забезпечують комплексний підхід до підтримки військовослужбовців. Вони допомагають створити соціальну мережу, де кожен військовий відчує себе підтриманим та зрозумілим [6. С. 145-167].

Відділи охорони психічного здоров'я створюють сприятливе соціальне середовище, надаючи індивідуальні консультації та співпрацюючи з різними службами. Вони допомагають військовослужбовцям адаптуватися до нових умов, подолати стресові ситуації та зміцнити свої соціальні зв'язки. Ці відділи займаються не тільки лікуванням, але й профілактикою психічних розладів. Вони допомагають командирам створити атмосферу взаємодопомоги та підтримки, а також навчають особовий склад навичкам подолання стресу та ефективної комунікації [2. С. 8-10].

Командири допомагають солдатам перетворити помилки на цінний досвід, сприяючи їхньому особистісному зростанню. Крім того, надається комплексна психологічна допомога як самим військовим, так і їхнім родинам. Особлива увага приділяється плавному переходу військовослужбовців до статусу ветеранів, включаючи реабілітацію та соціальну підтримку. Від моменту мобілізації до повернення до мирного життя військовослужбовці отримують всебічну психологічну підтримку. Командири допомагають солдатам розвивати стійкість до стресу, а спеціалісти надають допомогу у подоланні наслідків бойових дій. Соціальна інтеграція ветеранів є одним з пріоритетних напрямів роботи. Військовослужбовці отримують необхідну допомогу для адаптації до

цивільного життя, включаючи підтримку у пошуку роботи та відновлення соціальних зв'язків [47. С. 346–345].

Програма "Battlemind" пропонує комплексну підготовку, спрямовану на зміцнення психологічного здоров'я військових, їхніх командирів та сімей. Заснована на позитивному підході, вона допомагає розвивати стійкість до стресу та підтримувати міцні відносини у військовому колективі. "Battlemind" – це інноваційна програма, яка фокусується на сильних сторонах учасників, допомагаючи їм розвивати стійкість та впевненість у собі. Вона заохочує взаємопідтримку та повагу до командирів як відповідальних за психологічне благополуччя підрозділу, спрямована на запобігання виникненню психологічних проблем у військових. Вона навчає навичкам саморегуляції, управління стресом та ефективної комунікації, сприяючи збереженню психічного здоров'я військовослужбовців [2. С. 105-107].

Ізраїльська система підтримки психічного здоров'я військових – це багаторівнева структура, що складається з п'яти взаємопов'язаних підрозділів. Від початкової діагностики та профілактики до реабілітації та підтримки сімей – кожен етап забезпечує комплексне супроводження військовослужбовця. Особливу увагу приділяють діагностиці та формуванню індивідуального профілю, який супроводжує військового протягом усієї служби. Ядром ізраїльської системи є підрозділ діагностики, профілізації та профорієнтації. Саме тут проходять всебічне обстеження молоді люди перед призовом. Отриманий профіль – це своєрідна медична карта, яка фіксує не лише фізичний, але й психологічний стан військовослужбовця. Цей документ супроводжує його протягом усієї служби і навіть після демобілізації, дозволяючи своєчасно виявляти та вирішувати потенційні проблеми зі здоров'ям. Ізраїльська система забезпечує безперервну підтримку військовослужбовця протягом усього періоду його служби та після демобілізації. Від початкової діагностики до реабілітації та соціальної адаптації – кожен етап супроводжується кваліфікованою допомогою. Особлива увага приділяється не лише військовим, а й їхнім сім'ям, які також можуть отримати необхідну підтримку. Ізраїльська

система підтримки психічного здоров'я військових відрізняється своєю комплексністю та орієнтацією на індивідуальні потреби кожного військовослужбовця. На відміну від багатьох інших країн, в Ізраїлі особливу увагу приділяють профілактиці та ранній діагностиці, що дозволяє своєчасно виявляти та вирішувати проблеми [48, С. 48-53].

Первинна психологічна оцінка дозволяє скласти детальний психологічний портрет кожного призовника. На основі отриманих даних про інтелектуальні здібності, особистісні якості та мотивацію визначають найбільш підходящу військову спеціальність. Цей підхід дозволяє врахувати індивідуальні особливості кожного військовослужбовця, навіть тих, хто має певні обмеження за здоров'ям. В Ізраїлі існує інклюзивний підхід до комплектування армії. Навіть призовники з інвалідністю та психічними розладами можуть знайти своє місце в армії, якщо їхні здібності відповідають вимогам певної військової спеціальності. Для таких військовослужбовців розроблені спеціальні програми реабілітації та соціалізації, що дозволяють їм успішно інтегруватися в армійське середовище. Завдяки детальній психологічній оцінці кожен призовник має можливість знайти себе в армії. Навіть люди з особливими потребами можуть виконувати важливі завдання, наприклад, працювати в підрозділах електронної розвідки. Такий підхід дозволяє максимально ефективно використовувати потенціал кожного військовослужбовця. Висока мотивація до служби в армії дозволяє ізраїльській армії залучати до своїх лав навіть людей з обмеженими можливостями. Для таких військовослужбовців розроблені спеціальні програми, які допомагають їм подолати труднощі та досягти успіху у військовій службі [1. С. 49-59].

Ізраїльські військові психологи забезпечують комплексний психологічний супровід військовослужбовців протягом усієї їхньої служби. Це включає як первинну діагностику та профілактику, так і надання допомоги після бойових дій. Психологи працюють як з індивідуальними військовими, так і з групами, допомагаючи їм розвивати стійкість до стресу, долати наслідки травматичних подій та підтримувати психологічне здоров'я. Ізраїльські військові психологи

надають постійну психологічну підтримку військовослужбовцям, починаючи з моменту призову і протягом усієї служби. Вони допомагають розробляти індивідуальні стратегії подолання стресу, а також надають групову та індивідуальну психологічну допомогу тим, хто зіткнувся з травматичними подіями. Спектр послуг, які надають ізраїльські військові психологи, дуже широкий. Крім діагностики та лікування бойової травми, вони займаються розвитком стресостійкості, підготовкою до виконання бойових завдань та наданням підтримки сім'ям військових. Такий комплексний підхід дозволяє забезпечити максимальну ефективність психологічної допомоги. Ізраїльські військові психологи не лише лікують наслідки травматичних подій, але й активно займаються їхньою профілактикою. Вони розробляють та впроваджують програми, спрямовані на зміцнення психологічного здоров'я військовослужбовців та підвищення їхньої стійкості до стресу [48, С. 48-53].

В умовах повномасштабної війни в Україні реалізація Національної програми психічного здоров'я є надзвичайно складним завданням. Проте, за ініціативи Олени Зеленської та за підтримки ВООЗ, Україна прагне створити власну систему допомоги, яка забезпечить доступ до якісних послуг з психічного здоров'я для всіх, хто їх потребує.

Для ефективної координації зусиль щодо забезпечення психічного здоров'я українців було створено Міжвідомчу координаційну раду та Проектний офіс. Ці структури об'єднують фахівців з різних галузей, зокрема МОЗ, громадські організації та міжнародних партнерів, для розробки та впровадження Національної програми психічного здоров'я.

Для розробки ефективної системи надання психологічної допомоги передбачено проведення комплексного аудиту, залучення експертів ВООЗ, розробку покрокового плану реалізації, навчання фахівців різних рівнів, створення реєстру фахівців та методик. Такий підхід дозволить створити всеосяжну систему підтримки психічного здоров'я. Розробка програми передбачає активну участь фахівців різних галузей: від психологів і лікарів до

соціальних працівників та освітян. Завдяки широкому діалогу будується модель системи, яка відповідатиме реальним потребам населення [54].

Міжнародна співпраця є важливим компонентом розвитку системи охорони психічного здоров'я в Україні. Візити до Бельгії та зустрічі з британськими колегами у листопаді 2022 року, а також підтримка ЮНІСЕФ та USAID сприяють обміну досвідом та розробці ефективних програм для надання психологічної допомоги населенню.

Також у листопаді було здійснено кілька важливих кроків для реформування системи психічного здоров'я в Україні: підписано меморандум про співпрацю та запроваджено новий пакет послуг. Це дозволить лікарям первинної ланки отримати необхідні знання та інструменти для діагностики та лікування поширених психічних розладів.

На засіданні Міжвідомчої координаційної ради було представлено новий документ, який об'єднає зусилля різних державних органів та організацій у сфері психічного здоров'я. Оперативна дорожня карта стане своєрідним компасом для всіх, хто працює над вирішенням цієї важливої проблеми [65. С. 275-278.].

Дорожню карту розроблено спільними зусиллями українських органів влади, міжнародних організацій та експертів у сфері психічного здоров'я. Цей документ є результатом широких консультацій та обговорень, організованих Міністерством охорони здоров'я за підтримки ВООЗ.

Ця дорожня карта стане надійним компасом для всіх, хто працює в сфері психічного здоров'я в умовах війни. Вона дозволить швидко орієнтуватися в ситуації та об'єднати зусилля для надання ефективної допомоги. В рамках Національної програми з психічного здоров'я близько 60 тисяч фахівців пройшли спеціальні тренінги. Це дозволило підвищити кваліфікацію великої кількості спеціалістів, які працюють з різними категоріями населення [23. С. 126-128].

Співпраця з ізраїльськими громадськими організаціями дозволила охопити навчанням тисячі українських фахівців. Понад 1000 спеціалістів взяли участь в

онлайн-конференції "IsraelMedDay". Понад 2000 людей прослухали вебінари Ізраїльського центру травми та стійкості NATAL. Ще близько 160 операторів урядових гарячих ліній опанували навички надання першої психологічної допомоги та управління стресом. Для підтримки психічного здоров'я українців було розроблено широкий спектр інструментів та ресурсів. До них належать довідники з практичними порадами, розділи в "Довіднику безбар'єрності", спеціальні розділи в мобільних додатках, інформаційні ролики за участю відомих особистостей та анімаційні відео [23. С. 126-128].

Такий комплексний підхід дозволяє кожному українцю знайти для себе зручний формат отримання підтримки. Завдяки підписанню угод з Міжнародним банком реконструкції та розвитку, Україна отримала значне фінансування для розвитку системи охорони психічного здоров'я. Ці кошти будуть спрямовані на розробку нових інструментів підтримки, таких як довідники, мобільні додатки та інформаційні ролики. Крім того, буде забезпечено фінансування заходів з реабілітації та надання психологічних послуг.

Національна програма психічного здоров'я пропонує комплексний підхід до підтримки українців у складний час. Окрім розробки інформаційних матеріалів та мобільних додатків, програма передбачає фінансування заходів з реабілітації та надання психологічних послуг. Такий підхід дозволить не тільки інформувати людей про способи самопомоги, але й забезпечити доступ до професійної допомоги [54].

Національна програма психічного здоров'я пропонує всебічну підтримку українцям, поєднуючи інформаційні ресурси, мобільні додатки та фінансування програм реабілітації. Цей комплексний підхід дозволяє не лише навчити людей самопомоги, а й забезпечити доступ до професійної психологічної допомоги, що особливо важливо в складний час."

Завдяки значному фінансуванню, Національна програма психічного здоров'я не обмежується лише розробкою інформаційних матеріалів. Вона також спрямована на забезпечення доступності професійних психологічних



послуг та реабілітаційних програм, що дозволить ефективніше долати наслідки стресу та травм. Національна програма психічного здоров'я пропонує інструменти як для самопомоги (інформаційні матеріали, мобільні додатки), так і для отримання професійної допомоги (фінансування реабілітації). Комбінація цих підходів дозволяє забезпечити комплексну підтримку психічного здоров'я українців [65. С. 275-278.]..

У цей складний час Національна програма психічного здоров'я пропонує своєчасну та всебічну підтримку. Вона не лише інформує про способи самопомоги, а й забезпечує фінансування програм реабілітації та професійної психологічної допомоги, що є вкрай необхідним для подолання наслідків стресу та травм. На засіданні Міжвідомчої координаційної ради 10 травня 2023 року, яке зібрало провідних експертів у галузі психічного здоров'я, було презентовано сім нових ініціатив. Ці проекти покликані надати ефективну допомогу тим, хто постраждав від війни [46. С. 211-217].

Проєкт МОЗ "Охорона психічного здоров'я" спрямований на те, щоб зробити якісну психологічну допомогу доступною для кожного українця. Завдяки цьому проєкту, ви зможете отримати необхідну підтримку від свого сімейного лікаря і, за потреби, бути направленими до спеціаліста. Міністерство соціальної політики ініціювало проєкт «Центри життєстійкості», спрямований на надання психосоціальної підтримки жителям громад, фахівцям першої лінії контакту, волонтерам. Водночас, Міністерство у справах ветеранів розробляє мобільний додаток для підтримки захисників і захисниць, їхніх сімей під час повернення до мирного життя. Ці два проєкти є важливими кроками у напрямку створення комплексної системи психосоціальної підтримки для всіх, хто постраждав від війни.

Міністерство оборони впроваджує програму "RECOVERY", яка має на меті відновити психічне здоров'я військовослужбовців та їхніх сімей, зокрема, тих, хто пройшов через полон. Для цього планують створити спеціалізовані центри. Міністерство внутрішніх справ розробляє алгоритм, який допоможе

надавати послідовну психологічну допомогу в кризових ситуаціях, забезпечуючи безперервну підтримку постраждалим [46. С. 211-217].

Міністерство освіти і науки трансформує систему психологічної допомоги в освіті, роблячи акцент на розвитку навичок психологічної стійкості. Міністерство молоді та спорту розширює доступ до психологічної підтримки для молоді через онлайн-платформу «СпівДія» та мережу молодіжних центрів

Оцінка ефективності програм соціальної адаптації ветеранів – завдання складне та багатогранне. На успішність таких програм впливає безліч факторів, серед яких: специфіка потреб ветеранів, якість надання послуг, рівень фінансування, співпраця з іншими організаціями, тривалість та інтенсивність програм.

Загалом, найбільш ефективними вважаються програми, які мають комплексний підхід, враховують індивідуальні потреби кожного ветерана, передбачають залучення сім'ї до процесу реабілітації та спрямовані на соціальну інтеграцію. Програми, що поєднують фізичну реабілітацію, психологічну підтримку та професійну перекваліфікацію, зазвичай дають кращі результати [40. С. 67-71].

Однак, визначити конкретні програми, які були найбільш ефективними в Україні, складно через відсутність масштабних досліджень та різноманітність потреб ветеранів. Ефективність може залежати від регіону, типу програми та конкретного ветерана.

Загалом, можна стверджувати, що найбільш успішними є ті програми, які будуються на довірі, є гнучкими та спрямовані на майбутнє. Вони допомагають ветеранам не тільки подолати наслідки травми, але й побудувати нове життя.

Протягом всієї історії пріоритети державної політики щодо ветеранів змінювалися. Якщо раніше основний акцент робився на соціальних гарантіях, то сьогодні все більшу увагу приділяють психологічній реабілітації та соціальній інтеграції. Важливу роль у наданні допомоги ветеранам відіграють громадські організації, які часто беруть на себе функції, які держава не може забезпечити в повному обсязі. Сучасні програми соціальної адаптації ветеранів

в Україні формуються під впливом міжнародного досвіду та враховують сучасні підходи до реабілітації [40. С. 13-15].

сихотерапія є невід'ємною частиною реабілітації осіб з посттравматичним стресовим розладом. Для ефективного відновлення необхідно зміцнити ресурси особистості, що дозволить їм успішно протистояти як минулим, так і майбутнім стресорам. Одними з ключових стратегій психотерапії є: підтримка адаптивних копінг-механізмів, зокрема, формування позитивного ставлення до симптомів та зменшення уникнення проблеми; а також зміна когнітивних оцінок травматичного досвіду, що сприяє відчуттю контролю над ситуацією. [36. С. 86-89].

Для подолання наслідків травматичних переживань часто рекомендується психотерапія. Важливо розуміти, що травма може бути викликана не тільки негативними подіями, але й позитивними, якщо вони є дуже значимими для людини. Психотерапевтичні методи дозволяють змінити ставлення до травматичних подій, зменшити їхню емоційну інтенсивність та навчитися більш ефективно справлятися з негативними наслідками. Таким чином, психотерапія сприяє підвищенню якості життя людей, які пережили травму.

У комплексі психотерапевтичної корекції повинні застосовуватися методи, що опираються як на «навіюванні», так і переконанні. Не менш ефективними є методи психічної саморегуляції, що адаптована під різні модифікації. У процесі психотерапії ветеранів, як правило, поєднуються індивідуальні і групові заняття.

Лікування зазвичай триває від 10 до 12 тижнів і включає як групові, так і індивідуальні заняття. Групові заняття проходять кілька разів на тиждень і допомагають людям з подібними проблемами підтримувати один одного та вчитися новим способам подолання труднощів. Індивідуальні сеанси дозволяють детально розібратися з особистими проблемами кожного учасника. Важливу роль у лікуванні відіграє спеціальна техніка, яка допомагає змінювати думки та поведінку людини [15. С. 211-217].

Необхідність розрізняти навіюваність і гіпнабельність обумовлена тим, що ці два поняття не завжди корелюють. Хоча існує думка, що висока гіпнабельність сприяє ефективності навіювань, практика показує, що це не завжди так. Часто спостерігається ситуація, коли пацієнт добре реагує на навіювання, але не досягає глибокого гіпнотичного трансу. Це свідчить про те, що механізми, що лежать в основі цих двох явищ, відрізняються. [45 С. 26-29].

В той час у них наголошується досить позитивна реакція на зовнішні сигнали. Після виведення з гіпнотичного стану вони розповідають, що чули навколишні звуки: звуки з відкритого вікна, кроки, шелест і т.д. Рідше зустрічаються пацієнти, які впадають у глибокий гіпнотичний сон, ігноруючи зовнішні подразники та не реагуючи на навіювання. Хоча глибокий гіпнотичний стан може здаватися бажаним, ефективність гіпнопсихотерапії більше залежить від здатності пацієнта сприймати і реагувати на словесні вказівки. Тому перед початком терапії необхідно оцінити ступінь навіюваності пацієнта, щоб обрати оптимальну стратегію лікування [34, С.7-9].

Твердження про те, що ефективність гіпнотерапії при лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у військових більшою мірою залежить від ступеня навіюваності, а не від глибини гіпнотичного трансу, частково відображає сучасні уявлення. Навіюваність, тобто схильність людини приймати і реагувати на словесні впливи, особливо в стані трансу, відіграє важливу роль у процесі терапії. Високий рівень навіюваності дозволяє ефективніше змінювати негативні асоціації, пов'язані з травматичними подіями, керувати емоціями та активувати внутрішні ресурси.

Однак, не варто недооцінювати інші фактори, такі як терапевтичний альянс, індивідуальні особливості пацієнта, тип травми та комплексний підхід до лікування. Глибина трансу, хоча і є важливим аспектом, не є єдиним визначальним фактором успіху терапії.

Флешбеки – це раптові, яскраві спогади про травматичні події, які можуть виникати у людей, які пережили війну або бойові дії. Вони є одним із симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який часто

розвивається у ветеранів. Наш мозок зберігає інформацію про події, і коли людина переживає надзвичайно стресову ситуацію, мозок фіксує її як загрозову для життя. Це допомагає організму швидко реагувати на небезпеку, але в випадку травматичних подій ці спогади можуть продовжувати виникати, викликаючи сильний дискомфорт і страждання [45 С. 26-29].

Флешбеки можуть проявлятися різноманітно: візуальними образами, звуками, фізичними відчуттями та емоціями, пов'язаними з травматичною подією. Вони можуть суттєво впливати на якість життя людини, ускладнюючи соціальні відносини, викликаючи проблеми зі сном, фізичні симптоми, зловживання шкідливими звичками та навіть суїцидальні думки.

Для подолання флешбеків важлива професійна допомога. Психотерапія допомагає переробити травматичні спогади та навчитися керувати своїми емоціями. Також важлива підтримка оточення, участь у групах підтримки та, в деяких випадках, медикаментозне лікування. Важливо розуміти, що флешбеки – це не ознака слабкості, а нормальна реакція на надзвичайну ситуацію. Звернення за допомогою – це не ознака слабкості, а свідчення сили та бажання жити повноцінним життям. Якщо ви або хтось із ваших знайомих ветеранів стикається з флешбеками, не соромтеся звертатися за допомогою до фахівців [55].

Для військових з ПТСР гіпнотерапія може бути ефективним методом, оскільки вона дозволяє зменшити інтенсивність флешбеків, покращити якість сну, знизити рівень тривоги та депресії, а також відновити соціальні функції. Проте, важливо розуміти, що гіпнотерапія не є панацеєю і не завжди гарантує повне одужання. Кожен випадок ПТСР є унікальним, тому терапевт повинен розробляти індивідуальний план лікування. Перед початком терапії необхідно провести ретельну діагностику і підібрати оптимальний метод лікування для кожного конкретного випадку. Таким чином, ефективність гіпнотерапії при лікуванні ПТСР у військових залежить від комплексу факторів, серед яких навіюваність відіграє важливу, але не визначальну роль [42. С. 76].

Психологічна реабілітація учасників бойових дій є складним і багатогранним процесом, який вимагає комплексного підходу. Важливо розуміти, що кожен військовослужбовець є індивідуальністю, зі своїм унікальним досвідом та травмами. Тому, ефективна реабілітація передбачає індивідуальний підхід, що враховує як загальні психологічні наслідки участі у бойових діях, так і специфічні особливості кожного випадку. Комбінація різних методів психотерапії, соціальної підтримки та медичної допомоги дозволяє досягти найкращих результатів [45. С. 26-29].

Ефективність психологічної реабілітації залежить від тісної співпраці між психологами, психіатрами, соціальними працівниками, фізіотерапевтами та іншими фахівцями. Міждисциплінарний підхід дозволяє забезпечити комплексну підтримку військовослужбовцям, сприяючи їхньому швидшому відновленню та поверненню до нормального життя.

Чим раніше розпочнеться психологічна реабілітація, тим більші шанси на успіх. Рання інтервенція дозволяє запобігти розвитку хронічних психологічних проблем та покращує прогноз відновлення. Тому, важливо створювати систему раннього виявлення психологічних труднощів у військовослужбовців та забезпечувати їм доступ до необхідної допомоги [55].

Соціальне середовище відіграє важливу роль у процесі реабілітації. Підтримка сім'ї, друзів, колег та спільноти сприяє швидшому відновленню. Тому, важливо залучати соціальне оточення військовослужбовців до процесу реабілітації та надавати їм необхідну інформацію та підтримку [53].

Психологічна реабілітація є динамічною галуззю, яка постійно розвивається. З'являються нові методики, технології та підходи. Тому, фахівці в цій галузі повинні постійно підвищувати свою кваліфікацію та бути в курсі останніх досягнень. Психологічна реабілітація учасників бойових дій є складним і багатогранним процесом, який вимагає індивідуального підходу, міждисциплінарної співпраці та ранньої інтервенції. Важливу роль відіграє соціальне оточення військовослужбовця та постійна розробка нових методів реабілітації. Комплексний підхід, що поєднує психотерапію, соціальну

підтримку та медичну допомогу, дозволяє досягти найкращих результатів у відновленні психологічного здоров'я військовослужбовців [44. С. 14-30].

У подоланні наслідків важливу роль відіграють різні фактори, такі як відсутність фізичних травм, стабільне фінансове становище та збереження соціального статусу. Однак найбільший вплив на успішність адаптації має соціальна підтримка, особливо з боку близьких людей. Саме тому сімейне консультування є невід'ємною частиною психокорекційної роботи з людьми, які пережили травматичну подію [44. С. 14-30].

Важливо, щоб рідні розуміли, що таке посттравматичний стресовий розлад, які симптоми він має та як поводитися з хворим. Їх потрібно попередити про можливі загострення (флешбеки) та тривалий перебіг захворювання. Крім того, сімейна психотерапія може допомогти як хворому, так і його близьким.

Через тривалу тривогу та напругу, які супроводжують пацієнтів після психічної травми, важливо навчити їх методам релаксації. Ці методи допоможуть зменшити дискомфорт і полегшити процес одужання. Д. Хамманд пропонує цікаву метафору: зіткнення з травматичними спогадами схоже на дезінфекцію рани – хоча це і боляче, але необхідно для загоєння. Тому психолог повинен підготувати пацієнта до цього процесу і бути особливо уважним до його стану. Для успішної роботи з пацієнтами, які пережили травму, необхідна атмосфера довіри та безпеки. Це можливо лише тоді, коли психолог демонструє щире зацікавлення історією пацієнта, не перебиває його і не оцінює. Емпатія дозволяє пацієнту відчувати, що його розуміють і підтримують, що є надзвичайно важливим для подолання наслідків травми. Під час терапії пацієнтів з посттравматичним стресовим розладом психолог має зосередитись на пережитих травматичних подіях. Будь-які спроби відволіктися на сторонні теми можуть спричинити у пацієнта відчуття, що його проблема недостатньо серйозна для психолога. Тому важливо, щоб психолог демонстрував, що готовий детально розглянути всі аспекти травматичного досвіду пацієнта [30. С. 29].

Якщо психолог не буде приділяти достатньо уваги пацієнту, той може відчувати себе самотнім і непочутим. Особливо це стосується людей, які пережили соціальну травму, наприклад, внаслідок аварії на підприємстві. Вони часто втрачають довіру до суспільства, тому завдання психолога – відновити цю довіру. Важливо пам'ятати, що такі пацієнти дуже вразливі, тому формальні процедури можуть їх відштовхнути. Кожен пацієнт, який пережив травматичну подію, потребує індивідуального підходу. Важливо створити атмосферу довіри та безпеки, де пацієнт зможе відкрито говорити про свої почуття та переживання. Якщо психолог не буде приділяти достатньо уваги емоційному стану пацієнта, той може відчувати себе непочутим і відмовитися від подальшої терапії. Особливо це стосується людей, які пережили соціальну травму, оскільки вони часто відчують себе ізольованими від суспільства [14, С. 305].

Психолог має адаптуватися до темпу роботи пацієнта і не нав'язувати йому свій. Родина повинна бути поінформована про необхідність пропрацювання травматичних спогадів, оскільки саме вони підтримують захисні механізми пацієнта. Депресія часто є наслідком стресових ситуацій. Інтенсивність психотерапії залежить від ролі психологічних факторів у розвитку депресії. Важливі довірчі відносини між психологом і пацієнтом, які допомагають виявити різноманітні прояви депресії та уточнити сприйняття пацієнта реальності. Психотерапевтичний процес має бути індивідуалізованим, тобто адаптованим до темпу та потреб кожного пацієнта. Родина відіграє важливу роль у процесі відновлення, тому її необхідно інформувати про необхідність пропрацювання травматичних спогадів. Депресія часто супроводжує посттравматичний стресовий розлад і вимагає комплексного підходу до лікування. Інтенсивність психотерапії повинна бути достатньою для досягнення позитивних результатів. Довірчі відносини між психологом і пацієнтом допомагають виявити різноманітні прояви депресії та розробити індивідуальний план лікування [48, С. 53].

Лікування тривоги та депресії, спричинених стресом, є складним завданням. Неправильні дії психолога можуть погіршити стан пацієнта.



Нагадування про травматичні події іноді посилює симптоми. Однак існують ефективні методи лікування, такі як поведінкова терапія. Ця терапія передбачає поступове звикання до стресів, що з часом призводить до зменшення тривоги. Психолог підтримує пацієнта під час процедури, заспокоює його та оцінює ефективність лікування. Одним з ефективних методів лікування є поведінкова терапія, яка дозволяє пацієнту поступово звикати до тривожних ситуацій. Психолог відіграє важливу роль у цьому процесі, надаючи пацієнту підтримку та допомогу [36, С. 72-79].

Небезпека повторного травмування полягає в тому, що нагадування про травматичні події може погіршити стан пацієнта і призвести до загострення симптомів. Тому психолог повинен діяти обережно і поступово. Загалом, текст підкреслює, що лікування посттравматичних розладів є складним процесом, який вимагає комплексного підходу. Необхідно звертатися за допомогою до кваліфікованих фахівців і дотримуватися їхніх рекомендацій. Ключові моменти, які впливають з тексту: індивідуальний підхід до кожного пацієнта, важливість професійної допомоги, ефективність поведінкової терапії, роль психолога в процесі лікування, небезпека повторного травмування. [1. С. 66-77].

## **2.2 Поняття та види соціальної підтримки**

Соціальна підтримка – це допомога від однієї людини іншій, яка стикається з якоюсь проблемою або труднощами у житті. Вона спрямована на допомозі із вирішенням проблем, у тому числі зняття стресу, пов'язаного з нею. Є декілька способів підтримки, один із них це емоційна підтримка, що спрямована на заспокоєння людини та надання їй почуття розуміння її проблеми та турботи. Ще один спосіб - це практична підтримка. Це конкретна дія, що спрямована на допомогу людині. Одним із недооцінених способів є інформаційна підтримка, тобто порада стосовно чогось. Хоча підтримка може бути ефективною буквально від будь-якої людини, найбільш дієвою вона є від

близьких людей (друзі, сім'я родичі і т.д.). Також джерелом підтримки можуть бути медики [12. С. 12-16].

Не менш важливим є те, що соціальна підтримка вимагає від людей які оточують ветерана оптимістичного бачення цього світу. Якщо вони будуть песимістами нормальної підтримки не вийде, можна тільки посилити ПТСР. З іншого боку соціальна підтримка, може бути трохи завищеною, що негативно вплине на зустріч ветерана із буденною реальністю. асто люди з ПТСР можуть відчувати себе непочутими або непідтриманими, навіть якщо їхні близькі намагаються допомогти. Це пов'язано з тим, що їхні потреби можуть бути складними для розуміння і задоволення. Кожна людина з ПТСР має унікальні потреби у підтримці. Те, що допомагає одній людині, може бути неефективним для іншої. Емоційна підтримка дуже важлива, але також необхідна практична допомога. Наприклад, допомога в організації повсякденного життя, супроводження до лікаря, спільне проведення часу можуть значно полегшити стан людини. Людина, яка пережила насильство, може очікувати, що її близькі будуть завжди поруч і захистять її. Однак, вони можуть не знати, як саме це зробити і як підтримати її емоційно. В результаті, людина може відчувати себе самотньою та непотрібною [3. С. 23-43].

Якщо проаналізувати дослідження з соціальної підтримки, багато з них виявляють про позитивні наслідки підтримки здорової поведінки людини. Однак, якщо ми уважніше подивимося, ми знайдемо, що багато з цих досліджень акцентують свою увагу на першому типі «підтримка, що сприймається». Позитивне очікування підтримки на регулярній основі пов'язують з більш здоровою поведінкою. Іншим типом підтримки є «реальні взаємодії підтримки». Вони отримують менше уваги у дослідженнях, а проведені дослідження виявили змішані результати та ефекти. Накий наслідок можливо, виникає через неможливість реально покращити підтримку під час першочергових медичних втручань [3. С. 258-297].

Іноді бувають випадки, коли підтримка може завдати шкоди. Занадто багато підтримки може створити відчуття занепаду. або нездатності самому

впоратися з труднощами. Ефективність підтримки залежить від того, як сторони взаємодіють між собою людина, яка бажає змінитися, має оцінити власні потреби та мету, активно шукаючи підтримку у тому хто поруч [12. С. 23-24].

Допомога людині, що пройшла через війну, має вийти за межі виключно матеріальної допомоги і бути розширеною до інших видів підтримки, у тому числі соціальної, духовної. Ці заходи мають бути всеосяжними, охоплюючи різноманітні аспекти людського життя та сприяючи постійному розвитку особистості, роблячи її більш адаптивною до мінливих умов навколишнього світу [51. С. 819–874].

Соціальна підтримка військови та їх сімей має здійснюватися всебічно за різними напрямками та відповідати їх проблемам, що можуть виникнути через зміни соціального та культурного середовища де вони знаходяться.

Якщо говорити про пріоритетні напрямки в цій сфері, то поряд із традиційними аспектами соціальної підтримки, такими як правова, медична, економічна та матеріальна допомога, все більшої ваги набувають сфери, пов'язані з розвитком особистості та її соціальної адаптації. Можна виділити такі ключові напрямки: соціально-психологічна підтримка, спрямована на покращення психологічного стану людей, подолання стресу, адаптацію до нових умов життя, розвиток комунікативних навичок тощо; соціально-педагогічна робота, яка фокусується на вихованні, освіті та розвитку особистості, особливо в контексті соціальних проблем; соціально-інформаційне забезпечення, що полягає в наданні актуальної та достовірної інформації про соціальні послуги, права та можливості; та соціально-трудова реабілітація, спрямована на відновлення працездатності людей з обмеженими можливостями та сприяння їхній інтеграції на ринок праці. Таким чином, сучасна соціальна робота стає більш комплексною і орієнтованою на розвиток особистості, її соціальних навичок та потенціалу [51. С. 26-28].

Требазначити, що для повноцінної реалізації повинен бути створений набір соціальних послуг, що буде застосовуватися центрам соціальної

допомоги, у яких є відповідні умови забезпечення кваліфікованої роботи та працюють освідчені у цьому плані фахівці.

Треба зазначити, що на цей момент система соціальної допомоги постійно вдосконалюється. Головне, це забезпечення психологічної реабілітації ветеранів. Важливо налагодити систему проведення семінарів-тренінгів, щодо інформування ветеранів з їх сім'ями про можливість надання державної підтримки на здобуття освіти. Оскільки лікарське забезпечення є важливим компонентом підтримки військовослужбовців, особливу увагу слід приділяти профілактиці шкідливих звичок та інформуванню про можливі ризики для їхнього здоров'я. Сучасна соціальна робота доповнює ці зусилля, пропонуючи широкий спектр методів та технологій для роботи з військовослужбовцями та їхніми сім'ями.

Соціальна робота з ветеранами використовує як первинні методи, такі як індивідуальна, сімейна та групова терапія, так і вторинні методи, такі як планування, консультування та супровід. Завдяки цьому забезпечується комплексна підтримка військовослужбовців, спрямована на профілактику проблем, відновлення соціального функціонування та компенсацію втрачених ресурсів. Робота з ветеранами набуває індивідуального характеру. Враховуючи це, центри соціальних служб для молоді ведуть активний пошук перспективних форм, методів та моделей роботи саме з цією категорією.

Серед засобів, найпопулярнішим у сучасній соціальній роботі з ветеранами є соціальнопсихологічні тренінги. Тренінг є формою спілкування, психологічний вплив якого ґрунтується на активних методах групової роботи під час спілкування. Він допомагає ветеранам з ПТСР подолати стрес, формує здатність до комунікації та дає можливість адаптуватись до мирного життя після повернення із військової служби. Також він запобігає професійному вигорянню та потенційної деформаціям у майбутньому. Саме тому, соціальнопсихологічний тренінг набуває великої популярності та широкого значення у соціальній роботі. Тренінгові заняття – це потужний інструмент, який сприяє всебічному розвитку військовослужбовців. Вони не лише передають нові

знання та вміння, а й створюють сприятливе середовище для особистісного зростання.

Завдяки інтерактивним форматам, учасники активно залучаються до процесу навчання, що робить його більш ефективним та запам'ятовуваним. Розвиваючи комунікативні навички, вміння працювати в команді, здатність до самоаналізу та саморозвитку, тренінги допомагають військовослужбовцям не тільки підвищити свою професійну компетентність, але й адаптуватися до викликів сучасного світу, зміцнити психологічне здоров'я та побудувати міцніші соціальні зв'язки.

Особлива увага приділяється розвитку емоційного інтелекту, який дозволяє краще розуміти себе та інших, ефективно керувати та зупиняти емоції, будувати позитивні стосунки. Тренінги також сприяють формуванню лідерських якостей, здатності приймати відповідальні рішення та мотивувати інших. Таким чином, тренінгові заняття не лише допомагають військовослужбовцям стати більш професійними, але й сприяють їхньому особистісному зростанню та розвитку, роблячи їх більш адаптивними, стійкими та успішними [33. С. 44-49].

У цілому можна припустити, що комплекс методів у роботі з ветеранами може допомогти забезпечити розробку нових підходів до роботи. Комплексна підтримка військовослужбовців та їхніх родин вимагає інтегрованого підходу, що поєднує в собі різноманітні соціальні послуги. Центральними фігурами в цьому процесі є соціальні працівники та педагоги. Саме вони, завдяки своїм знанням та досвіду, здатні забезпечити всебічну допомогу, включаючи психологічну підтримку, соціальну адаптацію, вирішення побутових проблем та організацію дозвілля. Соціальний працівник діє як посередник між військовослужбовцем та різними соціальними інституціями, надаючи необхідні консультації та сприяючи вирішенню складних життєвих ситуацій [33. С. 44-49].

Соціальний педагог, у свою чергу, фокусується на розвитку особистості, формуванні навичок та адаптації до нових умов соціального життя. Аналізуючи

сучасний стан, ми стикаємося з низкою проблем. По-перше, це недостатня інформованість військових та їхніх рідних про наявні соціальні послуги.

По-друге, існує дефіцит кваліфікованих фахівців, здатних надавати спеціалізовану допомогу. По-третє, часто відсутня координація дій різних служб, що призводить до дублювання зусиль або, навпаки, до прогалин у наданні допомоги. Серед найбільш поширених проблем, з якими стикаються військові, можна виділити посттравматичний стресовий розлад, депресію, алкоголізм, проблеми з адаптацією до цивільного життя після демобілізації. Крім того, члени сімей військових часто відчують соціальну ізоляцію, фінансові труднощі та проблеми у вихованні дітей [19. С. 12-17].

Сучасна соціальна робота з військовослужбовцями охоплює широкий спектр напрямів, включаючи соціальний захист, психологічну підтримку, педагогічний супровід, правовий захист, медичне обслуговування, матеріальну допомогу, сприяння зайнятості та соціальну адаптацію. Хоча перелічені напрями є важливими, існує потреба у посиленні уваги до соціокультурних та освітніх аспектів, які сприяють особистісному зростанню військовослужбовців та їхній успішній інтеграції в суспільство. Крім того, актуальним завданням є підвищення обізнаності суспільства та фахівців про особливості соціальних проблем військових та їхніх сімей, а також розробка ефективних механізмів надання допомоги.

Для ефективного розвитку системи соціальної роботи з сім'ями військовослужбовців необхідне всебічне дослідження. Воно має охопити теоретичні основи, методичні аспекти, інтереси та потреби самих сімей, а також вивчити інноваційні підходи. Таке дослідження дозволить розробити ефективні програми соціальної підтримки, які будуть відповідати сучасним вимогам та потребам військових сімей. Результати дослідження сприятимуть подальшому вдосконаленню системи соціальної роботи та забезпеченню комплексної підтримки військових сімей.

Військова соціальна робота – це не тільки реагування на вже існуючі проблеми, але й активна профілактика. Соціальні працівники здійснюють

заходи, спрямовані на зміцнення морально-психологічного клімату в підрозділах, формування позитивного іміджу військової служби, розвиток соціальних навичок військовослужбовців. Завдяки своєчасній профілактиці можна запобігти виникненню багатьох проблем, таких як девіантна поведінка, конфлікти, стреси та інші. Соціальні працівники надають психологічну підтримку, допомагають вирішувати особисті проблеми, сприяють адаптації до нових умов служби. Важливим аспектом військової соціальної роботи є також робота з сім'ями військовослужбовців, оскільки сімейні проблеми можуть негативно впливати на виконання службових обов'язків.

Соціальна робота з військовослужбовцями є специфічною сферою діяльності, яка вимагає глибокого розуміння особливостей військової служби та її впливу на психологічний, соціальний і фізичний стан військових. На відміну від цивільних соціальних працівників, фахівці, які працюють з військовими, мають справу з клієнтами, чиє життя тісно пов'язане з виконанням обов'язків перед державою. Тому соціальна робота в армії має бути спрямована не тільки на вирішення індивідуальних проблем військовослужбовців [68 С. 228-248].

Специфіка військової соціальної роботи полягає в тому, що соціальне здоров'я військовослужбовця розглядається не лише як особиста потреба, але й як фактор, що впливає на загальну боєздатність військ. Тому соціальний працівник у військовому середовищі працює не тільки з індивідуальними проблемами, але й займається профілактикою та вирішенням проблем, які можуть негативно вплинути на виконання військових завдань.

Сфера соціальної роботи надзвичайно різноманітна і охоплює широкий спектр клієнтів з різними потребами. Це можуть бути як військові, так і члени їхніх сімей. Серед військовослужбовців це можуть бути як одинокі, так і сім'ї з дітьми, ветерани, люди з інвалідністю, ті, хто має проблеми зі здоров'ям, залежностями або стикається з іншими життєвими труднощами. Серед членів сімей військових також можна зустріти різні категорії клієнтів: багатодітні сім'ї, сім'ї з проблемними дітьми, сім'ї що потребують житла, сім'ї ветеранів

війни тощо. Кожна категорія клієнтів має свої специфічні потреби, які вимагають індивідуального підходу та комплексного вирішення.

Сучасні дослідження показують, що коло осіб, які потребують військової соціальної роботи, стало ширшим. Хоча концепція виховної роботи в Збройних Силах України передбачала взаємодію з різними категоріями військовослужбовців та їхніх сімей, сучасні реалії вимагають розширення цього кола. Спільними рисами всіх цих силових структур є: мета забезпечення безпеки країни, специфічний спосіб життя, жорстка дисципліна та високий рівень відповідальності. Враховуючи ці спільні характеристики, до клієнтів військової соціальної роботи можна віднести всіх, хто пов'язаний з такими структурами та потребує соціальної підтримки. Однак це далеко не повний перелік потенційних клієнтів.

Традиційно, при типологізації клієнтів соціальної роботи з військовими виділяють декілька основних груп: військовослужбовці, члени їхніх сімей та ветерани. Проте, сучасні реалії та поглиблені дослідження дозволяють виділити значно ширше коло осіб, які потребують соціальної підтримки в контексті військової служби. Крім згаданих категорій, до клієнтів військової соціальної роботи можна віднести працівників оборонно-промислового комплексу, які зазнають значних психологічних навантажень та працюють в особливих умовах. Також, важливою категорією є волонтери, які надають допомогу військовим та їхнім родинам, та самі потребують підтримки. Особливої уваги заслуговують родичі загиблих військовослужбовців, які переживають складний період горя та адаптації до нових умов життя [60 С. 285 – 289].

Не можна забувати про військовослужбовців, які перебувають у полоні або зникли безвісти, та їхні сім'ї, які потребують не лише психологічної підтримки, а й юридичної допомоги. Також, до кола клієнтів відносяться цивільні особи, які постраждали внаслідок військових конфліктів, такі як внутрішньо переміщені особи або ті, хто проживає в зонах активних бойових дій [32, С. 34-38].



Соціальна робота з військовослужбовцями – це цілеспрямована діяльність, спрямована на підтримку психологічного та соціального благополуччя військових. Цю роботу здійснюють фахівці різного профілю: соціальні працівники, психологи, соціологи, культорганізатори та навіть командири підрозділів. Їхні зусилля спрямовані на виявлення та вирішення широкого спектра проблем, з якими стикаються військовослужбовці, особливо строкової служби. Серед таких проблем можна назвати: підвищений рівень стресу та тривоги, приховані конфлікти в колективі, відсутність навичок ефективної комунікації, труднощі з адаптацією до армійського життя, а також проблеми з самооцінкою. Для вирішення цих питань фахівці застосовують цілий спектр методик та технологій, які дозволяють влаштувати сприятливі умови військовому та сприяють збереженню психічного здоров'я військових [62 С. 429–446].

У роботі з військовослужбовцями строкової служби особливо ефективними виявляються індивідуальне консультування, методи релаксації та технології особистісного розвитку. Однак, слід пам'ятати про специфічні особливості цієї категорії клієнтів. Військовослужбовці строкової служби часто перебувають у стані підвищеної напруги та підпорядкованості, що може обмежувати їхню здатність до самостійного вирішення проблем. Крім того, вони можуть відчувати недостатню потребу у самопіклуванні, оскільки вважають, що про них подбає командир. Тому, працюючи з такими клієнтами, фахівці мають враховувати ці особливості та адаптувати свої методи відповідно.

Високий рівень дисципліни, необхідний для військової служби, може мати відразу позитивні та негативні явища та наслідки. З одного боку, він формує у військовослужбовців такі важливі якості, як відповідальність, пунктуальність та здатність виконувати накази. З іншого боку, надмірна підпорядкованість може призвести до зниження самооцінки та розвитку залежних відносин з командирами. Незважаючи на це, більшість військовослужбовців перебувають

у доброму фізичному та психологічному стані завдяки регулярним медичним оглядам та психологічній підтримці.

Військові та збройні сили традиційно займають високий соціальний статус у суспільстві, користуючись повагою та визнанням. Цей статус підкріплюється сприятливими матеріальними умовами служби, правовими гарантіями та високими моральними стандартами. Головна мета виховної роботи в армії – сформувати у військовослужбовців високе почуття патріотизму та готовність захищати свою країну [39. С. 31-36].

Соціальна робота з молодими людьми, які планують або вже проходять військову службу, спрямована на їхню плавну адаптацію до армійського життя. Молоді люди, опинившись у нових умовах, відчують стрес через розлуку з рідними, зміну звичного способу життя та значні психологічні навантаження. Тому важливо підготувати їх до цих викликів заздалегідь [46. С. 211-217].

Команда, що складається з військових соціальних працівників, психологів, педагогів, командирів та інших фахівців, створює сприятливе середовище для адаптації новобранців. Завдяки їхній спільній роботі молоді воїни не відчувають себе ізольованими, а навпаки, активно включаються в військове життя. Крім набуття військових навичок, соціальна робота спрямована на вирішення особистих проблем новобранців, допомагаючи їм адаптуватися до нових умов та протистояти негативним впливам військового середовища. Найбільше новобранців лякає поширена у війську практика нестатутних відносин, відома як "дідівщина". Цей явище, засноване на підпорядкуванні новачків більш досвідченим військовослужбовцям, часто супроводжується приниженням та насильством. Крім того, молоді люди часто стикаються з проблемою "земляцтва", коли в колективі існує негласна ієрархія, заснована на географічному походженні [1. С. 58-59].

Нестатутні відносини створюють вкрай небезпечну ситуацію, оскільки провокують суїцидальні та гоміцидні наміри у військовослужбовців. Для вирішення цієї проблеми необхідний комплексний підхід, який включає як індивідуальну роботу з військовослужбовцями, так і системні заходи щодо

зміни ситуації в колективі. Лише за умови інтеграції індивідуального підходу з комплексною допомогою можна досягти позитивних результатів.

Комплексний підхід до соціальної роботи у війську, який передбачає застосування різних методик, дозволяє досягти значних успіхів. Зменшується кількість правопорушень, формується позитивне ставлення до військової служби, а ветерани отримують необхідну соціальну підтримку. Такий підхід є запорукою ефективної роботи з особовим складом. Соціальний захист військових пенсіонерів здійснюється цивільними інституціями за місцем проживання ветерана. Військовим структурам, за винятком військкоматів, не доручено цю функцію через відсутність необхідних ресурсів. Таким чином, відповідальність за соціальне забезпечення ветеранів розподілена між різними державними органами [23. С. 161-162].

Незважаючи на зовнішню впевненість та загартованість, більшість опитаних військових (83%) зазнавали значного внутрішнього стресу. Зрілий вік, офіцерський досвід та воля допомагають їм приховувати свої емоції, проте переживання, тривога та хвилювання все одно впливають на їхнє здоров'я, сімейні стосунки та майбутнє життя. Цей висновок підтверджують і члени родин військовослужбовців

Військова культура, солідарність та взаємодопомога є важливими факторами, що допомагають військовим справлятися з психологічним навантаженням. Проте, для ефективної підтримки їхнього ментального здоров'я необхідна також організована система соціального захисту. Особлива увага повинна приділятися адаптації ветеранів до мирного життя та соціальній роботі з жінками-військовими.

Соціальний працівник відіграє ключову роль у процесі розкриття потенціалу клієнта. Застосовуючи диференційний підхід, він проводить всебічний аналіз особистості клієнта та його життєвих обставин, допомагаючи йому розробити індивідуальну програму самореалізації. Ефективність такої роботи залежить від професійних компетенцій соціального працівника та його здатності адаптувати методи роботи до конкретної ситуації.

Диференційний підхід є універсальним інструментом у військовій соціальній роботі. Він застосовується як до окремих військовослужбовців, так і до цілих підрозділів. Цей метод дозволяє враховувати індивідуальні особливості кожного клієнта, забезпечуючи персоналізований підхід до надання допомоги. Такий підхід не лише сприяє вирішенню конкретних проблем, але й сприяє формуванню відповідального ставлення до військової служби та життя в цілому. Диференційний підхід передбачає системний підхід до роботи з військовими клієнтами. Він дозволяє поєднати індивідуальні потреби кожного військовослужбовця з вимогами військової служби та загальними завданнями оборони країни. Завдяки цьому методу створюються сприятливі умови для ефективного виконання військових обов'язків та особистісного зростання [2. С. 19-32].

Диференційний підхід стимулює активну участь клієнта у процесі вирішення своїх проблем. Він допомагає військовослужбовцям розкрити свій потенціал та розвинути навички самодопомоги. Такий підхід сприяє не лише вирішенню поточних проблем, але й формуванню стійкої адаптації до змінних умов військової служби. Незважаючи на те, що матеріальне становище військових в порівнянні з іншими верствами населення виглядає відносно сприятливим (так вважає 68,2% респондентів), існують значні проблеми, які погіршують якість життя військовослужбовців. Зокрема, низький рівень грошового забезпечення, відсутність житла та інші соціальні проблеми суттєво відрізняються від умов, які були в Радянській Армії.

Радянська система соціального забезпечення військових мала виражений патерналістський характер. Держава брала на себе повну відповідальність за добробут військовослужбовців, забезпечуючи їх житлом, продуктами харчування та іншими необхідними речами. Хоча така система мала свої недоліки, вона створювала відчуття захищеності. На жаль, сучасна система не завжди забезпечує такий рівень соціальних гарантій [49 С. 183-189].

Аналізуючи історичний контекст та сучасні реалії, стає очевидним, що система соціального забезпечення військових потребує суттєвого

вдосконалення. Радянська модель, хоча й мала свої недоліки, забезпечувала значно вищий рівень соціальних гарантій, ніж сучасна. Це створило певний стандарт, до якого прагнуть багато ветеранів та діючих військовослужбовців [39 С. 31-36].

Ефективна соціальна підтримка військових повинна бути комплексною та індивідуалізованою. Вона має включати не лише матеріальне забезпечення (гідна зарплата, житло, медичне обслуговування), але й психологічну підтримку, соціальну адаптацію після служби, юридичну допомогу та соціальну реабілітацію. Кожен військовослужбовець має свої унікальні потреби, тому підхід до надання допомоги повинен бути персоналізованим.

Для успішної реалізації цього підходу необхідна тісна співпраця між військовими частинами, органами влади на місцях, громадськими організаціями і т.д. Прозорість та доступність інформації про соціальні права військових також є важливим аспектом. Постійна оцінка та вдосконалення системи соціальної підтримки є необхідною умовою її ефективності. Це дає можливість адаптувати до умов та задовольняти потреби як діючих військовослужбовців, так і ветеранів. Ефективна соціальна підтримка військових є інвестицією в майбутнє країни. Вона підвищує престиж військової служби, покращує морально-психологічний стан військовослужбовців, сприяє соціальній стабільності в суспільстві та зміцнює довіру населення до збройних сил [2. С. 13-19].

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

Соціальна підтримка є невід'ємною та критично важливою складовою комплексної реабілітації учасників бойових дій. Вона не просто доповнює психотерапевтичні та фармакологічні втручання, а й відіграє самостійну, часто визначальну роль у успішному відновленні психологічного здоров'я. Соціальне оточення, де ветеран відчуває розуміння, підтримку та прийняття, сприяє зменшенню відчуття ізоляції та страху, відновленню соціальних зв'язків, розвитку навичок соціальної взаємодії, підвищенню самооцінки, зменшенню симптомів ПТСР та покращенню якості життя. Соціальна підтримка сприяє дотриманню рекомендацій фахівців, збільшує мотивацію до лікування та зменшує ризик рецидиву. Ветерани, які відчувають соціальну підтримку, швидше відновлюються та повертаються до повноцінного життя. Тому створення сприятливих соціальних умов для ветеранів є одним з найважливіших завдань суспільства.

Сім'я це один із найважливіших соціальних інститутів. Вона впливає на психологічне благополуччя людини. Особливо важлива її роль у процесі реабілітації ветеранів бойових дій. Повернення з фронту та мирне життя після участі у війні супроводжується складними психологічними переживаннями, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривога, порушення сну та інші. У цей період сім'я стає надійним тилом, надаючи емоційну підтримку, розуміння та допомогу.

Сім'я створює безпечний простір, де ветеран може виразити свої почуття та емоції без страху осуду. Близькі люди допомагають відновити почуття приналежності та соціальної інтеграції. Сім'я допомагає ветеранам впоратися з сильними емоціями, такими як гнів, страх, смуток, які часто супроводжують ПТСР. Близькі люди можуть заспокоїти, відвернути увагу та допомогти ветерану знайти здорові способи вираження своїх почуттів.

Родина може заохочувати ветерана звернутися за професійною допомогою та підтримувати його протягом усього процесу реабілітації, може взяти на себе частину побутових обов'язків, що дозволяє ветерану зосередитися на своєму

відновленні, допомагає ветерану відновити соціальні зв'язки, знайти нові інтереси та повернутися до звичного життя.

Роль держави у психологічній реабілітації ветеранів бойових дій є визначальною. Саме держава намагається створити умови для повноцінного та ефективного відновлення психологічного здоров'я військовослужбовців. Виділяються кошти на створення та функціонування центрів психологічної реабілітації, оплату послуг психологів, проведення тренінгів та семінарів для фахівців. Держава забезпечує доступність психологічної допомоги ветеранам по всій країні шляхом створення мережі спеціалізованих центрів, розробляє та впроваджує ефективні програми психологічної реабілітації, які відповідають потребам різних категорій ветеранів. Залучаються громадські організації до процесу реабілітації для забезпечення додаткової підтримки ветеранів.

Держава проводить інформаційні кампанії, спрямовані на профілактику психічних розладів серед ветеранів та пропаганду здорового способу життя. Надається допомога ветеранам у пошуку роботи, житла, відновленні соціальних зв'язків. Державна підтримка є настільки важливою, оскільки забезпечує системний підхід до проблеми, доступність психологічної допомоги для всіх ветеранів, високу якість послуг та координацію роботи різних органів влади, громадських організацій та медичних закладів. Проте, для досягнення максимального ефекту необхідно постійно вдосконалювати державну політику у сфері реабілітації ветеранів, враховуючи міжнародний досвід та потреби самих ветеранів.

Все це спонукає до впровадження та модифікації загальних програм психологічної реабілітації ветеранів, спрямованих на ранню діагностику та лікування посттравматичних розладів та супутніх психічних порушень, забезпечення доступності психологічної допомоги для всіх категорій ветеранів, розробку індивідуальних планів реабілітації з урахуванням специфіки психологічних травм та індивідуальних особливостей кожного ветерана, підвищення обізнаності суспільства щодо проблем ветеранів та необхідності надання їм всебічної підтримки.

### **3. ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УКРАЇНСЬКИХ ВІЙСЬКОВИХ У ПЕРІОД 2014-2024 РОКІВ**

#### **3.1 Підхід держави до психологічної реабілітації військових з ПТСР.**

У будь якій війні психічне здоров'я людей зазнає проблем. У військових, що переживають увесь жах ця проблема є дуже актуальною. Кожен з них різною мірою потребує допомоги, навіть коли наразі не має про що переживати. Держава намагається забезпечувати таких людей можливістю безкоштовного отримання спектру послуг для діагностики, виявлення проблем та їх лікування. Психологічна реабілітація складається з різного спектру заходів, що налаштовані на покращення і відновлення психічних функцій людини [25. С. 3-8].

Держава забезпечує військовим безкоштовний доступ до великого спектру послуг з психологічної реабілітації, для відновлення психічного стану та адаптації людини до мирного життя. Ці послуги включають комплекс заходів, таких як індивідуальні консультації з психологами, групові заняття, психотерапію, а також різноманітні програми, спрямовані на розвиток навичок копінгу зі стресом, управління емоціями та покращення загального психологічного благополуччя. Своєчасна та якісна психологічна допомога дозволяє військовим швидше відновитися після травматичних подій, уникнути розвитку посттравматичного стресового розладу та інших психічних проблем, а також успішно інтегруватися в суспільство. Для отримання психологічної допомоги військовослужбовці можуть звернутися до відповідних медичних закладів або соціальних служб. Держава працює над розширенням мережі таких закладів та забезпеченням доступності послуг для всіх, хто їх потребує [22. С. 8-15].

Психологічна реабілітація ветеранів та військовослужбовців є надзвичайно важливою складовою процесу відновлення після участі в бойових діях. Цей процес має головне значення для їх повернення до нормального життя у



суспільстві та забезпечення їхньої можливості продовжувати виконання бойових завдань [25. С. 8-12].

Участь у бойових діях залишає глибокий слід у психіці військовослужбовців. Стрес, травматичні переживання, втрати – все це може призвести до «розгону» посттравматичного стресового розладу, депресії, тривоги та інших психічних розладів. Тому психологічна реабілітація є невід'ємною частиною процесу відновлення військових після повернення з війни [21. С. 8-11].

Психологічна реабілітація спрямована на відновлення психічного здоров'я, допомогу військовим впоратися з емоційним болем, тривогою, страхами та іншими негативними наслідками бойових дій, покращення якості життя, сприяння поверненню до нормального функціонування в суспільстві, відновлення соціальних зв'язків та професійної діяльності, профілактику розвитку хронічних психічних розладів, своєчасну психологічну допомогу, яка дозволяє запобігти розвитку більш серйозних проблем зі здоров'ям, підвищення стійкості до стресу та навчання військових ефективним стратегіям подолання стресу та управління емоціями.

Психологічна реабілітація – це індивідуальний процес, який включає кілька етапів: діагностику, оцінку психологічного стану військового, виявлення проблемних зон та розробку індивідуального плану реабілітації, психотерапію, застосування різних психотерапевтичних методів (когнітивно-поведінкова терапія, гештальт-терапія, арт-терапія тощо) для опрацювання травматичних переживань, зміни негативних моделей мислення та поведінки, соціальну реабілітацію, сприяння соціальній адаптації військових, відновлення сімейних та соціальних зв'язків, професійну реабілітацію, допомогу у пошуку роботи та адаптації до нових умов праці. Сучасна психологічна реабілітація військових базується на інтеграції різних методів та підходів, таких як групова психотерапія, створення безпечного простору для обміну досвідом та емоціями з іншими військовими, робота з тілом, застосування тілесних практик (йога, масаж, фізичні вправи) для зняття напруги та відновлення ресурсів організму,

робота з сім'єю, залучення родичів військового до процесу реабілітації для створення підтримки та розуміння, використання новітніх технологій, застосування віртуальної та доповненої реальності для імітації реальних ситуацій та відпрацювання навичок копінгу [13. С. 248-252].

Складний і тривалий процес, який вимагає індивідуального підходу та комплексної допомоги. Своєчасна та якісна реабілітація дозволяє військовим повернутися до повноцінного життя та успішно інтегруватися в суспільство. Ключові слова: психологічна реабілітація, військові, посттравматичний стресовий розлад, психотерапія, соціальна адаптація. Можливі напрямки подальшого дослідження: порівняння ефективності різних методів психологічної реабілітації військових, дослідження довгострокових наслідків бойових дій та психологічної реабілітації, розвиток нових технологій та методів для психологічної допомоги військовим.

Наукові дослідження стверджують, що ранні втручання зазвичай зменшують посттравматичну симптоматику, ймовірність розвитку (ПТСР) надалі у особи, що постраждала від травматичних подій. Загалом термін «реабілітація» наразі відображає комплексний підхід до відновлювальних проблем людської психіки. Це загальний організаційно-методологічний підхід, що включає найрізноманітніші аспекти та методи психології тразом з психотерапією, соціальною та трудовою реадaptaцією та психопрофілактикою.

Психологічна реабілітація є однією із складових загального реабілітаційного процесу для якого входять: медична, професійна, соціальна реабілітація. Вони всі спрямовані на відновлення втрачених або порушених психічних функцій людини, через які їй важко вести соціальну активність, через втрату «соціального статусу» для повернення якого треба покращення комунікабельності у суспільстві, розвиток здібностей до самореалізації та кар'єрного зросту, подолання соціальних конфліктів з оточуючими. Це все можливо зробити тільки після відновлення виснаженої та деформованої різними стресами та переживаннями психіки, зняття напруженості і тривожності [13. С. 248-252].

Також треба враховувати, що переживши великі потрясіння, у людини може закінчитися «запас міцності психіки» і на перший погляд міцна людина може бути емоційно нестійкою, що у свою чергу може призвести до зловживання різними забороненими речовинами.

Психологічна реабілітація стає ключовою, якщо у психіці виникають серйозні порушення та проблеми. Поступово, ветерани починають активно шукати способи впоратися зі своїми проблемами. Вони звертаються за допомогою до психологів, лікарів, соціальних служб, а також до своїх близьких. Цей період пошуку ресурсів є важливим етапом реабілітації, оскільки саме в цей час закладаються основи для подальшого відновлення.

Наступним етапом є відновлення фізичного та психічного здоров'я. Ветерани можуть займатися фізичними вправами, відвідувати психотерапевтичні сеанси, брати участь у групах підтримки. Поступово, вони починають відновлювати втрачені функції та навички.

Далі настає фаза адаптації до нового життя. Ветерани намагаються знайти своє місце в суспільстві, побудувати нові стосунки, реалізувати свої потенціали. Цей період може бути складним, оскільки вимагає значних зусиль і адаптації до нових умов.

І, нарешті, настає фаза зростання. На цьому етапі ветерани не тільки відновлюють свої втрачені можливості, але й розвивають нові навички та якості, які допомагають їм жити повноцінним життям. Вони можуть стати більш сильними, стійкими та мудрими людьми. Важливо розуміти, що перехід від однієї фази до іншої може займати тривалий час і відбуватися нелінійно. Деякі ветерани можуть кілька разів повертатися до попередніх фаз, особливо під час стресових ситуацій.

Поведінка людини, яка повернулася з війни, може змінитися. Вона може стати більш активною або, навпаки, пасивною, агресивною або байдужою. Іноді у таких людей виникають проблеми з рухами. Оскільки наші вчинки видно всім, саме по них судять про нашу поведінку. Люди, які не знають, що пережила ця людина на війні, можуть вважати її поведінку дивною або навіть

хворобливою. Повернувшись із зони бойових дій, людина може демонструвати різноманітні зміни у своїй поведінці. Це можуть бути як фізичні прояви (наприклад, проблеми з координацією рухів), так і психологічні (підвищена збудливість, апатія, агресія) [26. С. 207-218].

Оскільки поведінка є зовнішнім проявом наших внутрішніх станів, саме вона стає об'єктом оцінки оточуючих. Для людей, які не стикалися з подібним досвідом, така змінена поведінка може здаватися незрозумілою і навіть відхилятися від загальноприйнятих норм. Посттравматичний стресовий розлад, який часто розвивається у ветеранів, може проявлятися через різноманітні порушення поведінки. Це можуть бути як моторні симптоми (тремор, тики), так і емоційні (дратівливість, відчуття тривоги). Оскільки поведінка є соціальним конструктом, то будь-які відхилення від норми можуть сприйматися суспільством як девіантні [21. С. 8-11].

Сама особистість не усвідомлює своїх учинків та не може сприймати негативну оцінку громадськості, через що з'являється бар'єр нерозуміння. Він характеризується тим, що з боку особистості виникає негативна думка про навколишнє середовище, а з боку соціуму – негативне ставлення до тих, ветеранів, що не усвідомлюють як поводитися у суспільстві. Тоді може виникнути конфлікт, тому що ветеран не може зарекомендувати себе у суспільстві. Після повернення з зони бойових дій у ветеранів часто виникають складні психологічні стани: розбіжність між різними частинами особистості, почуття провини за те, що сталося, і суперечливі емоції.

### **3.2 Програма та рекомендації реабілітації учасників військових дій.**

Аналізуючи поведінку, фахівці намагаються з'ясувати, які події призвели до появи залежності, адже часто вони пов'язані з екстремальними ситуаціями, що загрожували життю. Друга фаза – це період глибоких роздумів, який триває близько року. В цей час ветерани намагаються осмислити свій досвід, своє місце в конфлікті та те, як ці події вплинули на їхнє життя. Після повернення з

війни часто виникають складні психологічні стани: розбіжність між різними частинами особистості, почуття провини за те, що сталося, і суперечливі емоції.

Перша фаза реабілітації спрямована на відновлення адекватного сприйняття дійсності, раціонального мислення та почуття контролю над власним життям. Для подолання залежностей, які часто розвиваються в таких ситуаціях, використовують групову та індивідуальну психотерапію. Аналізуючи поведінку, фахівці намагаються з'ясувати, які події призвели до появи залежності, адже часто вони пов'язані з екстремальними ситуаціями, що загрожували життю. Друга фаза – це період глибоких роздумів, який триває близько року. В цей час ветерани намагаються осмислити свій досвід, своє місце в конфлікті та те, як ці події вплинули на їхнє життя. Розуміння цих процесів допомагає створити більш ефективні програми реабілітації для ветеранів. Важливо пам'ятати: кожен ветеран переживає реабілітацію по-своєму. Терпіння, підтримка близьких і професійна допомога – це ключові фактори успішного відновлення.

На цій фазі відбувається перехід від ідеалізованого образу себе як героя до зіткнення з реальними життєвими проблемами, що призводить до розвитку посттравматичного стресового розладу. Однак, приблизно через рік після участі у збройному конфлікті починається процес відновлення, характеризується зменшенням впливу травматичних симптомів поступовим поверненням до нормального життя [11. С. 28-35].

Проведений теоретичний аналіз психологічної реабілітації військовослужбовців, а саме її особливостей на етапі відновлення людини, дозволяє нам зробити припущення, що для ефективної реабілітації необхідний комплексний підхід, який включає раннє втручання. Це свідчить про значне зниження ризику появи серйозних посттравматичних розладів при ранньому та своєчасному наданні психологічної допомоги.[69. С. 243-264].

Регулярні психологічні консультації дозволяють своєчасно розпізнати ознаки стресу, депресії і т.д., що можуть виникнути внаслідок бойових дій. Профілактичні заходи допомагають знизити ризик розвитку посттравматичного

стресового розладу (ПТСР), що є одним з найпоширеніших психічних розладів серед ветеранів. Завдяки психоосвітнім програмам військовослужбовці навчаються ефективним стратегіям подолання стресу, управління емоціями та зміцнення психологічного здоров'я. Ефективна психологічна реабілітація військовослужбовців передбачає індивідуальний підхід, який враховує специфіку травматичного досвіду, соціальний контекст та поступову інтеграцію в цивільне життя. Ключовими елементами реабілітаційних програм є психотерапія, психоосвіта та соціальна реабілітація. Індивідуальна та групова психотерапія допомагають опрацювати травматичні переживання, розвинути навички копінгу та відновити емоційну рівновагу [17 С. 95-99].

Програми психоосвіти надають інформацію про психологічні реакції на стрес, методи самодопомоги та ресурси підтримки. Заходи соціальної реабілітації спрямовані на відновлення професійних навичок, соціальних зв'язків та пошук нового сенсу життя. Підтримка сім'ї, друзів та громади відіграє важливу роль у процесі реабілітації. Розуміння та емпатія з боку оточення допомагають військовослужбовцям відчувати себе більш безпечно та впевнено [20. С. 67-70]..

Як приклад можна привести програму "**Нове життя**" спрямована на всебічну реабілітацію військових, які зіткнулися з посттравматичним стресовим розладом. Основний акцент програми робиться на відновленні соціальних зв'язків, наданні психологічної підтримки та сприянні професійній реалізації.

Ключовими компонентами програми є:

1. Індивідуальна психотерапія: вона передбачає проведення психотерапевтичних сесій, на яких ветерани мають можливість обговорити свої травматичні переживання, розробити стратегії подолання негативних емоцій та розвинути навички саморегуляції. Використовуються такі методи психотерапії, як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), експозиційна терапія, міжособистісна терапія та інші, залежно від індивідуальних потреб кожного ветерана.

2. Групова психотерапія: сесії створюють безпечний простір для обміну досвідом, емоціями та взаємопідтримки. Учасники груп мають можливість

дізнатися, що вони не самотні у своїх переживаннях, та отримати підтримку від однодумців.

3. Соціотерапія: заходи спрямовані на відновлення соціальних зв'язків та навичок спілкування. Це можуть бути різноманітні заходи, такі як тренінги з комунікативних навичок, клуби за інтересами, спільні подорожі та волонтерські проекти.

4. Професійна орієнтація та підтримка: включає в себе комплекс заходів, спрямованих на сприяння професійній реабілітації ветеранів. Це можуть бути консультації з кар'єрного зростання, тренінги з пошуку роботи, допомога у складанні резюме та підготовці до співбесід, а також сприяння у створенні власного бізнесу.

5. Фізична реабілітація: активності, такі як йога, пілатес, заняття в тренажерному залі, сприяють не лише покращенню фізичного здоров'я, але й зменшенню симптомів тривоги та депресії.

6. Робота з родинами: передбачає залучення родин ветеранів до процесу реабілітації. Для родичів організуються спеціальні групи підтримки, на яких вони можуть отримати інформацію про ПТСР, навчитися ефективним способам спілкування з ветераном та отримати емоційну підтримку.

Групові терапевтичні сесії забезпечують безпечний простір для учасників, де вони можуть обмінюватися досвідом, емоціями та розробляти ефективні стратегії копінгю. Індивідуальна психотерапія дозволяє глибше досліджувати особисті травматичні переживання та розробляти індивідуалізовані плани реабілітації. Соціотерапевтичні заходи, такі як групи підтримки, спортивні активності та культурні заходи, сприяють відновленню соціальних зв'язків та покращенню якості життя. Професійна орієнтація та підтримка допомагають ветеранам успішно інтегруватися на ринок праці.

Учасники програми "Нове життя" щотижня зустрічаються в затишному приміщенні, де можуть поділитися своїми переживаннями та думками. Після груп підтримки вони мають можливість взяти участь у різних заходах: відвідують спортивні секції, беруть участь у майстер-класах з гончарства або

малювання, або ж просто спілкуються в неформальній обстановці за чашкою кави. Для тих, хто бажає змінити професію, організуються спеціальні тренінги та консультації з кар'єрного зростання. Родини військових можуть відвідувати спільні заходи, такі

Результати проекту "Нове життя" повинні продемонструвати статистично значуще зниження рівня симптоматики ПТСР у учасників, покращення їхнього психологічного благополуччя та підвищення рівня соціальної адаптації. Ці результати підтверджують ефективність запропонованого комплексного підходу та потребують подальшого масштабування."

Постійна психологічна підтримка військовослужбовців є необхідною умовою для їхньої успішної адаптації до цивільного життя. Комплексний та індивідуальний підхід, який враховує як психологічні, так і соціальні аспекти, дозволяє досягти стійких позитивних результатів. Роль держави та громадських організацій у забезпеченні психологічної допомоги ветеранам, створення мережі підтримки для військовослужбовців та їхніх сімей, розробка ефективних програм профілактики суїцидів серед ветеранів та інтеграція психологічної допомоги в систему охорони здоров'я – це лише деякі з додаткових аспектів, які потребують уваги [20. С. 70-72].

Психологічна корекція – це ключовий етап у відновленні людей, які пережили травматичні події. Щоб повернутися до попереднього способу життя, їм потрібно навчитися справлятися зі стресом та зміцнити свою внутрішню силу. Психологічна корекція посттравматичного стресового розладу є одним із найважливіших напрямів сучасної клінічної психології. Ефективність терапевтичного втручання значною мірою залежить від комплексного розуміння патогенезу розладу, індивідуальних особливостей пацієнта та вибору оптимальних терапевтичних стратегій. Створення безпечного терапевтичного альянсу, психоосвіта, когнітивно-поведінкова терапія, експозиційна терапія, EMDR, міжособистісна терапія та стрес-менеджмент – це лише деякі з методів, які застосовуються в роботі з пацієнтами з ПТСР. Кожен пацієнт потребує індивідуального підходу, який враховує специфіку його травматичного досвіду



та супутніх проблем. Робота з дітьми, ветеранами та жертвами насильства має свої особливості. Важливу роль відіграють також фактори, що впливають на ефективність терапії, такі як тяжкість травми, мотивація пацієнта та якість терапевтичних відносин. Існує чотири основні стратегії терапії посттравматичного стресового розладу, які спрямовані на досягнення стійкого одужання.

Перша стратегія полягає у зміцненні особистісних ресурсів пацієнта, створенні позитивного ставлення до терапії та розвитку навичок, необхідних для подолання труднощів. Друга стратегія передбачає допомогу пацієнту в прийнятті своїх симптомів як нормальної реакції на пережиту травму, що дозволяє уникнути подальшої травматизації. Третя стратегія полягає в поступовому зіткненні пацієнта з травматичними спогадами в безпечному терапевтичному середовищі для їхньої ефективно переробки. І нарешті, четверта стратегія спрямована на зміну особистого сенсу травматичного досвіду, надаючи йому нового значення, що сприяє відчуттю контролю над ситуацією та зменшенню страждань. Застосування цих стратегій в комплексі дозволяє пацієнтам успішно подолати наслідки травми та повернутися до повноцінного життя [66 С. 46-59].

Більшість фахівців наголошують на необхідності психотерапії для подолання наслідків травматичних подій. При цьому важливо розуміти, що посттравматичний стресовий розлад може виникнути не лише після негативних, а й позитивних подій, якщо вони мають для людини особливе значення. Саме тому зміна ставлення до травматичного досвіду є ключовим аспектом психотерапії.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ

Недостатнє фінансування, дефіцит кваліфікованих спеціалістів, стигматизація щодо психічних розладів та відсутність комплексного підходу – це лише деякі з проблем, з якими стикається система психологічної реабілітації ветеранів. Часто реабілітаційні заходи обмежуються індивідуальними консультаціями, тоді як необхідний комплексний підхід, що включає сімейну терапію, соціально-трудова адаптацію та інші заходи.

Для вирішення цих проблем необхідно значно збільшити бюджетні видатки на розвиток мережі центрів психологічної реабілітації, забезпечення їх сучасним обладнанням та залучення висококваліфікованих фахівців. Паралельно необхідно розробити ефективні програми підготовки психологів та психіатрів, які спеціалізуються на роботі з військовими, та стимулювати їхню роботу в державних установах. Важливим є також проведення масштабних інформаційних кампаній для зміни суспільного ставлення до психічних розладів та заохочення військових звертатися за допомогою.

Кожен військовослужбовець має унікальний досвід травми та індивідуальні психологічні особливості, тому програма реабілітації повинна розроблятися з урахуванням цих факторів. Тісна співпраця психологів, психіатрів, фізіотерапевтів, соціальних працівників та інших фахівців є необхідною умовою успішної реабілітації. Будівання довірливих відносин між терапевтом і пацієнтом, залучення соціального оточення, поступова адаптація до цивільного життя та відновлення соціальних зв'язків, а також регулярний моніторинг стану пацієнта і своєчасна корекція терапевтичних заходів є важливими компонентами реабілітаційного процесу.

Незважаючи на значні досягнення в галузі психотерапії ПТСР, залишаються невирішені проблеми, такі як недостатнє фінансування, дефіцит кваліфікованих фахівців та соціальна стигматизація. Перспективними напрямками розвитку є впровадження новітніх технологій у психотерапії,

розробка нових методів лікування, а також проведення масштабних наукових досліджень для подальшого вдосконалення реабілітаційних програм.

Практичний підхід до реабілітації військовослужбовців з ПТСР є складним і багатогранним процесом, який вимагає комплексного та індивідуалізованого підходу. Забезпечення ефективної реабілітації є важливим завданням як для держави, так і для суспільства в цілому. Подальші дослідження в цій галузі дозволять розробити більш ефективні стратегії лікування та покращити якість життя військовослужбовців, які зіткнулися з травматичними подіями.

Розробляючи індивідуальні плани реабілітації, необхідно враховувати не тільки психологічні аспекти, але й соціальну підтримку, трудову реабілітацію та залучення до ветеранських організацій. Співпраця з громадськими організаціями, які мають досвід співпраці з цією категорією людей, також є важливим компонентом успішної реабілітації. Дослідження в цій галузі мають зосередитися на довгострокових ефектах різних методів реабілітації, факторах, що впливають на успішність реабілітації, розробці інструментів для оцінки ефективності реабілітаційних програм. Цей висновок може бути використаний як основа для розробки рекомендацій для політиків, фахівців у галузі охорони здоров'я та представників громадських організацій.

## ВИСНОВКИ

Проблема соціальної підтримки ветеранів є нагальною. Сучасна система часто не відповідає потребам тих, хто повернувся з війни. Необхідно розробити нові, більш ефективні програми, які допоможуть ветеранам подолати травми та повноцінно інтегруватися в суспільство. Соціальна підтримка ветеранів – це відповідальність не лише держави, а й усього суспільства. Кожен може долучитися до створення умов, в яких ветерани почуватимуться потрібними та зможуть реалізувати свій потенціал. Потреби ветеранів різноманітні й залежать від індивідуальних особливостей кожної людини. Тому програми соціальної підтримки повинні бути гнучкими та адаптуватися до конкретних ситуацій.

Соціальна інтеграція ветеранів також є важливим напрямком діяльності громадських організацій. Вони створюють ветеранські спільноти, організовують соціальні заходи та сприяють працевлаштуванню. Важливим аспектом роботи громадських організацій є моніторинг та оцінка ефективності державних програм для ветеранів. Завдяки своїй гнучкості та близькості до ветеранської спільноти, громадські організації можуть забезпечити більш індивідуальний підхід до кожного ветерана, враховуючи його конкретні потреби та особливості. Співпраця державних структур і громадських організацій є ключем до ефективної реабілітації та соціальної адаптації ветеранів.

У ході аналізу наукової літератури з питань психологічної травми, посттравматичного стресового розладу та соціальної підтримки нами зясовано ряд психологічних проблем, які переживають військові, зокрема це почуття вини та сорому за загибель товаришів, власні дії або бездіяльність під час бойових дій, а також розлади особистості, які можуть розвиватися або загострюватися внаслідок тривалої експозиції до стресових ситуацій. Крім того, вони часто стикаються з проблемами когнітивних функцій, такими як труднощі в концентрації уваги, пам'яті, прийнятті рішень. Повернення до цивільного життя може супроводжуватися соціальною дезадаптацією, відчуттям

відчуження від суспільства. Фізичне здоров'я також може постраждати, оскільки психологічний стрес може призвести до розвитку або загострення різних соматичних захворювань. Важливо зазначити, що інтенсивність та тривалість бойових дій, індивідуальні особливості та соціальний контекст значно впливають на розвиток і перебіг психологічних проблем. Розуміння цих проблем є важливим кроком для розробки та створення ефективних програм ментальної та психологічної допомоги. Можливо, вас цікавить профілактика психологічних проблем у військовослужбовців, методи психологічної допомоги ветеранам, роль сім'ї та суспільства в реабілітації або особливості психологічної допомоги жінкам-ветеранам.

У результаті емпіричного дослідження нами з'ясовано особливості психологічних проблем учасників бойових дій. Серед них основними виявились: високий рівень посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивні розлади, тривожні розлади, розлади вживання речовин, порушення сну, соматичні скарги, труднощі в соціальній адаптації, проблеми в сімейних стосунках та труднощі на роботі або в навчанні. Особливістю психологічних проблем учасників бойових дій є їхня комплексність: часто один розлад супроводжується іншими, що ускладнює процес лікування та реабілітації. Крім того, дослідження показало, що на розвиток та перебіг психологічних проблем впливають такі фактори: характер травматичного досвіду, індивідуальні особливості та соціальна підтримка. Розуміння цих особливостей дозволяє розробити більш ефективні програми психологічної допомоги для учасників бойових дій.

Гостра потреба в соціальній підтримці проявляється у випадках коли військовий стикається з життєвими обставинами, які перевищують його здатність самотійно впоратися з проблемами. Це можуть бути різноманітні ситуації, такі як травматичні події, хвороба або інвалідність, соціальна ізоляція, кризові ситуації, соціальна несправедливість. Соціальна підтримка може проявлятися у різних формах: емоційна підтримка, інструментальна підтримка, інформаційна підтримка, соціальна мережа. Військові з ПТСР мають особливі

потреби в соціальній підтримці, пов'язані зі специфікою їхнього досвіду та симптомами розладу. Серед таких потреб можна виділити: розуміння та прийняття, безпечне середовище, професійна допомога, соціальні активності, гнучкість. Форми соціальної підтримки для військових з ПТСР включають групи підтримки, сімейну терапію, волонтерські організації, програми соціальної реабілітації, домашніх тварин. Бар'єри для отримання соціальної підтримки пов'язані зі стигматизацією, відсутністю інформації, фінансовими труднощами та страхом перед повторною травматизацією.

Виявлено ключові фактори соціальної підтримки, які сприяють успішній психологічній реабілітації, зокрема: наявність сильної соціальної мережі, активна участь у групах підтримки, професійна психологічна допомога, соціальні програми та послуги, інклюзивне середовище, позитивне ставлення суспільства та фізична активність і здоровий спосіб життя. Ці фактори взаємопов'язані та доповнюють один одного. Наприклад, наявність сильної соціальної мережі може мотивувати людину звернутися за професійною допомогою, а участь у різних групах підтримки, що може допомогти знайти нових друзів та товаришів. Важливо, що процес реабілітації є індивідуальним і може тривати тривалий час. Щоб досягти гарних результатів необхідно застосовувати комплексний підхід, який включає як психологічну допомогу, так і соціальну підтримку.

Розроблено ефективну програму соціальної підтримки, яка включає комплекс заходів, спрямованих на покращення рівня життя людей з посттравматичним стресовим розладом та сприяння їхній успішній реінтеграції в суспільство. Ця програма передбачає комплексну оцінку потреб, психологічну допомогу, соціальну реабілітацію, медичну підтримку, матеріальну підтримку, юридичну підтримку та співпрацю з родиною та близькими. Така програма дозволяє знизити симптоми ПТСР, покращити якість життя, прибрати соціальну ізоляцію та збільшити рівень задоволеності життям. Важливою складовою успіху такої програми є індивідуальний підхід, міждисциплінарна співпраця, безперервна підтримка та оцінка ефективності. Нами сформульовано

рекомендації для поліпшення державної політики у сфері підтримки ветеранів, щодо розширення доступу до психологічної допомоги та соціальних послуг, підвищення кваліфікації фахівців, створення сприятливого соціального середовища для ветеранів тощо.

Перспективою дослідження є дослідження і аналіз різноманітних засобів та умов соціальної підтримки учасників бойових дій з урахуванням індивідуального підходу.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Опитування та діаграми для виявлення ризиків розвитку ПТСР у військових.

**Мета опитування:** Оцінити рівень психологічного стресу, наявність симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та виявити фактори ризику його розвитку у військових.

**Інструкція для респондента:** Будь ласка, уважно прочитайте кожне запитання та оберіть відповідь, яка найбільш точно відображає Вашу ситуацію. Ваші відповіді будуть використані виключно в наукових цілях і залишаться конфіденційними.

#### Блок 1. Демографічні дані

1. Вік:
2. Стать:
3. Рід військ:
4. Тривалість військової служби:
5. Кількість участі у бойових діях:

#### Блок 2. Травматичні події

1. Чи стикалися Ви під час служби з ситуаціями, які загрожували Вашому життю або життю Ваших побратимів? (так/ні)
2. Якщо так, опишіть найбільш травматичну подію:
3. Чи бачили Ви загибель або серйозні поранення своїх побратимів? (так/ні)
4. Чи відчували Ви почуття провини або безпорадності під час або після травматичної події? (так/ні)

#### Блок 3. Симптоми ПТСР

1. Чи часто Ви згадуєте про травматичну подію? (ніколи, рідко, часто, постійно)

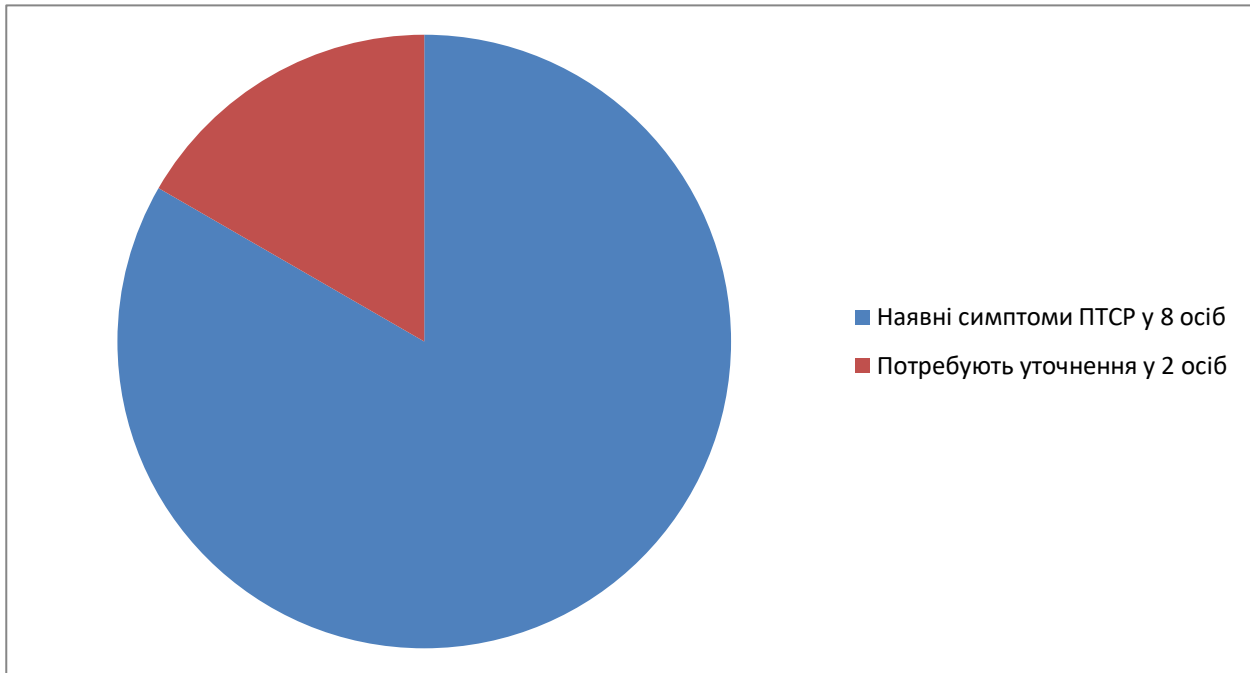


2. Чи відчуваєте Ви сильний страх або тривогу в ситуаціях, які нагадують про травму? (так/ні)
3. Чи уникаєте Ви місць, людей або ситуацій, пов'язаних з травмою? (так/ні)
4. Чи відчуваєте Ви відчуженість від інших людей? (так/ні)
5. Чи Вас постійно турбують думки про те, що може статися знову? (так/ні)
6. Чи Вас легко злякати або налякати? (так/ні)
7. Чи у Вас виникають проблеми зі сном (безсоння, кошмари)? (так/ні)
8. Чи відчуваєте Ви підвищену дратівливість, гнів або агресивність? (так/ні)
9. Чи Вам важко зосередитися або приймати рішення? (так/ні)
10. Чи відчуваєте Ви фізичні симптоми, пов'язані зі стресом (біль, головний біль, проблеми з шлунком)? (так/ні)

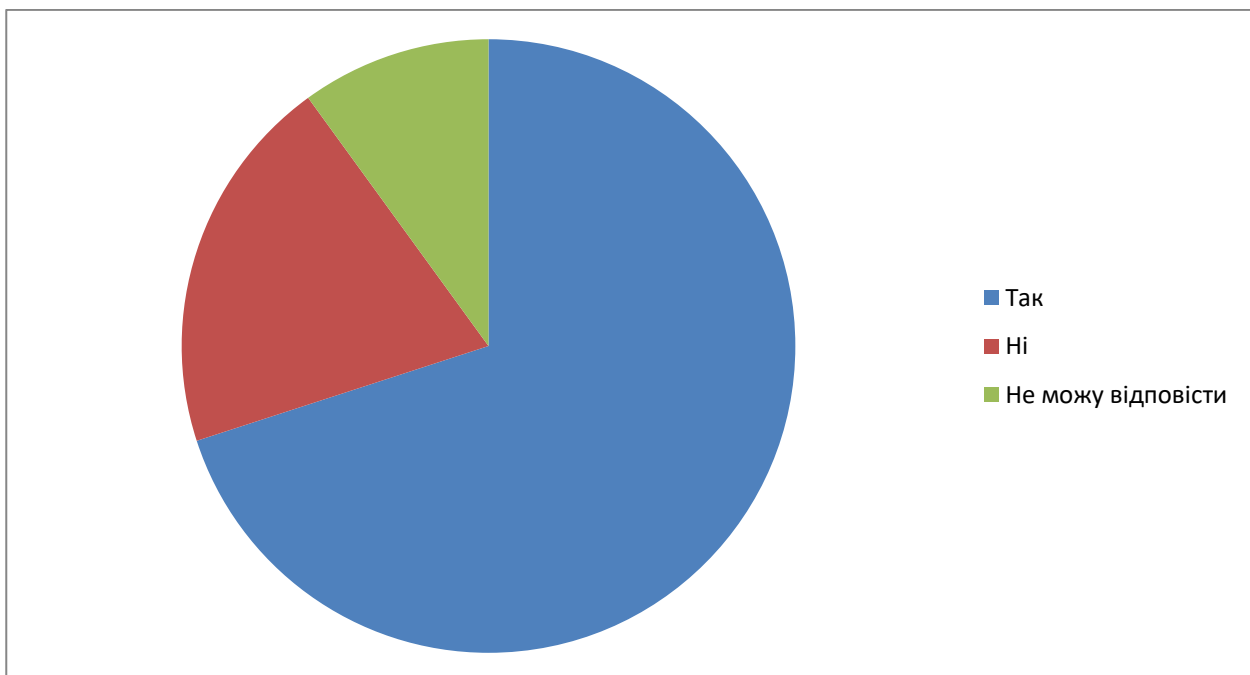
#### **Блок 4. Соціальна підтримка та копінг-стратегії**

1. Чи маєте Ви близьких людей, з якими можете поговорити про свої переживання? (так/ні)
2. Чи зверталися Ви за психологічною допомогою після травматичних подій? (так/ні)
3. Які способи Ви використовуєте для того, щоб впоратися зі стресом? (фізичні вправи, хобі, спілкування з друзями, алкоголь, інші).

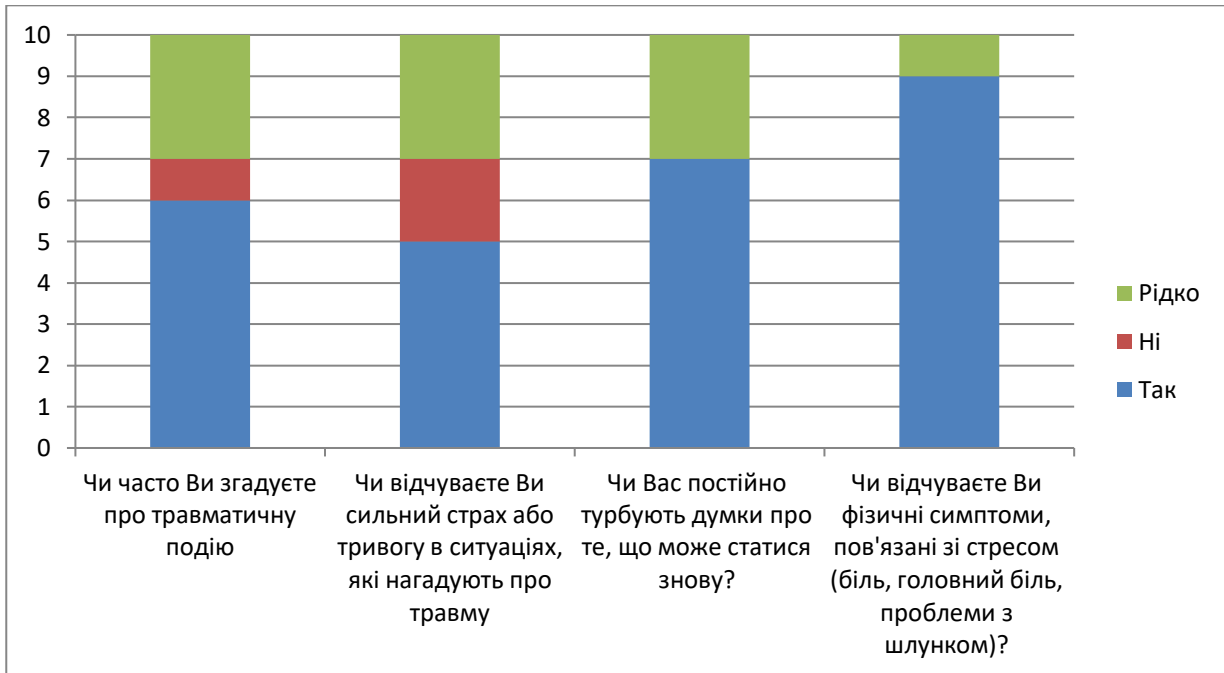
## Блок 1. Наявність ПТСР



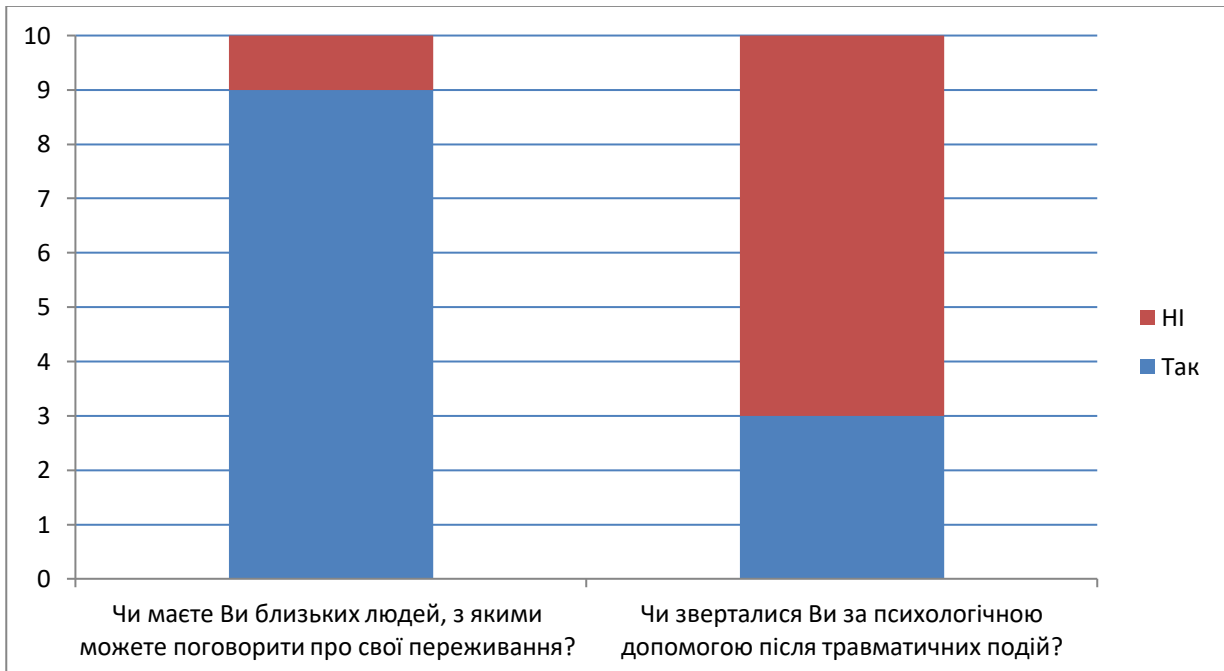
## Блок 2. Травматичні події. Чи стикалися Ви під час служби з ситуаціями, які загрожували Вашому життю або життю Ваших побратимів



### Блок 3. Симптоми ПТСР



### Блок 4. Соціальна підтримка та копінг-стратегії



Зразок пройденого опитування (військовий побажав залишитися анонімом)

[REDACTED] (командир військовослужбовець, 28 років)

Блок 1.

- I. 28 років
- II. Чоловік
- III. Психіа
- IV. Ірпін та Буча
- V. 18-20

Блок 2.

- I. ТАК.
- II. Підозра на потрапив під авіаудар.
- III. ТАК.
- IV. Часово

Блок 3.

- I. ТАК., так.
- II. Важко сказати.
- III. ТАК.
- IV. ТАК.
- V. Ні.
- VI. Ні.
- VII. ТАК, кошмарч
- VIII. ТАК
- IX. ТАК
- X. ТАК, Головинський.

Блок 4.

- I. ТАК.
- II. ТАК.
- III. Жоді вити ваю, рибалю.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н.А., Скрипкін О.Г., Дейко А.Б., Поливанюк В.В., Еверт О. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації) // Міністерство оборони України, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.
2. Аймедов К.В. Біопсихосоціальна модель допомоги у клінічній практиці: цикл наукових праць // Одеса. Прес-кур'єр, 2016. 175 с.
3. Аймедов К.В., Волошин П.В., Марута Н.О. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика) : колективна монографія. Харків: Видавець Строков Д.В., 2016. - 335 с.
4. Александровский Ю. А. Психогении в экстремальных условиях / Ю. А. Александровский, О. С. Лобастов, Л. И. Спивак, Б. П. Щукин. – М. : Медицина, 1991. – 96 с.
5. Александровский Ю. А. Социально-стрессовые расстройства / Ю. А. Александровский // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 1992. – № 12. – С. 5 – 10.
6. Брієр Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо, 2015. 448 с.
7. Вейн А. М. Классификация вегетативных нарушений / А. М. Вейн // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1988. – Т. 88., Вып. 10. – С. 9 – 12.
8. Волошин П. В. Медико-психологические аспекты экстремальных событий и проблема посттравматических стрессовых расстройств / П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Подкорытов // Международный медицинский журнал. – 2000. – № 3. – С. 31 – 34.
9. Волошин П.В., Марута Н.О., Шестопалова Л.Ф. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: метод. рек // Харків, 2014. 79 с.

10. Гільман А.Ю. (2015). Проблема саногенного мислення в зарубіжній науці. Вісник Харківського національного університету, (1150, 57), 64-68.

11. Глекель М.С. Психиатрическая практика в иностранных армиях во время мировой войны 1914 - 1918 г. г. //Вопросы психиатрической практики военного времени / Под ред. В.П. Осипова. - Л.: Госуд. изд-во мед. литературы, 1941.- 219 с.

12. Грабовенко Н. В. Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни «Методи соціальної роботи» (для бакалаврів). Київ : МАУП, 2018. 30 с.

13. Дмитренко Г.М. Психологічна реабілітація учасників АТО: види діяльності практичного психолога. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя : зб. наук. праць. 2016. С. 248-252.

14. Ейдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В. Семейная психотерапия. - Л.: Мед. книга, 1989. - 316 с.

15. Євдокимова Н. О. Соціально-психологічний тренінг як технологія розвитку особистості студента. Вісник Національного університету оборони України. 2014. № 4. С. 211–217.

16. Знаков В. В. Психологические причины непонимания «афганцев» в межличностном общении / В. В. Знаков // Психологический журнал. – 1990. – Т. 11, № 2. – С. 24 – 41

17. Каменченко В. П. Посттравматическое стрессовое расстройство / В. П. Каменченко // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1993. – Т. 93. – Вып. 3. – С. 95 – 99.

18. Каминский Л. С., Новосельский С. А. Потери в прошлых войнах: Справочная книга. – М.: Медгиз, 1947. - 212 с.

19. Квітко Н. М. Соціальна робота з вимушено переміщеними особами як наукова проблема. Шляхи розвитку науки в сучасних кризових умовах: матеріали наук. практ. інтернет-конф., (Дніпро, 3-4 черв. 2021 р). Дніпро, 2021. С. 513.

20. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К. : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

21. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.

22. Колесніченко О.С., Приходько І.І., Мацегора Я.В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків: НА НГУ, 2021. 75 с.

23. Кондратенко О. О. Державне регулювання механізмів соціального захисту учасників антитерористичної операції та членів їх сімей: дис. канд. наук. з держ. управління : 25.00.02. Київ, 2019. 280 с.

24. Кондрюкова В.В., І. М. Слюсар. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас.

25. Котвіцька А.А., Кононенко Н.М., Чікіткіна В.В. Основні напрямки медико-психологічної реабілітації учасників бойових дій. Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна.

26. Краснушкин Е.К. Психогенный фактор душевных расстройств в военное время // Проблемы психиатрии военного времени.- М., 1945. - С. 207–218

27. Левитський П.М., Язловецкий В.С. Вред алкоголя и никотина. - Київ: Радянська школа, 1987. – 121 с.

28. Личко А.Е. Подростковая психиатрия (Руководство для врачей): Изд. 2-е, 952 доп. и перераб. - Л.: Медицина, 1985.- 416 с.

29. Логвінова О. Г. Соціально-педагогічна адаптація військовослужбовців, які повернулися з зони АТО, засобами соціально-психологічного тренінгу. 2018. № 7. С. 74–78.

30. Лікувально-профілактичні заходи у системі санаторно-курортної реабілітації персоналу, який працює в шкідливих умовах (методичні

рекомендації) / Упорядники Н. В. Мирошніченко, Б. В. Михайлов, О. М. Роздільська. – Сімферополь, 2003. – 29 с.

31. Озерецковский А.И.. О душевных заболеваниях в связи с русско-японской войной за второй год ее // Военно-медицинский журнал (СПб.). - 1906. - № 10. С. 262–271.

32. Орлов Ю. М. (1987). Самопознание и самовоспитание характера: Беседы психолога со старшеклассниками. М.: Просвещение.

33. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів: метод. посіб. / Н.В. Павлик. Київ, 2020. 92 с.

34. Пасічник І.Д. (2013). Мислення як предмет психології. Наукові записки [Національного університету "Острозька академія"]. Сер. : Психологія і педагогіка. (25), 3-9. Вилучено із [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp\\_2013\\_25\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2013_25_3)

35. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. / Н. Пророк, О. Запорожець та ін, за ред.Н. Пророк. Київ, 2018. 208 с.

36. Пророк Н., Запорожець О., Креймеєр Дж., Гридковець Л., Царенко Л., Ковальчук О., Невмержицький В., Кондратенко Л., Манилова Л., Чекстере О., Палієнко Т. (2018). Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Київ.

37. Рассказова О.І., Логвінова О. Г. Визначення якості надання соціальної допомоги військовослужбовцям та членам їхніх сімей: анкета. URL : <http://surl.li/abukd>.

38. Рончевский С.П. Вопросы психиатрической практики военного времени // Сборник трудов.- М., 1941.- С. 38–91

39. О. В. Савченко. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС.

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



41. Сидоров П.И., Литвинцев С.В., Лукманов М.Ф. Психическое здоровье ветеранов Афганской войны. – М. : Издательский центр АГМА, 1999. - 384 с.
42. Лікування та реабілітація комбатантів – миротворців із посттравматичним стресовим розладом / [О. Г. Сиропятов, О. К. Напрєєнко, Н. О. Дзеружинська та ін.]. – К. : О. Т. Ростунов, 2012. – 76с.
43. Стрельчук И. В. Клиника и лечение наркомании.- М.: Медицина, 1956. - 266 с.
44. Тарабрина Н. В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений : современное состояние и проблемы / Н. В. Тарабрина, Е. О. Лазебная // Психологический журнал. – 1991.– Т. 13 – № 2. – С. 14 – 30
45. Тарабрина Н. В. Психологические последствия войны / Н. В. Тарабрина // Психологическое обозрение. – 1996. – № 1 (2). – С. 26 – 29
46. Таран Ю. Я. Соціальна адаптація колишніх військовослужбовців та членів їх сімей. Досвід роботи недержавних некомерційних організацій. Праця і соціальні відносини. 2010. № 1. С. 211–217.
47. Турбан В. В. Реабілітаційна робота з військовослужбовцями, учасниками бойових дій у центрах соціальних служб: етичний аспект. Творча спадщина Г. С. Костюка: історія та сучасність. 2018. С. 346–345.
48. Питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). Київ : СПД Чалчинська Н.В., 2020. 91 с.
49. Шестопалова Л. Ф. Особенности социально-психологической адаптации ветеранов боевых действий в Афганистане (медико-психологические аспекты) / Л. Ф. Шестопалова // Украинский медицинский альманах. – 2000. – Т. 3, № 2. – С. 183 – 184.
50. Шолудько Ю. О. Соціальний захист військовослужбовців за законодавством України. Актуальні проблеми сучасного права. 2018. С. 55–68.

51. Якубович Л.Ф. Психиатрическая помощь на Дальнем Востоке в русскояпонскую войну (1904–1905) // Журн. невропатол. и психиатрии. - 1907. Т. 7, № 5.- С. 819–874.

52. Психологічна робота з військовослужбовцямиучасниками бойових дій на етапі відновлення. Методичний посібник. Київ : «Центр учбової літератури», 2023. 283 с.

53. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю: Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. Відомості Верховної Ради України. 2001. Ст. 213.

54. Про соціальну роботу та соціальні послуги : Проект Закону України від 21.01.2014 р. URL :<https://ips.ligazakon.net/document/NT0714> (дата звернення : 19. 07.2021).

55. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.04.2008р. № 199, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 3.07.2008 р. за № 577/15268 «Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу».

56. Boulanger G., Kadushin C. Vietnam Veteran Redefined: Fact and Fiction. Lawrence Erlbaum Associations, Hillsdale, N. Y., 1986.

57. Boyanowsky, Ehor O. (1991-04). Grains of truth in the wasteland of fear. Canadian Psychology / Psychologie canadienne. Т. 32, № 2. с. 188—189

58. Burbach, Lisa; Bremault-Phillips,. Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A State-of-the-art Review. Current Neuropharmacology. Т. 22, № 4. с. 557—635.

59. French M. T. Using the DATCAP and ASI to estimate the costs and benefits of residential addiction treatment in the State of Washington / M. T. French, H. J. Salome, M. Carney // Soc. Sci. Med. 2002. Vol. 55, N. 12.P. 2267-2282.

60. Gunn S. W. A. Medicine for Disaster / S. W. A. Gunn. – London ; Boston, 1988. – P. 285 – 289

61. Holloway, H. C., 1974, Epidemiology of heroin dependency among soldiers in Vietnam, Military Medicine, 139:108–113.

62. R. T. Kessler, A. L. Galea, M. A. Fernandez et al. Posttraumatic stress disorder in World Trade Center workers and firefighters exposed to the terrorist attacks of September 11, 2001.

63. Kornor H. From opioid maintenance to abstinence: a literature review / H. Kornor, H. Waal // Drug Alcohol Rev. 2005. Vol. 24, N 3. P. 267-274.

64. Lee K.A., Vaillant G.E., Torrey W.C., Elder G.H. A 50-year prospective study – 45 c.

65. Marshall, Randall D Symptom Patterns Associated With Chronic PTSD in Male Veterans. Journal of Nervous & Mental Disease. T. 194, № 4. с. 275—278.

66. Perkonigg A., Kessler R.C., Storz S., Wittchen H-U. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity // Acta Psychiatr Scand., 2000, 101, 46-59.

67. Potts M.K. Long-term effects of trauma: post-traumatic stress among civilian internees persons of the during World War II // J-Clin-Psychol. 1994 Sep; 681 с.

68. Sartor CE, McCutcheon VV, Pommer NE, et al. Posttraumatic stress disorder and alcohol dependence. Journal of Studies on Alcohol and Drugs. 2010;71(6):810–818-953.

69. Sherman, Nancy (30 березня 2017). Moral Recovery After War. The Ethics of War. Oxford University Press. с. 243—264.

70. Staehelin E. Non-alcohol addiction / E. Staehelin // Клиническая психиатрия: Пер. с нем. - М.: Мед. книга, 1967. - С. 228-248.