

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Психолого-педагогічний факультет  
Кафедра практичної психології**

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ Мірошник З.М.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 р.

Реєстраційний № \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023р.

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ  
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Кваліфікаційна робота студентки  
групи ЗППм-22

ступеня вищої освіти магістр  
за спеціальністю 053 Психологія  
**Семенової Наталії Миколаївни**

Керівник: канд.психол.наук, старш. викл.  
кафедри парктичної психології  
**Сошина Ю.М.**

Оцінка:

Національна шкала \_\_\_\_\_

Шкала ECTS \_\_\_\_ Кількість балів \_\_\_\_

Голова ЕК \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

**Кривий Ріг – 2023**

## **ЗАПЕВНЕННЯ**

Я, **Семенова Наталія Миколаївна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно і не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Підпис

## ЗМІСТ

Вступ.....	4
<b>Розділ I</b>	
<b>ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ .....</b>	<b>7</b>
1.1. Аналіз особливостей психічного здоров'я військовослужбовців .7	
1.2. Засади соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців .....	15
Висновки до розділу I .....	19
<b>Розділ II</b>	
<b>ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....</b>	<b>21</b>
2.1. Методики, опис та організація емпіричного дослідження .....	21
2.2. Результати емпіричного дослідження стану психічного здоров'я військовослужбовців.....	24
Висновки до розділу II .....	34
<b>Розділ III</b>	
<b>РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....</b>	<b>36</b>
3.1. Аналіз досвіду надання соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців закордоном.....	36
3.2. Рекомендації щодо соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.....	42
Висновки до розділу III .....	46
ВИСНОВКИ.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	51

## ВСТУП

Війна в Україні триває починаючи з 2014 року. Її формат змінювався, змінювалась територіально зона бойових дій. Майже десять років підряд українські чоловіки і жінки, що придатні до військової служби беруть участь у різного роду військових діях. Отриманий досвід може бути таким, з яким людина не зможе справитись, опрацювати самотійно. Є ризик виникнення різних психічних розладів та проблем – від посттравматичного стресового розладу, депресії, панічного розладу, диссомній до проблем із зловживанням психоактивними речовинами та поведінкових проблем.

Кількість військовослужбовців, які мають або є в зоні ризику виникнення проблем з психічним здоров'ям є закритою для широкого загалу інформацією в більшості країн, особливо, якщо війна ще триває. Втім, за даними ВООЗ, оприлюдненими в поточному 2023 році, кожна восьма людина в світі, а це 12,5 % всього людства, має психічний розлад [15, с. 15]. Кількість людей, що знаходяться в зоні ризику, або потенційно будуть мати ті чи інші проблеми з ментальним здоров'ям – в рази більша. Ми точно не будемо помиляться, коли припустимо, що серед когорти військовослужбовців такий ризик набуває ще більших «висот». Отож, надання якісної психологічної допомоги військовослужбовцям є надзвичайно актуальним завданням для України та певним викликом для фахівців (психологів, соціальних, медичних працівників, реабілітологів та ін.), що в тій чи іншій мірі задіяні в процес психологічного відновлення.

Дослідження впливу військової служби та участі в бойових діях на особистість нині є надзвичайно актуальним як серед вітчизняних науковців, так і серед зарубіжних фахівців. Серед них можемо виокремити наступних дослідників: М. С. Russell, С. Figley, (досліджували психічне здоров'я військовослужбовців); С. Р. Clancy, J. М. Currier (травматичні події у учасників бойових дій); С. Oster, А. Morello, А. Venning (ПСТР та інші

розлади ментального здоров'я у ветеранів бойових дій); J. D. Blore, M. R. Sim (депресивні розлади у військовослужбовців); Y. Schorr, N. R. Stein, B. T. Litz (моральні травми у військових) та ін.

Фокусом уваги вітчизняних фахівців, починаючи з періоду АТО (антитерористичної операції) стає розробка різного роду рекомендацій щодо соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. Зокрема, О. Міхеєва – аспекти соціальної реабілітації військовослужбовців; О. Мельниченко, Л. Моїсеєнко – соціально-психологічна реабілітація сімей комбатантів; В. Алещенко – соціально-психологічна адаптація військових; О. Самойлова – реінтеграція військовослужбовців до цивільного життя та ін. Втім, комплексний погляд, узагальнення наукових доробок як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників все ще є актуальним завданням для психологічної науки, оскільки кількість військовослужбовців, які потребуватимуть психологічної допомоги та реабілітації в часі війни тільки зростає.

**Метою** нашого кваліфікаційного дослідження є вивчення проблеми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.

**Завдання дослідження:**

1. Теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.
2. Аналіз особливостей психічного здоров'я військовослужбовців.
3. Емпіричне дослідження стану психічного здоров'я військовослужбовців.
4. Розробка рекомендацій соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.

**Об'єктом** дослідження є реабілітація військовослужбовців.

**Предметом** – соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців.

**Методи та методики дослідження:** *теоретичні* – аналіз, узагальнення та порівняння інформації, ґрунтуючись на даних сучасних вітчизняних та зарубіжних джерел з досліджуваної теми; *емпіричні:* для визначення рівня депресії - «Анкета здоров'я пацієнта» PHQ-9 (Patient Depression Questionnaire) (Drs. Robert L. Spitzer, Janet B Williams, Kurt Kroenke при підтримці Pfizer Inc.) [4]; для діагностики загального рівня тривоги – «Шкала тривоги Бека» (Beck Depression Inventory, BDI) [39]; «Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу» (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD, Т.М.Кеапе) [1, с. 160-165]. *статистичні* – описова статистика (якісний, кількісний аналіз результатів проведеного дослідження, його узагальнення).

**Експериментальною базою дослідження** стали 11 військовослужбовців, що були призвані до лав Збройних сил України в період з початку повномасштабного вторгнення. З них 1 жінка та 10 чоловіків, віком від 23 до 57 років. Емпіричне дослідження проведено з використанням інтернет-ресурсів дистанційно.

**Апробація результатів** дослідження відбулася на VII Всеукраїнській науково-практичній конференції «Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку», яка відбулася 27 – 28 жовтня 2023 р. в м. Запоріжжя, на базі Запорізького національного університету. За результатами участі опубліковано тези в збірнику матеріалів конференції, отримано сертифікат участі.

**Кваліфікаційна робота** складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 47 пунктів. Робота містить 8 рисунків та 2 таблиці. Основний зміст кваліфікаційного дослідження викладено на 50 сторінках.

# РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

## 1.1. Аналіз особливостей психічного здоров'я військовослужбовців

Психічне здоров'я військовослужбовців є предметом вивчення багатьох фахівців як в галузі військової психології, так і серед цивільних спеціалістів. Окреслений інтерес як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників зумовлений актуальністю цього питання в будь-якій країні в будь-який час. Період військового стану, активних бойових дій ще більше підкреслює важливість наукових доробок як в теоретичній площині, так і в практичному плані.

За даними центру громадського здоров'я МОЗ України від 20% до 40% військовослужбовців мають потребу у наданні їм психологічної допомоги (у зоні ризику в більшій мірі знаходяться молоді військовослужбовці до 24 років, або ті, хто брав безпосередню участь в бойових діях, пережив поранення або смерть побратимів, тощо) [37].

Дані аудиту послуг психічного здоров'я в системі Міністерства оборони України, представлених у лютому 2023 року показали чималі проблеми у сфері психічного здоров'я військовослужбовців та у наданні психологічних послуг [33]. Представимо декілька узагальнених аспектів зі звіту:

1. Тривожні розлади – частота виникнення у військових в 2 рази перевищує статистичні показники в популяції.
2. Депресивні розлади (ризик виникнення більший у військовослужбовців – 4,8 %, в порівнянні з цивільним населенням – 3,6 %).

3. Зловживання психоактивними речовинами, алкоголем спостерігається в 2,3 рази частіше, на відміну від цивільних.
4. Відзначається підвищений ризик виникнення ПТСР (військовим з бойовим досвідом в 7 разів частіше діагностують даний розлад в порівнянні з тими військовослужбовцями які такого досвіду не мають).

Таким чином, ризики для військових в спектрі психічного здоров'я значно перевищують такі у когорті цивільного населення. Здавалося б, необхідним рішенням є забезпечення належної психологічної допомоги, супровід психіатра. Але, результати моніторингу кадрового забезпечення Збройних сил України вражають – всього лиш 1 військовий психолог на півтисячі військовослужбовців. Розуміємо, що про якість надання психологічних послуг мова не може йти в такому випадку. Орієнтиром для наслідування є організація надання психологічної допомоги в збройних силах закордоном. Так, 1 військовий психолог або ж соціальний працівник збройних сил Ізраїлю є нормою для 70-90 військових [33]. Розуміємо, що потрібні нагальні кроки по виправленню актуальної ситуації у наданні психологічних послуг військовослужбовцям та реформи на законодавчому рівні.

Хочемо підкреслити той факт, що чимала частина військовослужбовців є віруючими (переважно православні або католики), тому ще однією цеглинкою в забезпеченні психічного здоров'я, морального духу військовослужбовців є діяльність військових капеланів, особливо серед бойових підрозділів. Нещодавно проведене дослідження А. Маковського та Н. Маковської ключовим фокусом уваги якого було дослідження ролі військових капеланів у забезпеченні психічного здоров'я показало, що у випадку появи проблем з психічним здоров'ям, погіршенням морального самопочуття військовослужбовці звертаються (або звернулися б):



- до командира підрозділу (50 %);
- психолога військової частини (21 %);
- військового капелана (9 %);
- цивільного психолога (5 %) [28, с. 80].

Розглянемо сучасні погляди на психічне здоров'я. Так, за визначенням ВООЗ психічне здоров'я «це не тільки відсутність психічних розладів, це скоріше стан психічного добробуту, що дозволяє людям справлятися зі стресовими ситуаціями в житті, реалізувати свої здібності, добре вчитися і працювати, а також робити внесок у життя своїх громад» [10, с. 10].

Проблеми з психічним здоров'ям, виникнення тих чи інших психічних розладів чи проблем можуть спіткати людину у різні етапи її життя та становлення. Ризики виникнення проблем з психічним здоров'ям підвищуються зокрема у військовослужбовців, що не дивно, оскільки ті виклики, з якими їм доводиться стикатися є надзвичайно великої сили.

Визначення поняття психічного здоров'я військовослужбовців знаходимо у Є. Потапчука, який розуміє його як «таке функціонування психіки військовослужбовця, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом, адекватність поведінки, ефективність навчальної і службової діяльності та здійснення особистісного розвитку» [30, с. 147].

Служба у війську з одного боку накладає відбиток на психологічні особливості військових, а з іншого «вимагає» певних специфічних індивідуальних рис та особливостей характеру, тощо. Це наявність адаптивних здібностей, стресостійкість, самоконтроль, а також відданість, патріотизм та багато інших рис та характеристик.

Служба у війську має свої специфічні особливості та значно відрізняється від цивільного життя. Ключовими проблемами та труднощами, з якими стикаються військовослужбовці на думку З. Комар є [20, с. 37]:

- Військова дисципліна, яка полягає в чіткому і безкомпромісному виконанні наказів, режим, тощо;

- Відсутність належної емоційної підтримки (ізоляція від родини, часто неможливість регулярно виходити на зв'язок; втрата соціальних зв'язків в порівнянні з цивільним життям);

- Значне навантаження (психічне, фізичне);

- Відсутність власного простору, «публічність життя та служби» [20, с. 37];

- Погіршення якості життя.

Дослідниками також визначені критерії за якими здійснюється оцінка психічного здоров'я військовослужбовців (В. Є. Мозальов, В. С. Ганджа). Серед них виокремлено [30, с. 147-148]:

- Психічні процеси та стани військових (оптимізм, гумор, риси відповідальності, емоційна регуляція, «здатність адекватно сприймати себе та оточення; здатність до розумного планування життєвих цілей; здатність усвідомлено здійснювати вчинки» [30, с. 147];

- Психічні властивості, особливості характеру (впевненість, чесність, задовільний рівень домагань, толерантність, активність, розвинуті навички спілкування та ін.);

- Саморегуляція (самоконтроль емоцій та поведінки, адаптивність, «здатність до керування поведінкою відповідно до норм, що існують у військовому колективі; здатність продуктивно працювати та підтримувати міжособистісні стосунки» [30, с. 148]);

- Шкідливі звички (алкоголь, наркотики, тютюнопаління, тощо);

- Навички долання наслідків «бойової обстановки» [30, с. 148];

- Стресостійкість;

- Стійкість до «впливу противника із застосуванням засобів ураження» [30, с. 148];

- Розуміння наслідків участі у бою (поранення, каліцтво, смерть – як власна, так і побратимів);
- Навички надання першої психологічної допомоги як собі (самодопомога), так і побратимам.

Перейдемо до розгляду найбільш розповсюджених проблем з психічним здоров'ям у військовослужбовців. Так, Mark C. Russell та Charles Figley зазначають, що втрати і наслідки війни є величезними як серед психологічних, так і соціальних втрат. Проте, «військова психіатрична допомога страждає від значних списків очікування, організаційних скандалів, сплесків самогубств ветеранів, надмірного призначення наркотиків, нестачі спеціалістів із психічного здоров'я та некоректного лікування... Поширеність таких станів, як посттравматичний стресовий розлад, часто є недооціненим і залишається вкоріненою стигма та страх мати діагноз. Ще більш тривожним є те, як військові відкидають або приховують масштаби кризи психічного здоров'я» [45, с. 4].

Частим фокусом уваги дослідників є вивчення посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців (С. Oster, А. Morello, А. Venning, Р. Redpath, S. Lawn, М. Балаж, Н. Коструба, С. Васильєв, І. Крук, І. Григус та ін.) [6; 9; 22; 23; 44]. Так, І. Крук, І. Григус зазначають, що «симптоми гострої травми виявляють у 60–80% військовослужбовців, які стали свідками загибелі побратимів чи цивільного населення» [23, с. 52]. За даними довідника діагностичних критеріїв DSM-V критеріями ПТСР є наступні:

- Експозиція до смерті інших чи загрози смерті, важких тілесних ушкоджень чи сексуального насильства;
- Наявність інтрузивних симптомів, що пов'язані з травматичною подією та виникли після неї;
- Стійке уникнення подразників, пов'язаних з травматичною подією (подіями), яке починається після травматичної події.

- Негативні зміни у когніціях та настрої, що пов'язані з травматичною подією, які виникають або погіршуються після травматичної події;
- Помітні зміни у збудливості та реактивності, пов'язані з травматичною подією;
- Тривалість порушення більш ніж 1 місяць;
- Порушення спричиняє клінічно значущий дистрес або погіршення в соціальній, професійній чи іншій сферах функціонування;
- Порушення не можна пояснити фізіологічним впливом (медикаментів, алкоголю) чи іншим медичним станом [14, с. 176-179].

Групою дослідників О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозінська проведено дослідження щодо визначення посттравматичного розладу у військовослужбовців, що мали досвід участі в Операції об'єднаних сил (АТО). Військовослужбовців поділили на дві підгрупи: у одній підгрупі військові мали бойовий досвід, у іншій були дислоковані на опорних пунктах, тощо. За результатами, майже у 20 % досліджуваних за даними дослідження наявний ПТСР. В підгрупі військовослужбовців які були свідками втрат побратимів та приймали участь у боях рівень ПТСР на 10% більше, ніж в підгрупі військовослужбовців «яка зазнала меншого впливу екстремальних чинників бойової діяльності» [19, с. 4].

Враховуючи те, що, починаючи з періоду повномасштабної російсько-української війни кількість військовослужбовців, що мають безпосередній досвід участі в бойових діях, були свідками каліцтв, загибелі побратимів набула чималого масштабу, - потенційна кількість ризику виникнення посттравматичного стресового розладу зростає в рази. Саме тому, розробка заходів психосоціальної підтримки, реабілітації є значущим завданням.

Ще одними розповсюдженими психічними розладами серед військовослужбовців є тривожні розлади та депресія. Так, за даними J. D.

Blore, M. R. Sim, A. B. Forbes, M. C. Creamer та H. L. Kelsall які досліджували вплив досвіду участі в війні в Персидській затоці, ветерани мали ризик депресії, дистимії та хронічної дисфорії вдвічі більше, ніж у ветеранів, які не брали безпосередньої участі в бойових діях [41].

І. Ткачук, який досліджував поширеність депресивних та тривожних розладів серед військовослужбовців, що приймали участь в АТО, вказує, що сумарно (і депресивні розлади, і тривожні) діагностовано у майже 40 % військовослужбовців. В порівнянні результатів дослідження з даними попередніх років (до АТО) кількість військовослужбовців з вказаними розладами збільшилась на 15 % [35, с. 64]. Схожі статистичні дані знаходимо у дослідженні В. Савицького, О. Ткаленка та ін. [32, с. 244].

Ще одна проблема, що впливає на психічне здоров'я військовослужбовців пов'язана з переживанням бойового стресу. Бойовий стрес визначають як такий, що «супроводжується дією стрес-факторів, що несуть загрозу життю військовослужбовців і негативно впливають на стан їхнього здоров'я, знижують успішність діяльності або призводять до її зриву, зумовлюють психогенні втрати у підрозділах» [7, с. 86]. Н. Коструба вказує, що дія різних стресових навантажень (загроза власному життю та здоров'ю, ризик смерті чи каліцтва) в умовах бойових дій часто може впливати на виникнення бойового стресу, тобто як наслідок «особливої вимоги діяти таким чином, що це несе пряму загрозу життю іншої людини, або навіть ризику втратити власне життя» [22, с. 124].

Серед проблем з психічним здоров'ям також можна виокремити моральну шкоду, яка нещодавно увійшла в обіг в сфері психологічних досліджень та включає перелік «можливих психологічних, етичних і духовних/екзистенційних викликів серед людей, які служили в сучасних війнах, та інших професійних груп, які постраждали від травм» [22, с.125]. Моральна травма також розглядається як «як усвідомлені дії, що суперечать

або порушують правила поведінки людини щодо «правильності» або «неправильності», і стаються внаслідок власних дій чи дій інших» [18, с. 21].

Гостра реакція на стрес також є в переліку проблем з ментальним здоров'ям у військовослужбовців. Її визначають як «психологічний стан, який виникає у відповідь на події, що мають загрозливий характер» [24, с. 191]. Згідно з досліджень частота гострої реакції на стрес серед військовослужбовців періоду АТО склала 6,4 % [8, с. 13].

Суїцидальний ризик варто відзначити в переліку проблем з психічним здоров'ям. Вражаючими є дані статистики США, згідно з якими кількість військовослужбовців, які вчинили самогубство перевищує кількість всіх загиблих воїнів в період операцій в Афганістані та Іраку [29, с. 4]. Більша частка суїцидів (близько 70 %) були вчиненими вже після демобілізації та повернення до цивільного життя. Зазначають, про вагомий фактор (як причину суїцидальних дій) саме проблеми в міжособистісних стосунках [29]. Серед військових Збройних сил України за звітними даними Міністерства оборони в період початку АТО (з 2014 по 2016 роки) 212 військових вчинили самогубство [29]. До 2018 року ця кількість зросте до 518 військових з завершеними спробами самогубства [31, с. 175].

Ще однією проблемою з ментальним здоров'ям є адиктивна поведінка військовослужбовців. Зокрема, аналіз досліджень залежностей серед військових в США показав, що у військових, які мали бойовий досвід спостерігається більший ризик адиктивної поведінки (зловживання алкоголем більше на 26,8 %, запоїв на 54, 8 % в порівнянні з військовослужбовцями без переживання значних бойових впливів) [42].

Таким чином, проведений теоретичний аналіз проблеми психічного здоров'я у військовослужбовців дає можливість виокремити найбільш розповсюджені розлади, а саме: посттравматичний стресовий розлад, тривожні та депресивні розлади, переживання бойового стресу, моральна травма, адикції та гостра реакція на стрес, суїцидальність. Зазначені розлади

та їх значна поширеність серед військовослужбовців не викликає сумнівів дослідників. Важливим напрямком є розробка комплексних заходів щодо попередження та запобігання проблем з психічним здоров'ям, а у разі виникнення – надання необхідної комплексної, фахової допомоги з залученням ряду фахівців та найближчого оточення військового.

Наступний пункт нашої кваліфікаційної роботи буде присвячено обговоренню питання засад соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.

## **1.2. Засади соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців**

В часі написання кваліфікаційного дослідження війна вже перейшла півторарічний рубіж. Є ризик того, що повномасштабна війна буде тривати ще значну кількість часу, як би нам не хотілось пришвидшити перемогу. Це має за собою певний наслідок – кількість військовослужбовців буде тільки зростати, кількість солдат з пораненнями, ампутаціями, розладами психічного здоров'я теж буде невпинно рости вгору. Необхідність вжиття різноманітних засобів передусім на державному рівні, які б полегшили процес адаптації військовослужбовців до цивільного життя не викликає сумнівів. А соціально-психологічна реабілітація постає важливим, ба, навіть, невід'ємним компонентом цього процесу.

Соціально-психологічна реабілітація – це «система психологічних, педагогічних і соціальних заходів, які спрямовані на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій та станів, особистісного і соціального статусу військовослужбовців, які отримали психічну травму» [26, с. 8-9].

Соціально-психологічна реабілітація орієнтована передусім на покращення психічного здоров'я, благополуччя військовослужбовців з

бойовим досвідом, відновлення соціального життя, фокусування на соціальній інтеграції колишніх комбатантів, тощо. Очевидним є те, що форма реабілітації яка поєднує як відновлення психічного здоров'я, так і соціального життя військовослужбовців значною мірою полегшить та пришвидшить їх адаптацію та повернення до цивільного життя.

Відзначимо, що питання розмежування різних форм реабілітації все ще є актуальним завданням, науковці намагаються розібратись в цьому питанні. Зокрема, А. П. Мельник зазначає відмінності між наступними різновидами реабілітації [34]:

1. Психологічна реабілітація.
2. Медико-психологічна реабілітація.
3. Професійно-психологічна реабілітація.
4. Соціально-психологічна реабілітація.

Так, на думку автора перший вид реабілітації фокусується передусім на відновленні психічного здоров'я колишніх військовослужбовців. Другий вид реабілітації буде актуальним у випадку наявності у військового травм, ампутацій, поранень та інших порушень фізичного здоров'я та проведенні заходів з метою відновлення втрачених функцій або адаптації до нових обставин. Третій вид реабілітації має на меті відновлення професійних якостей, включає роботу над пошуком нових професій, проведення профорієнтаційної роботи з можливою перепідготовкою, тощо. Останній вид реабілітації А. П. Мельник розглядає як певним чином організоване соціальне середовище, яке буде стимулювати відновлення військовослужбовців.

Варто розглянути які є засади або аспекти соціально-психологічної реабілітації та які компоненти вона включає:

1. Психологічна допомога.
2. Соціальна допомога та підтримка.
3. Ерготерапія військовослужбовців.



#### 4. Професійна допомога (профорієнтація, перекваліфікація).

Так, реалізація першого компонента може включати проведення групових, індивідуальних занять та консультацій з військовослужбовцями. Проведення терапевтичної роботи задля відновлення психічного здоров'я. Акцентами можуть бути, окрім вирішення власне індивідуальних проблем, ще й питання що пов'язані з отриманими психічними травмами, пережитим стресом, орієнтація на вирішення питання адаптації до мирного життя у суспільстві, родині, громаді.

Аспект соціальної підтримки відображується у допомозі у вирішенні нагальних питань, що стосуються соціальної сфери, фокус уваги на реінтеграції військових в суспільство. В контексті цього завдання дієвими можуть бути різні групи для колишніх військовослужбовців, де вони можуть ділитись пережитим досвідом умовно «з таким же як я», розширювати коло соціальних контактів, отримувати та надавати підтримку в позиції рівний-рівному, тощо. Заохочення соціальної інтеграції.

Ерготерапія військовослужбовців є невід'ємною складовою соціально-психологічної реабілітації, оскільки орієнтована на те, щоб навчитись виконувати втрачені навички самообслуговування, враховуючи нові, обмежені можливості.

Професійна допомога стане у нагоді в пошуку, перекваліфікації колишніх військовослужбовців до нових професій. Робота над формуванням навичок, які будуть сприяти успішній інтеграції колишніх військових в нових сферах, на нових місцях роботи.

Таким чином, усебічні засади соціально-психологічної реабілітації включають різні компоненти, головною метою яких є поновлення благополуччя військовослужбовців у сфері фізичного здоров'я, психічного здоров'я. Все це буде сприяти більш швидкій та успішній адаптації та інтеграції до соціального середовища, суспільства.

Групою дослідників І. А. Луріним, І. М. Льовкіним, О. В. Числіцькою, В. І. Маланюком та С. Л. Борисовою визначено наступні напрями реабілітації військовослужбовців:

- Своєчасне виявлення соціально-психологічної дезадаптації;
- Психологічне консультування;
- Психологічна корекція;
- Формування навичок саморегуляції;
- Використання соціально-психологічних тренінгів;
- Робота з професійним самовизначенням та перекваліфікація [27, с. 67].

На наш погляд, цікавим поглядом на соціально-психологічну реабілітацію є бачення Т. М. Титаренко, яка зазначає наступне. Вважаємо це важливим акцентом. Так, авторка зазначає, що соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців не є роботою, метою якої є просте повернення до того життя, яке було до війни, чи до бойової травми і таке інше. Соціально-психологічна реабілітація є активізацією «здатності життєтворення, тобто здатності перепроєктовувати власне життя та втілювати, реалізовувати ці оновленні проекти в сімейній, особистій, професійній та інших сферах» [34]. Таким чином, Т. М. Титаренко акцентує увагу на тому, що така особистісна переорієнтація призведе до зміни, зокрема, домінуючої системи цінностей, ціннісних орієнтацій, особистісних змін та трансформацій.

Дослідниця пропонує в рамках соціально-психологічної реабілітації використовувати наступні напрями відновлення [34]:

*Табл. 1.1*

### **НАПРЯМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

<i>Персональний</i>	<i>Інструментальний</i>	<i>Просторовий</i>	<i>Часовий</i>
«Відновлення частково втраченої цілісності	«Відновлення зниженої самоефективності	«Підвищення комунікативної компетентності	«Включас ціннісно-смыслову сферу особистості,

особистості, її збалансованості, самоврегульованості» [34, с. 163]	особистості, її здатності самореалізовуватися у різних видах діяльності» [34, с. 163]	особистості, налагодження стосунків, подолання почуття відчуження від оточення, конструктивне розв'язання конфліктів» [34, с. 164]	переоцінку цінностей, активізацію пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів» [34, с. 164]
--	---	--	--

Отже, засади соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців включають в себе роботу з різними напрямками – від надання психологічних консультацій до роботи над перекваліфікацією, тощо. Вважаємо, що розглянуті напрями справді сприятимуть соціальній інтеграції військовослужбовців, відновленню їх психічного здоров'я. Втім, не менш важливим є організація надання такого виду реабілітації не тільки тим військовослужбовцям, які мають посттравматичний стресовий розлад або внаслідок участі в бойових діях були інвалідизовані, тощо. Зазначений вид реабілітації, на нашу думку, є необхідним для усіх військовослужбовців по завершенню їх служби.

### **Висновки до розділу I**

Проведений теоретичний аналіз проблеми психічного здоров'я у військовослужбовців дав можливість виокремити найбільш розповсюджені розлади, а саме: посттравматичний стресовий розлад, тривожні та депресивні розлади, переживання бойового стресу, моральна травма, адикції та гостра реакція на стрес, суїцидальність. Зазначені розлади та їх значна поширеність серед військовослужбовців не викликає сумнівів дослідників. Важливим напрямком є розробка комплексних заходів щодо попередження та запобігання проблем з психічним здоров'ям, а у разі

виникнення надання необхідної комплексної, фахової допомоги з залученням ряду фахівців та найближчого оточення військового.

Соціально-психологічну реабілітацію розглянуто нами як комплексну систему, яка включає перелік «психологічних, педагогічних і соціальних заходів, які спрямовані на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій та станів, особистісного і соціального статусу військовослужбовців, які отримали психічну травму» [25, с. 8-9].

Розглянуто засади соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. Виокремлено напрями соціально-психологічної реабілітації: персональний, інструментальний, просторовий, часовий (Т.М. Титаренко); діагностика соціально-психологічної дезадаптації, психологічне консультування, психологічна корекція, навички саморегуляції, соціально-психогічний тренінг, професійне самовизначення, перекваліфікація (І. А. Лурін, І. М. Льовкін, О. В. Числіцька та ін.); психологічна реабілітація, медико-психологічна реабілітація, професійно-психологічна реабілітація, соціально-психологічна реабілітація (А. П. Мельник).

Наступний розділ буде присвячено емпіричному дослідженню психологічних особливостей військовослужбовців.

## РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

### 2.1. Методики, опис та організація емпіричного дослідження

Визначення стану психічного здоров'я військовослужбовців є надзвичайно важливим завданням. Адже своєчасне виявлення проблем дасть змогу вчасно надати відповідну допомогу з залученням різного роду фахівців. Втім, проблеми, що пов'язані з психічним здоров'ям не тільки військових, а й цивільних, часто є не діагностованими, що унеможливорює надання вчасної та якісної допомоги, погіршує стан, впливає на всі ключові сфери життя. Саме тому, вважаємо, що проведення комплексної діагностики військовослужбовців під час несення служби є нагальним завданням психологічної служби Збройних сил України та потребує реалізації.

Наше емпіричне дослідження складалось з наступних **етапів**:

1. Підготовчий етап. На цьому етапі ми здійснили теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, визначили ключові особливості психічного здоров'я військовослужбовців. Підібрали відповідні методики для подальшого емпіричного дослідження.

2. Емпіричний етап (проведення констатувального дослідження). На даному етапі ми провели діагностику стану психічного здоров'я військовослужбовців, а саме: визначення рівня депресії, тривоги, посттравматичного стресового розладу.

3. Підсумковий етап. Здійснили узагальнення емпіричних даних та їх інтерпретацію. Розробили рекомендації щодо соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з врахуванням отриманих результатів.

**Мета емпіричного дослідження** полягала у виявленні актуального стану психічного здоров'я військовослужбовців, а саме визначення рівня депресії, тривоги, ПТСР.

Зазначену мету ми реалізували через ряд послідовних **завдань**:

1. Підбір методичного інструментарію.
2. Проведення емпіричного дослідження.
3. Якісний та кількісний аналіз результатів дослідження.

Після підготовчого етапу ми зіткнулися з рядом труднощів, що стосувався проведення емпіричної частини нашого кваліфікаційного дослідження. Війна триває, отримати «доступ» до військовослужбовців є ще тим викликом, оскільки у досліджуваній категорії точно є більш нагальні питання. Тому було прийнято рішення про проведення діагностичного обстеження дистанційно через інтернет ресурси з тими військовослужбовцями які є знайомими, родичами, або «знайомими знайомих».

Отож, експериментальною базою стали 11 військовослужбовців, що були призвані до лав Збройних сил України в період з початку повномасштабного вторгнення. З них 1 жінка та 10 чоловіків, віком від 23 до 57 років. Всі військовослужбовці мають різний «стаж» несення служби, деякі з них були учасниками бойових дій, а деякі є працівниками штабів і бойового досвіду не мають.

Окреслимо, які методики було обрано нами для проведення емпіричної частини дослідження. Для визначення рівня депресії - «Анкета здоров'я пацієнта» PHQ-9 (Patient Depression Questionnaire) (Drs. Robert L. Spitzer, Janet B Williams, Kurt Kroenke при підтримці Pfizer Inc.) [4]; для діагностики загального рівня тривоги – «Шкала тривоги Бека» (Beck Depression Inventory, BDI) [39]; «Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу» (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD, Т.М.Кеапе) [1, с. 160-165].

Так, для діагностики депресії нами була використана «Анкета здоров'я пацієнта» PHQ-9 (Patient Depression Questionnaire) [4]. Анкета складається з 9 тверджень, які представляють собою ключові симптоми депресії на кшталт зниження інтересу, пригнічений настрій, проблеми з апетитом, сном, наявність суїцидальних думок, тощо. Запропоновано 4 варіанти відповідей (ніколи; кілька днів; більше половини часу; майже щодня).

Анкета дозволяє визначити наступні ступені важкості депресії:

0-4 бали – відсутність депресії;

5-9 балів – легкий ступінь;

10-14 – помірний ступінь;

15-19 – виражений ступінь;

20-27 – важкий ступінь [4].

Для визначення загального рівня тривоги військовослужбовців нами була використана «Шкала тривоги Бека» (Beck Depression Inventory, BDI) [39]. Методика А. Бека побудована наступним чином – кожне питання (а їх в шкалі 21) стосується певного симптому або прояву тривоги, які включають як фізичні симптоми (головокружіння, оніміння, надмірне потовиділення, тремор в руках та ін.), так і симптоми, що пов'язані зі психологічними характеристиками (нав'язливі думки про те, що станеться найгірше, страх смерті, дратівливість та ін.). Шкала містить 4 варіанти відповідей: зовсім не турбує; злегка турбує; середньо турбує; дуже турбує.

Варіанти відповідей оцінюються наступним чином: за кожну відповідь «зовсім не турбує» досліджуваний отримує 0 балів; за відповідь «злегка турбує» отримує 1 бал; за відповідь «середньо турбує» отримує 2 бали та за відповідь «дуже турбує» отримує 3 бали. Отримані бали по всім твердженням сумуються. Отримані результати можуть свідчити про наявність тривоги та її рівень:

0-5 балів – нормальний рівень тривоги;

3-8 – легкий рівень тривоги;

9-18 – середній рівень тривоги;

Більше 19 балів – високий рівень тривоги.

Для діагностики посттравматичного стресового розладу нами використано «Міссісіпську шкалу посттравматичного стресового розладу» (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD, Т.М.Keane) [1, с. 160-165]. Використана нами методика була розроблена для того, щоб визначити ключові симптоми ПТСР у учасників бойових дій, у військовослужбовців які мали досвід участі в боях. Зазначена методика дозволяє оцінити наявність посттравматичного стресового розладу за ключовими його симптомами: вторгнення, збудливість, уникнення. Частина питань стосується симптомів суїцидального ризику, почуття провини, тощо. Методика містить 35 питань та п'ять варіантів відповідей: абсолютно невірно; іноді невірно; у деякій мірі вірно; вірно; абсолютно вірно.

Оцінка результатів по методиці відбувається шляхом співставлення з ключем, де є прямі та зворотні значення отриманих балів. Результати за методикою дозволять виявити наявність ПТСР та виявити наступні групи респондентів:

- низький ризик ПТСР (адаптовані, до 96 балів);

- середній ризик (є ризик наявності психічного розладу, 97-111 балів);

- високий ризик ПТСР (112 балів і вище) [1, с. 165].

В наступному пункті ми представимо аналіз, узагальнення та інтерпретацію отриманих результатів за обраними методиками.

## **2.2. Результати емпіричного дослідження психологічних особливостей військовослужбовців**

Питання соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців є невід'ємним від визначення проблем та труднощів в сфері психічного



здоров'я. Окреслені труднощі можна визначити за допомогою психологічної діагностики комбатантів. В попередньому пункті ми навели опис методик, які були нами використані для проведення емпіричного дослідження. Обрані методики не є «випадковим» діагностичним набором, а відображують типові труднощі та проблеми з психічним здоров'ям військовослужбовців які ми визначили, проводячи теоретичний аналіз досліджуваної нами теми.

Наведемо деякі статистичні дані, які підтверджують наявність окреслених нами проблем у сфері психічного здоров'я. Так, дані аудиту послуг психічного здоров'я в системі Міністерства оборони України, представлених у лютому 2023 року показали, що тривожні розлади та їх зустріваність у військових в 2 рази перевищує статистичні показники в популяції, депресивні розлади теж мають підвищений ризик (у військовослужбовців – 4,8 %, в порівнянні з цивільним населенням – 3,6 %) [33]. Щодо посттравматичного стресового розладу, то маємо наступні статистичні дані – згідно досліджень проведених серед військовослужбовців, що мали досвід участі в Операції об'єднаних сил (АТО), то серед військовослужбовців які мали безпосередній бойовий досвід у 20 % констатовано ПТСР [19].

Тож, фокус нашого дослідження саме на цих психічних розладах не є випадковим. Перейдемо до результатів, які ми отримали.

Першою методикою, результати якої ми хотіли представити є «Анкета здоров'я пацієнта» PHQ-9 (Patient Depression Questionnaire, Drs. Robert L. Spitzer, Janet B Williams, Kurt Kroenke), з її допомогою можна виявити наявність або ж відсутність тих чи інших симптомів депресії. Отож, ми отримали наступні показники (узагальнені дані можна побачити на рис. 2.1.).

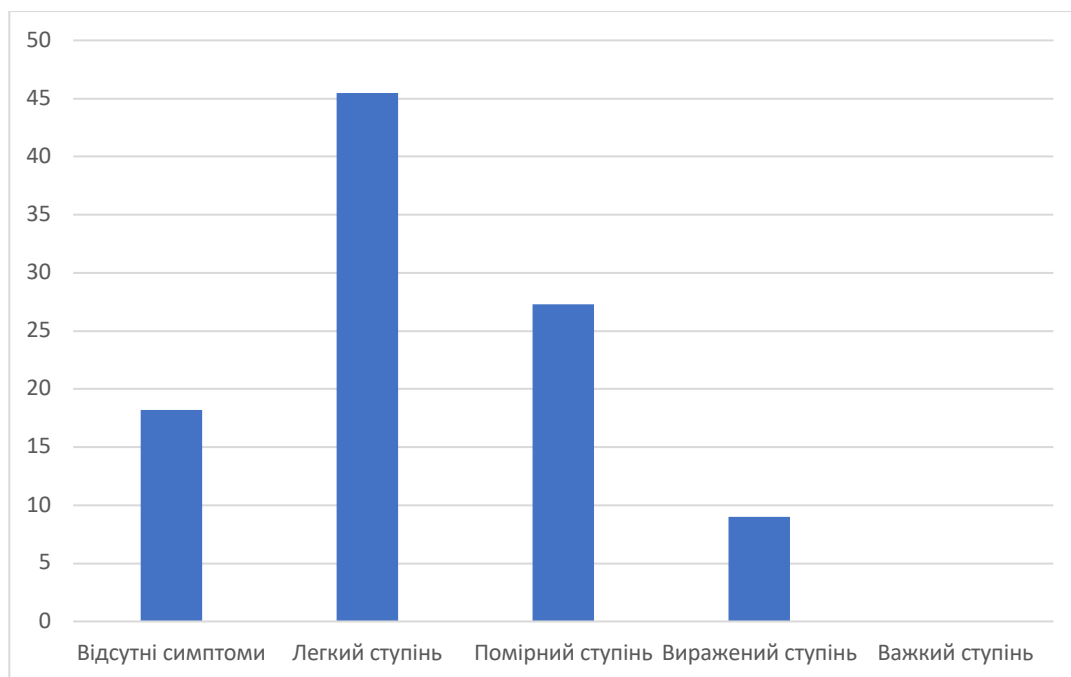


Рис. 2.1. Результати по методиці «Анкета здоров'я пацієнта» PHQ-9

Щодо більш детального огляду отриманих результатів, то маємо наступне, так у 18,2 % досліджуваних відсутні симптоми депресії (у 2-х учасників дослідження). У 45,5 % досліджуваних встановлено легкий ступінь депресії (у 5 учасників дослідження). У 27,3 % виявлено помірну депресію (у 3 учасників дослідження) та у одного досліджуваного, а це 9 % виявлено виражену депресію.

Таким чином, повна відсутність симптомів депресії спостерігається лише у 2 військовослужбовців, які проходили діагностику, а більшість – в тій чи іншій мірі мають депресивні симптоми. Це означає, що наявний цілий перелік симптомів, які можуть турбувати та впливати на якість життя військовослужбовців, на виконанні їх службових обов'язків, тощо. Наявні симптоми можуть стосуватися різних аспектів прояву депресії. Це і зниження інтересу до звичних справ, наявність пригніченого настрою, відчуття втрати енергії, проблеми зі сном, проблеми з концентрацією уваги, тощо.

Ми вирішили для більш ґрунтового аналізу проаналізувати отримані дані по кожному окремому симптому, які діагностує даний опитувальник. Результати (в порядку зниження значимості) можна побачити нижче:



Рис. 2.2. Рейтингові значення «Анкети здоров'я пацієнта» PHQ-9 (в порядку зменшення значимості)

Таким чином, ми бачимо, що найбільш вираженими є симптоми, що пов'язані з втомою, настроєм та зниженням інтересу. Зауважимо, що за довідником діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації симптоми що стосуються пригніченого настрою та втрати зацікавленості відносяться до «обов'язкових» симптомів, які вказують саме на депресію, а не на інший психічний розлад, тощо [14, с. 112-113].

Останній щабель в рейтингу займає симптом, що вказує на наявність суїцидних думок, або наявність конкретного плану самогубства чи спроби. Це може говорити як про те, що й справді зазначений симптом у нашої групи досліджуваних відсутній, так і про те, що таке очевидне питання про

суїцидальний ризик, могло викликати бажання приховати його, через страх «розкриття» або небажання в цілому ділитись такими власними думками та переживаннями. Втім, серед військових Збройних сил України за звітними даними Міністерства оборони в період початку АТО (з 2014 по 2016 роки) 212 військових вчинили самогубство [29]. До 2018 року ця кількість зросте до 518 військових з завершеними спробами самогубства [31, с. 175]. Таким чином, знімати фокус уваги з проблеми ризику вчинення самогубства точно не варто, краще вживати різного роду профілактичні заходи, які знизять ризик їх вчинення.

Дослідження І. Каряки та С. Фартушна щодо рівня прояву депресії у військовослужбовців, яке проведене ще до початку повномасштабного вторгнення свідчить про більш низькі показники тоді (І. Каряка, С. Фартушина, дослідження проведено в 2019 році) та підвищення ризику виникнення депресії зараз (дані нашого дослідження) [16]. Так, в табл. 2.1 можна спостерігати порівняння рівнів депресії до та після початку повномасштабної російсько-української війни:

*Табл. 2.1*

**Порівняння результатів досліджень до повномасштабної війни та після**

Рівні депресії	Дослідження 2019 року	Дослідження 2023 року
Відсутня депресія	57,5 %	18,2 %
Легкий ступінь	27,5 %	45,5 %
Помірний ступінь	7,5 %	27,3 %
Виразений ступінь	7,5 %	9 %
Важкий ступінь	0 %	0 %

Можемо констатувати, що відсутність депресії має тенденцію до зниження. Скориставшись формулою обчислення приросту/зменшення ми визначили, що ця цифра зменшилась на 68,4%. Приблизно такий же приріст маємо в категорії депресії легкого ступеню – ця цифра зросла на 66,5 %. Рівень помірною ступеню депресії збільшився на 285 % (це найбільший

показник приросту). Виражений ступінь депресії зріс на 28,5 %. Як бачимо, тенденція невтішна. Отож, маємо говорити і діяти про забезпечення умов психологічного відновлення військовослужбовців, проводити профілактику виникнення різного роду психічних розладів, а також профілактику рецидивів, якщо психічний розлад уже був в анамнезі у військовослужбовця. В зазначеному контексті важливе місце може займати саме соціально-психологічна реабілітація військових.

Для діагностики рівня тривоги нами було використано «Шкалу тривоги Бека» (Beck Depression Inventory, BDI) [39]. За результатами проведеної методики ми отримали наступні показники рівня вираженості тривоги (рис. 2.3).

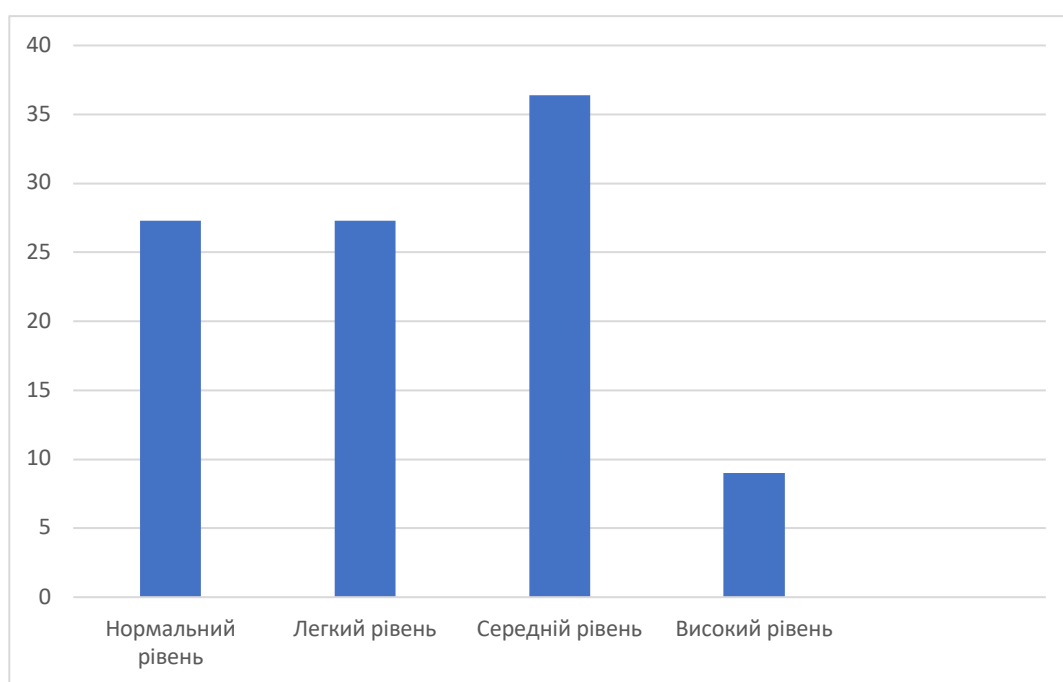


Рис. 2.3. Рівень тривоги військовослужбовців за методикою «Шкала тривоги Бека» (Beck Depression Inventory, BDI)

Як бачимо, показники розподілились наступним чином: у 27,3 % досліджуваних військовослужбовців (3 респонденти) констатовано нормальний рівень тривоги, тобто такий, який не заважає звичному

функціонуванні людини та виконанні нею різного роду обов'язків. У такої ж кількості досліджуваних встановлено легкий рівень прояву тривоги, який свідчить про наявність певних переживань (на когнітивному рівні) та фізіологічної симптоматики, що пов'язана з підвищенням рівня тривоги, але він все ще дозволяє людині справлятися з ним.

У 36,4 % досліджуваних (4 військовослужбовців) діагностовано середній рівень прояву тривоги. Зазначений рівень тривоги може значною мірою впливати на людину, їй може бути складно виконувати як звичні рутинні справи, так і, зокрема, професійні обов'язки. Фокус уваги людини з таким рівнем тривоги може зміщуватись саме на тривожні переживання. У 9 % (а це 1 військовослужбовець) виявлено високий рівень тривоги. Це свідчить про чималу кількість тривожних симптомів, які потребують нагальної допомоги. Не тільки психологічної, а й, можливо, медикаментозної підтримки.

Порівнюючи отримані результати з дослідженнями, проведеними іншими дослідниками встановили наступне. Так, група дослідників Г. М. Кожина, О. В. Друзь, Е. М. Хорошун, К. О. Зеленська, І. О. Черненко здійснили дослідження стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців під час війни (тривожні розлади теж входили до цього переліку). Так, виявлено загальний показник тривожних розладів: генералізований тривожний розлад – 19,4 %, панічний розлад – у 15,6 % (загалом у 35 % всіх досліджуваних військовослужбовців) [17, с. 51]. І. М. Ткачук провівши дослідження для визначення поширеності депресивних та тривожних розладів у військовослужбовців (учасників АТО) виявив, що кількість тривожних розладів склала  $35,0 \pm 4,4$  % [35, с. 64].

Отже, проблеми, що пов'язані з тривогою, тривожним розладом є актуальною для військовослужбовців, це підтверджують результати як нашого дослідження, так і дослідження інших науковців, як до повномасштабної війни, так і під час неї. Таким чином, фокус уваги на

роботу з проявами тривожних розладів є важливим завданням соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.

Перейдемо до аналізу результатів дослідження за методикою «Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу» (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD, Т.М.Кеапе) [1, с. 160-165]. Отримані показники знаходяться на рис. 3.3.

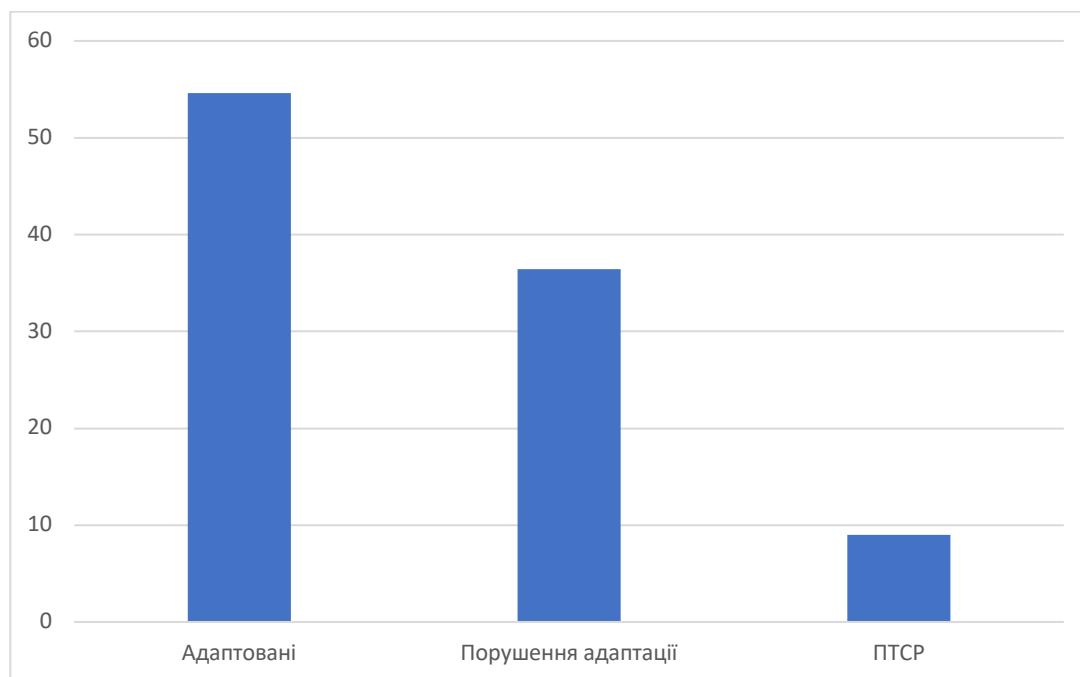


Рис. 3.3. Результати дослідження ПТСР за методикою «Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу»

Як бачимо, більшість досліджуваних військовослужбовців мають хороший рівень адаптованості, ризик виникнення ПТСР на даний момент – низький. Цей рівень спостерігається у 54,6 % досліджуваних (6 військовослужбовців). У 36,4 % досліджуваних (4 військовослужбовці) спостерігаються ті чи інші порушення адаптації, що свідчить про середній рівень ризику виникнення ПТСР. Один військовий з всієї групи досліджуваних – 9 %, має високі показники за методикою. Зазначене може бути свідченням наявності посттравматичного стресового розладу.

Отримані показники показали, що більшість є адаптованими, а отже такими, що можуть пристосуватись до мінливих умов сьогодення, будь-то зміни у сімейному житті, в професійному, тощо. Втім, у одного військовослужбовця все ж таки діагностовано за результатами проведеної методики ПТСР, а у 4-х військових є порушення адаптації. Отримані показники дещо відрізняються від результатів досліджень військовослужбовців, що мають бойовий досвід. Переважна більшість учасників нашої групи не мають бойового досвіду, а отже, ризик отримати психічну травму нижче. Зазначене може прояснити наявність такої відмінності.

Втім, вважаємо за необхідне, розглянути результати інших досліджень, які були орієнтовані на діагностику посттравматичного стресового розладу. Так, О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська досліджувала критерії ПТСР та ступінь їх проявлення у військовослужбовців внаслідок дії екстремальних факторів (бойової участі) [19, с. 90]. Виявлено, що хороший рівень адаптованості мають 55 % військових, порушення адаптації є у 14 % військових, а ПТСР у 32 % військовослужбовців з бойовим досвідом. Порівнюючи отримані дані з результатами діагностики тих військовослужбовців, які не приймали безпосередньої участі у бойових діях показники значно менші – так адаптованими є 72 % військових, мають порушення адаптації 17 %, а ПТСР є у 11 % військових без бойового досвіду. Як бачимо різниця є суттєвою, особливо у групі з хорошим рівнем адаптованості та групі з наявними симптомами ПТСР [19, с. 90].

Дослідження, проведене О. Д. Гавловським в якому автор здійснив спробу дослідити різні психічні розлади у учасників антитерорестичної операції (зокрема й ПТСР). Виявлено наступне: достатній рівень адаптації мають 84 % військових, порушення наявні у 9,6 % комбатантів, а ПТСР є у 6,4 % досліджуваних [11]. Отримані показники є вищими (тобто такими які



є свідченням більшої адаптованості військовослужбовців), ніж в описаних нами результатах попередніх досліджень. З чим це може бути пов'язано?

На нашу думку, різниця може бути пояснена наступним чином, - О. М. Кокун разом з колегами провели своє дослідження у 2016 році, тоді, коли антитерорестична операція була в більш активній фазі (не кажучи вже про період 2014-2015 років з запеклими боями, та, відповідно втратами), а дослідження О. Д. Гавловського проведено вже в 2019 році, коли на лінії розмежування вже не було активних боїв, наступальних дій, тощо. А ті військовослужбовці, які, припустимо, мали ПТСР раніше, могли його «подолати».

Звісно, повномасштабна війна триває, тому ризик виникнення ПТСР та інших розладів психічного здоров'я у військовослужбовців є чималим. Саме тому так важливо піклуватись про психічне здоров'я і благополуччя військовослужбовців. З одного боку, це буде сприяти успішному подоланню тих чи інших психічних розладів, а з іншого буде виступати в якості профілактики або попередження рецидивів. Вважаємо і ще раз наголошуємо, що реалізація комплексної соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців є надзвичайно важливим і актуальним завданням сьогодення.

Провівши аналіз отриманих даних можемо сформулювати наступні висновки. Щодо діагностики депресії, то у значної частини респондентів в більшій чи меншій мірі наявні симптоми депресії (45,5 % - легкий ступінь депресії; 27,3 % - помірна депресія; 9 % - виражена депресія). Дослідження рівня прояву тривоги встановило, що 27,3 % мають легкий рівень тривоги; 36,4 % середній рівень прояву тривоги; 9 % високий рівень. Дослідження симптомів посттравматичного розладу показало, що у 54,6 % є адаптованими (відсутній ПТСР); 36,4 % наявні порушення адаптації (середній рівень ризику виникнення ПТСР); 9 % мають ПТСР (високий рівень прояву за методикою).

В цілому можемо констатувати, що більша частина наших респондентів мають проблеми з психічним здоров'ям на даний момент. Саме тому потрібна якісна і своєчасна допомога військовослужбовцям задля діагностики та подальшого відновлення психічного здоров'я. В наступному розділі ми запропонуємо рекомендації щодо соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців які можуть допомогти в цьому.

## **Висновки до розділу II**

Метою нашого емпіричного дослідження було виявлення актуального стану психічного здоров'я військовослужбовців, а саме визначення рівня депресії, тривоги, ПТСР.

Для реалізації поставленої мети ми дібрали ряд методик («Анкета здоров'я пацієнта» PHQ-9 (Patient Depression Questionnaire) (Drs. Robert L. Spitzer, Janet B Williams, Kurt Kroenke при підтримці Pfizer Inc.); «Шкала тривоги Бека» (Beck Depression Inventory, BDI); «Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу» (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD, Т. М. Кеапе).

Результати дослідження показали ряд проблем з психічним здоров'ям військовослужбовців. У 45,5 % досліджуваних встановлено легкий ступінь депресії (у 5 учасників дослідження). У 27,3 % виявлено помірну депресію (у 3 учасників дослідження) та у одного досліджуваного, а це 9 % виявлено виражену депресію. Проблеми з тривогою діагностовано: у 27,3 % нормальний рівень тривоги; у 27,3 % легкий рівень прояву тривоги; 36,4 % досліджуваних мають середній рівень прояву тривоги; 9 % високий рівень тривоги. Дослідження посттравматичного стресового розладу показало, що 54,6 % досліджуваних є адаптованими (тобто відсутній ПТСР); 36,4 % досліджуваних мають порушення адаптації (середній рівень ризику виникнення ПТСР); 9 % діагностовано ПТСР.

Виявлені результати показують необхідність як подальших емпіричних досліджень стану психічного здоров'я військовослужбовців, так і розробки комплексної програми заходів, які допоможуть його відновити.

## **РОЗДІЛ III. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

### **3.1. Аналіз досвіду надання соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців закордоном**

В попередніх розділах ми здійснили теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, визначили особливості психічного здоров'я військових, які мали бойовий досвід. Провели емпіричне дослідження, яке констатувало ряд труднощів з психічним здоров'ям, а саме – наявність депресії різного ступеня важкості, наявність підвищеного рівня тривоги, наявність посттравматичного стресового розладу та порушення адаптації, тощо. Тож, розробка рекомендацій щодо соціально-психологічної реабілітації є надзвичайно актуальним завданням.

Перейдемо до розгляду та аналіз досвіду закордонних фахівців щодо впровадження програм соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.

Як відомо з відкритих джерел, реабілітація військовослужбовців Ізраїльських оборонних сил (ЦАХАЛ) є чітко організованою та структурованою діяльністю різного роду спеціалістів (психологів, соціальних працівників, реабілітологів та ін.). Так, усебічний аналіз ізраїльського досвіду здійснили О. В. Вдовіченко, І. М. Соколова, О. В. Педченко, С. С. Степанова, О. В. Фролова [47]. Автори зазначають, що починаючи з Ізраїльсько-Ліванської війни 1982 року фахівці з надання психологічної допомоги військовослужбовцям керуються рядом принципів (VISED) [47, с. 108]:

V (Validation) – даний принцип стосується роботи з емоціями, почуттями, переживаннями. Важливим є їх прийняття або ж визнання (валідація). Окреслене можливо за створення умов безпеки та підтримки й прийняття з боку фахівця психологічної служби;

I (Information) – інформування. Дане положення передбачає інформування військовослужбовців відносно того, що сталося, які є можливі наслідки (подій, ситуацій), якими були причини, тощо. Не приховування інформації, а, навпаки, відвертість та відкритість сприяють як формуванню довірчого контакту з фахівцем, так і допомагає толерувати невизначеність;

S (Support) – підтримка (як від фахівця, так і від учасників групи, у випадку групової роботи з військовими). Це дає можливість відчувати те, що ти не один пережив подібний досвід; психолог може надавати емоційну підтримку, формувати атмосферу прийняття;

E (Expression) – експресія, вираження. Робота з емоційними переживаннями (страхом, гнівом, злістю, образою та ін.), включає формування навичок адекватного вираження різних емоційних проявів;

D (Development) – розвиток. Робота з трансформацією з врахуванням пережитого досвіду (часто травматичного). Пошук нових шляхів розвитку себе як особистості в індивідуальному чи професійному плані; пошук ресурсів та ресурсної активності для більш швидкого відновлення.

Зазначені принципи реалізували фахівці спеціально утворених підрозділів CFRU (Combat Fitness Retraining Unit). До складу таких підрозділів входили різні спеціалісти – «психіатри, соціальні працівники, клінічні психологи, інструктори зі спорту та бойової підготовки» [47, с. 108].

В дослідженні D. Hall, який досліджував зв'язок між участю військовослужбовців в бойових діях та їх психічним здоров'ям, зазначено, що використання принципів VISED значною мірою сприяло відновленню

боездатності військовослужбовців, знижувало ризик виникнення посттравматичного стресового розладу на 30 %, в порівнянні з тими, хто не отримував допомогу за вказаними принципами.

Розглянемо з яких підструктур складається комплексна система реабілітації військовослужбовців ЦАХАЛ (Армія оборони Ізраїлю), рис. 3.1 [47]:

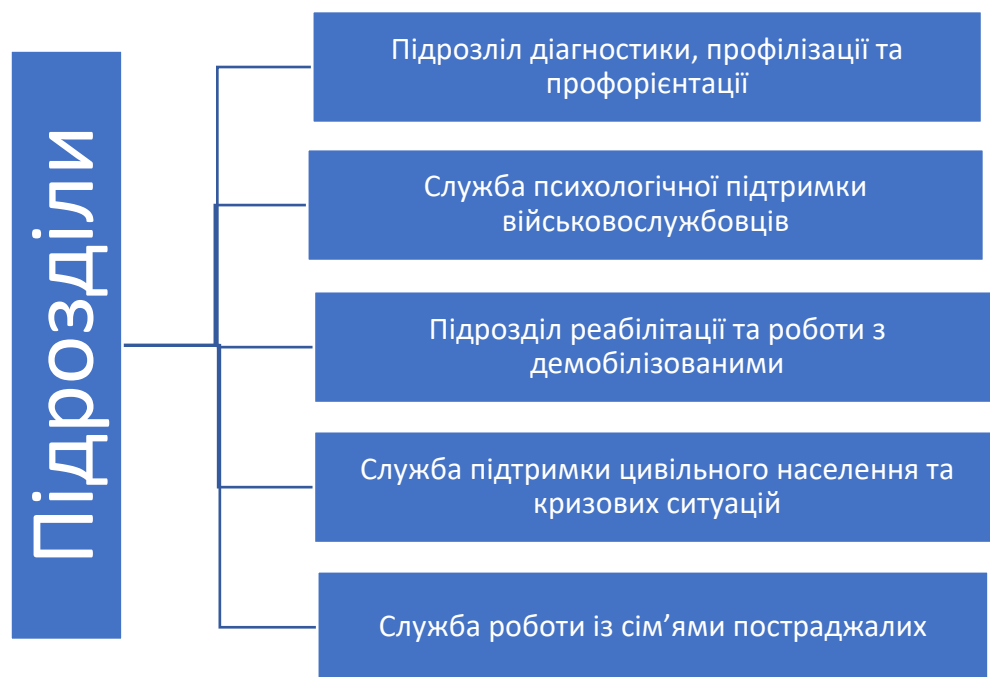


Рис. 3.1. Система підрозділів реабілітації військовослужбовців Ізраїлю

Як бачимо, система реабілітації включає ряд важливих елементів, які включають не тільки роботу безпосередньо з військовослужбовцями, але і з їх членами сімей, роботу з населенням, тощо. Вважаємо, що такий комплексний підхід дозволяє вирішити завдання більш оперативно та успішно. Вищезазначені підрозділи з реабілітації військовослужбовців в Ізраїлі реалізують надання послуг через різні організації, як державні, так і приватні [47, с. 110-111]:

- «Zahal Disabled Veterans Organization», «Lahavah» займаються наданням психологічної допомоги ветеранам, психологічної реабілітації, допомога в адаптації до цивільного життя;

- «Shinui», «Namut» - фокусуються на терапії ПТСР та супутніх проблем з психічним здоров'ям ветеранів;

- «Magen Avot» - організація, що працює з батьками військовослужбовців (загиблими, пораненими, зниклими безвісти, військовополоненими), фокус уваги на наданні їм психологічної підтримки та допомоги, пристосування до життя «по-новому»;

- «Lev LaChayal» - психологічний супровід, професійна переорієнтація ветеранів ЦАХАЛ; робота з членами їхніх сімей (дружини, чоловіки, діти, тощо) та ін.

Розглянутий перелік організацій не є вичерпним, але важливим є те, що фокус уваги в наданні психологічної, соціальної, професійної, юридичної допомоги надається не тільки колишнім або нинішнім військовослужбовцям, а й членам їхніх сімей. Це очевидно, що їм також необхідна фахова підтримка та допомога. Все це пришвидшує процес адаптації та реінтеграції військовослужбовців до цивільного життя.

Звертаючись до досвіду США в питанні реабілітації військовослужбовців можемо відмітити наступне. Так, починаючи з 1979 року в США починає функціонувати Національна програма реабілітації ветеранів, а з 2011 року втілено в життя програму PSC (Polytrauma System of Care), яка займається наданням психологічної та соціальної допомоги військовослужбовцям. Зазначена програма реалізується через розгалужену мережу центрів (налічує більше 600 відділень в усіх штатах) [40, с. 43].

Всі питання, що стосуються колишніх військовослужбовців регулюються Міністерством у справах ветеранів (Department of Veterans Affairs), яке складається з ряду підрозділів (рис. 3.2) [5, с. 15].

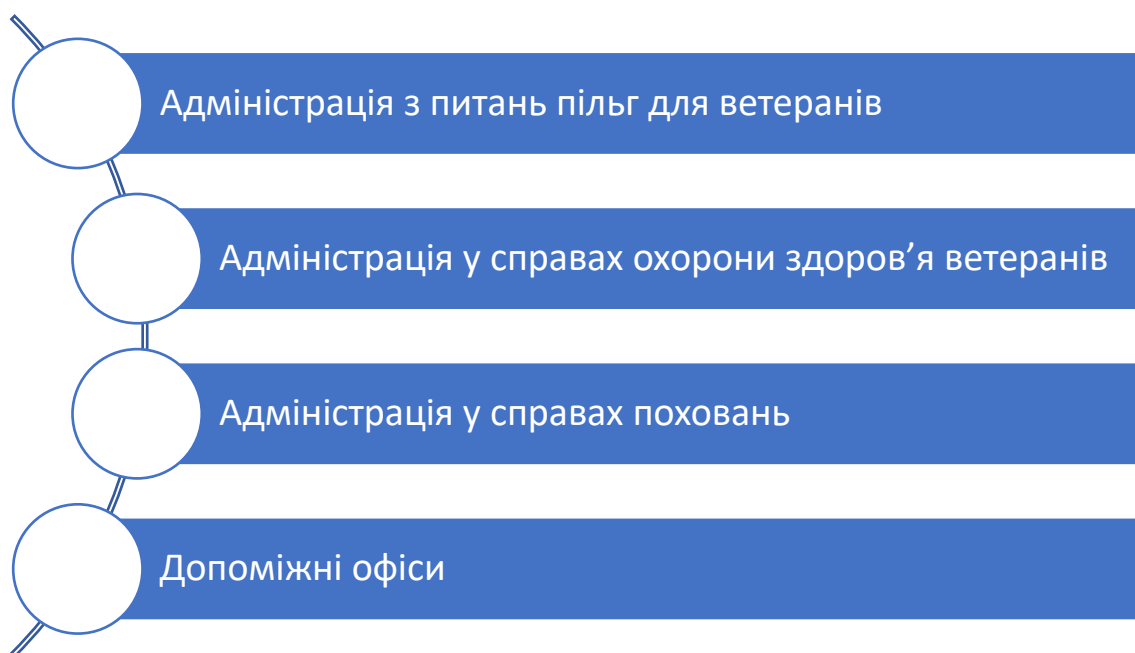


Рис. 3.2. Структура Міністерства у справах ветеранів США

Як бачимо з переліку підрозділів Міністерства у справах ветеранів США – фокус питань стосується різноманітних аспектів. Це і охорона фізичного здоров'я, і психологічна допомога та реабілітація, і надання допомоги з освітою (професійною переорієнтацією), а також вшанування пам'яті та поховання. Така усебічна допомога на державному рівні створює потужний механізм, який робить процес повернення, інтеграції колишніх військовослужбовців до цивільного життя більш послідовним та дієвим. Зазначена практика надання комплексної допомоги ветеранам стосується не тільки періоду адаптації (одразу після звільнення зі служби), а й впродовж всього життя [21, с. 40].

М. Базаєва, яка досліджувала державну політику щодо ветеранів у США зазначає наступне «важливим висновком з аналізу поетапних змін в історичному розвитку політики щодо ветеранів є теза про необхідність творення обговорюваного в публічній площині державного підходу до питання ветеранів; на цій основі має відбуватися розвиток моделі комплексного захисту їхніх інтересів, метою якої є повноцінна інтеграція



колишніх військовослужбовців у цивільне життя та забезпечення вшанування пам'яті й формування образу ветерана у суспільній свідомості» [5, с. 20].

Окрім аналізу досвіду надання послуг з соціально-психологічної та інших видів реабілітації військовослужбовців в Ізраїлі та США (а це країни, в яких відбуваються військові дії або ж на їх території безпосередньо, або за її межами), проаналізуємо досвід однієї з країн-членів НАТО, а саме Великобританії.

Так, групою дослідників (Швець А. В., Горішна О. В., Кіх А. Ю., Іванцова Г. В., Горшков О. О., Ричка О. В.) було здійснено аналіз організації медико-психологічної допомоги військовослужбовців в країнах-членах та партнерах НАТО. Автори відзначили, що в Великобританії розроблена комплексна система, ключовою метою якої є як збереження, так і відновлення психічного здоров'я військових, рис. 3.3 [46, с. 31].

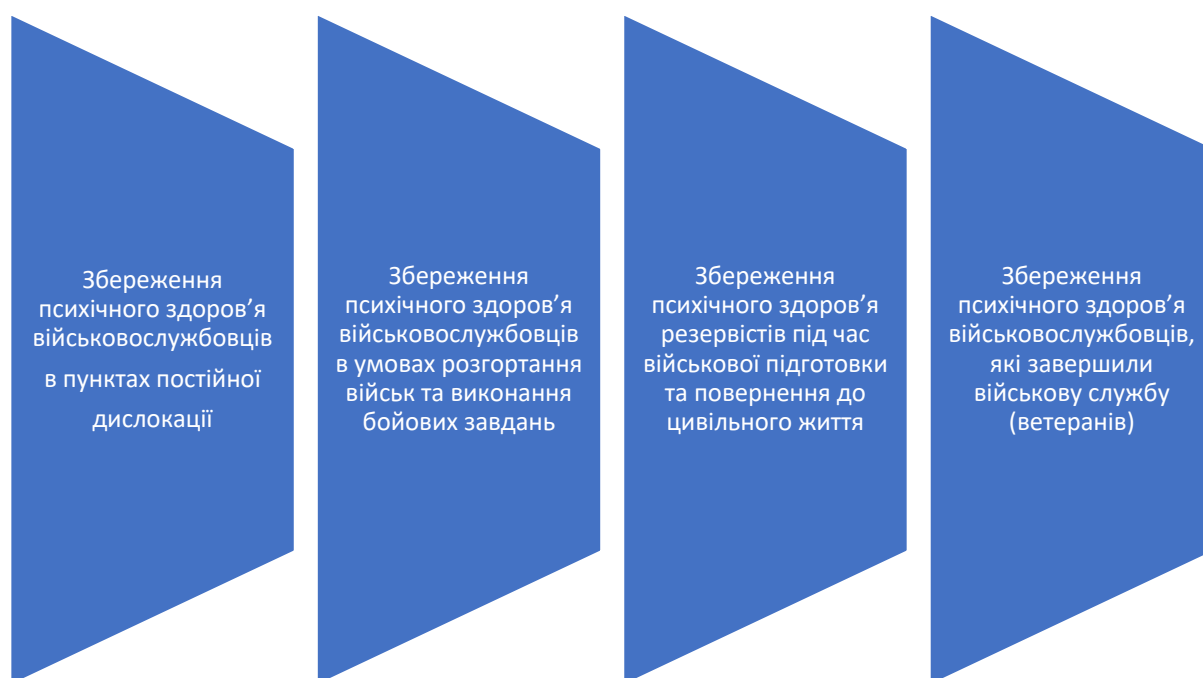


Рис. 3.3. Комплексна система збереження психічного здоров'я військовослужбовців Великобританії

Роботу зі збереження психічного здоров'я військовослужбовців забезпечують різні фахівці. Це можуть бути «welfare officers»/офіцери соціального забезпечення; «family officers»/офіцер по роботі з родинами військовослужбовців; фахівці з Trauma Risk Management (TRiM). В умовах виконання бойових завдань до спеціалістів по TRiM долучають додаткову команду «field mental health teams» (FMH) [46, с. 31-32]. До структурних підрозділів які займаються відновленням психічного здоров'я військовослужбовців також відносяться Departments of Community Mental Health (DCM), це такі місцеві відділи ментального здоров'я в яких можна отримати послуги психіатра, психолога, а також медсестр (які пройшли підготовку з «втручань низької інтенсивності»).

Проаналізувавши підходи зарубіжних країн в організації комплексної реабілітації військовослужбовців, зокрема соціально-психологічної, бачимо, що це комплексна система, яка регулюється на державному рівні, має розгалужену систему закладів, достатньою мірою фінансується та орієнтована не тільки на ветеранів військової служби, а й на резервістів, діючих військовослужбовців, ветеранів та їх сімей. Така система реабілітації забезпечує відновлення психічного здоров'я військовослужбовців та є профілактикою можливих розладів.

### **3.2. Рекомендації щодо соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців**

Згідно офіційних даних Міністерства у справах ветеранів України станом на 5.10.2022 року налічується 5 центрів соціально-психологічної реабілітації [38] – в м. Бородянка, смт. Іванків, м. Боярка, м. Славутич, м. Коростень. Кількість ветеранів війни яким потрібна допомога вже зараз, кількість військовослужбовців яким буде потрібна соціально-психологічна реабілітація в майбутньому не співставна тій кількості осіб, яким можуть

надати послуги в наявних центрах. Адже за аналітичними даними, опублікованими на офіційному порталі Міністерства у справах ветеранів України, на даний момент (жовтень 2023 року) налічується 851068 ветеранів війни (з них майже 58 % це учасники бойових дій, 21 % учасники війни, 13 % члени сім'ї загиблого/померлого ветерана війни) [2]. Вражаюча цифра. Постає нагальне питання щодо організації комплексної допомоги з реабілітації військовослужбовців як на рівні державних організацій, так і приватних центрів, завдяки чому буде можливо охопити більшу частину військовослужбовців, які потребують послуг з будь-якого виду реабілітації.

Вважаємо, що наступні рекомендації щодо організації та здійснення соціально-психологічної реабілітації (СПР) військовослужбовців, сформульованих, ґрунтуючись на досвіді впровадження програм СПР як в Україні, так і закордоном, стануть у нагоді фахівцям. Так, В. І. Андрущенко пропонує наступні кроки [3, с. 13]:

- робота з профорієнтації та професійної перепідготовки, зокрема, розробка спеціальних програм, допомога в працевлаштуванні ветеранів або сприяння ведення власної підприємницької діяльності;

- робота з військовослужбовцями через центри зайнятості населення, надання інформаційних матеріалів для більшої обізнаності військовослужбовців в переліку послуг які можна отримати, тощо;

- робота з координації різних центрів та організацій, які займаються наданням допомоги військовослужбовцям (зокрема, між центрами зайнятості, центрами соціальної підтримки, тощо);

- реалізовувати профорієнтаційну роботу не тільки серед звільнених в запас військовослужбовців, а й серед чинних військових, або тих, які чекають на звільнення.

Т. О. Гудзь досліджуючи стан соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні рекомендує реалізацію в центрах СПР наступних завдань [12, с. 82]:

1. Послуги з медичної реабілітації.
2. Організація та надання консультативної або терапевтичної психологічної допомоги.
3. Надання соціально-психологічної підтримки та допомоги членам родин ветеранів.
4. Освітній напрям (курси підвищення кваліфікації), професійна перепідготовка.
5. Допомога в працевлаштуванні, співпраця з потенційними роботодавцями.
6. Соціальний та правовий захист (консультації юристів, соціальних працівників, тощо).

Спираючись на сучасні дослідження в питанні соціально-психологічної реабілітації В. О. Лесков наводить наступні рекомендації, рис. 3.4 [26]:

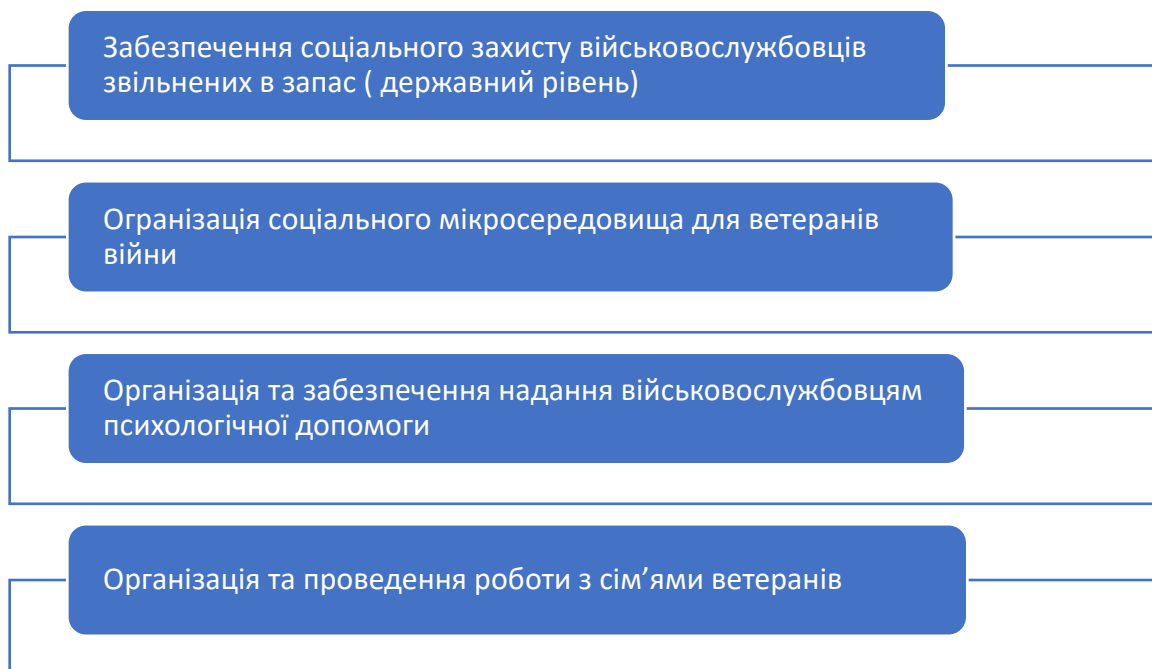


Рис. 3.4. Рекомендації з організації соціально-психологічної реабілітації

В. М. Форноляк рекомендує серед ключових напрямів соціально-психологічної реабілітації фокусувати особливу увагу саме на роботу з членами родин військовослужбовців, оскільки «фактор сімейного благополуччя має позитивну кореляцію з успішністю соціально-психологічної реабілітації в цілому» [36, с. 86]. Доречними будуть наступні рекомендації автора:

- проведення роботи з інформування родини про особливості військовослужбовців, що мають бойовий досвід;
- проведення сімейних психологічних консультацій з метою вирішення конфліктів в родині, налагодженні сімейних стосунків;
- залучення до надання психосоціальної допомоги ширшого кола осіб – близькі та віддалені родичі, друзі, колеги та інших осіб, оскільки це може пришвидшити процес реабілітації [36, с. 86].

В попередніх розділах ми зазначали, що соціально-психологічна реабілітація є комплексним процесом, який включає в себе не тільки покращення стану психічного здоров'я військовослужбовців, а й заходи соціальної підтримки та сприяння інтеграції ветеранів до умов цивільного життя, тощо. Враховуючи дані, отримані нами в результаті теоретичного та емпіричного дослідження, можемо сформулювати наступні рекомендації:

#### 1. Профілактика та подолання депресії та тривоги:

- Навчання навичкам ефективних копінг-стратегій;
- Навчання навичкам емоційної саморегуляції для подолання симптомів депресії та тривоги;
- Формування навичок здорового, критичного мислення;

#### 2. Правова регуляція та соціальна допомога в питаннях гарантій військовослужбовцям:

- Інформування щодо питання отримання пільг та статусу учасника бойових дій;

- Інформування щодо державних гарантій надання психологічної допомоги та різних видів реабілітації;

### 3. Профорієнтація та професійна переорієнтація:

- Кар'єрне консультування в питаннях зміни професії;
- Допомога в проходженні курсів підвищення кваліфікації;
- Допомога та інформування в питаннях працевлаштування після звільнення в запас.

Отже, соціально-психологічна реабілітація це комплексний процес, який має на меті надання допомоги не тільки військовослужбовцям, а й їх родинам. Обмежена кількість закладів соціально-психологічної реабілітації потребує нагальних рішень на державному рівні. Проаналізовані та наведені нами рекомендації щодо соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців включають наступне: надання психологічної допомоги з метою відновлення та покращення стану психічного здоров'я; організація соціальної та правової допомоги; організація роботи з профорієнтації та професійної переорієнтації; організація роботи з членами сімей військовослужбовців.

## **Висновки до розділу III**

Аналіз підходів зарубіжних країн в організації комплексної соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, показав, що СПР – це комплексна система, яка регулюється на державному рівні, має розгалужену систему закладів, достатньою мірою фінансується та орієнтована не тільки на ветеранів військової служби, а й на резервістів, діючих військовослужбовців, ветеранів та їх сімей. Така система реабілітації забезпечує відновлення психічного здоров'я військовослужбовців та є профілактикою можливих розладів.

Рекомендації щодо соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців включають наступні пункти: надання психологічної

допомоги з метою відновлення та покращення стану психічного здоров'я; організація соціальної та правової допомоги; організація роботи з профорієнтації та професійної переорієнтації; організація роботи з членами сімей військовослужбовців.

## ВИСНОВКИ

Проведене нами кваліфікаційне дослідження на тему соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців є дуже важливим напрямком як теоретичних, так і емпіричних досліджень. Реалізація поставлених завдань дає підстави для формулювання наступних висновків:

1. Проведений теоретичний аналіз проблеми психічного здоров'я у військовослужбовців дав можливість виокремити найбільш розповсюджені розлади, а саме: посттравматичний стресовий розлад, тривожні та депресивні розлади, переживання бойового стресу, моральна травма, адикції та гостра реакція на стрес, суїцидальність. Зазначені розлади та їх значна поширеність серед військовослужбовців не викликає сумнівів дослідників. Важливим напрямком є розробка комплексних заходів щодо попередження та запобігання проблем з психічним здоров'ям, а у разі виникнення надання необхідної комплексної, фахової допомоги з залученням ряду фахівців та найближчого оточення військового.

2. Соціально-психологічну реабілітацію визначено як комплексну систему різних заходів (психологічних, педагогічних, соціальних), які спрямовані на «відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій та станів, особистісного і соціального статусу військовослужбовців, які отримали психічну травму» [25, с. 8-9].

Розглянуто засади соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. Виокремлено напрями соціально-психологічної реабілітації: персональний, інструментальний, просторовий, часовий (Т. М. Титаренко); діагностика соціально-психологічної дезадаптації, психологічне консультування, психологічна корекція, навички саморегуляції, соціально-психологічний тренінг, професійне самовизначення, перекваліфікація (І. А. Луріним, І. М. Льовкіним, О. В. Числіцькою та ін.); психологічна реабілітація, медико-психологічна



реабілітація, професійно-психологічна реабілітація, соціально-психологічна реабілітація (А. П. Мельник).

3. Результати дослідження показали ряд проблем з психічним здоров'ям військовослужбовців. У 45,5 % досліджуваних встановлено легкий ступінь депресії (у 5 учасників дослідження). У 27,3 % виявлено помірну депресію (у 3 учасників дослідження) та у одного досліджуваного, а це 9 % виявлено виражену депресію.

Проблеми з тривогою діагностовано: у 27,3 % нормальний рівень тривоги; у 27,3 % легкий рівень прояву тривоги; 36,4 % досліджуваних мають середній рівень прояву тривоги; 9 % високий рівень тривоги.

Дослідження посттравматичного стресового розладу показало, що 54,6 % досліджуваних є адаптованими (тобто відсутній ПТСР); 36,4 % досліджуваних мають порушення адаптації (середній рівень ризику виникнення ПТСР); 9 % діагностовано ПТСР. Виявлені результати показують необхідність як подальших емпіричних досліджень стану психічного здоров'я військовослужбовців, а й розробки заходів, які допоможуть його відновити.

4. Аналіз підходів зарубіжних країн в організації комплексної соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, показав, що соціально-психологічна реабілітація – це комплексна система, яка регулюється на державному рівні, має розгалужену систему закладів, достатньою мірою фінансується та орієнтована не тільки на ветеранів військової служби, а й на резервістів, діючих військовослужбовців, ветеранів та їх сімей. Така система реабілітації забезпечує відновлення психічного здоров'я військовослужбовців та є профілактикою можливих розладів.

Рекомендації щодо соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців включають наступні пункти: надання психологічної допомоги з метою відновлення та покращення стану психічного здоров'я;

організація соціальної та правової допомоги; організація роботи з профорієнтації та професійної переорієнтації; організація роботи з членами сімей військовослужбовців.

Проведений нами теоретичний аналіз проблеми соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців та емпіричне дослідження стану психічного здоров'я показали, що й до нині існує ряд не вирішених проблем у досліджуваній сфері. Вважаємо, що подальші наукові пошуки в досліджуваній темі є одним з пріоритетних напрямків психологічних досліджень.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ. 2016. 234 с. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/Посібник%20НПС\\_16.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/107163/1/Посібник%20НПС_16.pdf) (дата звернення: 18.03.2023).
2. Аналітична інформація за даними Міністерства у справах ветеранів України. URL: <https://data.mva.gov.ua/> (дата звернення: 24.06.2023).
3. Андрущенко В. І. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. Умань: ВПЦ «Візаві». 2022. Вип. 8. С. 6–16.
4. Анкета здоров'я пацієнта (PHQ-9). URL: [https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/PHQ-9\\_rus.pdf](https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/PHQ-9_rus.pdf) (дата звернення: 11.04.2023).
5. Базаєва М. Витоки новітньої структури та інституціоналізації державної політики щодо ветеранів у США. *Актуальні питання суспільних наук та історії медицини*. 2022. # 1 (33). С. 14-20. URL: <http://e-apsnim.bsmu.edu.ua/article/view/263326> (дата звернення: 25.08.2023).
6. Балаж М. С. Ерготерапія військовослужбовців та ветеранів із посттравматичним стресовим розладом: огляд літератури. *Health & Education*. 2023. №. 2. С. 46-52. URL: <https://journals.medacad.rivne.ua/index.php/health-education/article/view/19/19> (дата звернення: 18.03.2023).
7. Блінов О. Переживання бойового стресу військовослужбовцями підрозділів і тих, хто лікується в госпіталі. *Психологія і особистість*. 2022. №. 1. С. 85-99. URL:

<http://psychpersonality.pnpu.edu.ua/article/view/252055/249516> (дата звернення: 15.05.2023).

8. Богомолець О. В., Пінчук І. Я., Ладик-Бризгалова А. К. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій. *Архів психіатрії*. 2016. №. 22, № 2. С. 11-15.

9. Васильєв С. П., Зубовський Д. С. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Український психологічний журнал*. 2016. №. 1. С. 6-16.

10. Всесвітня організація охорони здоров'я. Керівні принципи з охорони психічного здоров'я на робочому місці. Міжнародна організація праці. 2023. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369584/WHO-EURO-2023-5166-44929-68953-ukr.pdf?sequence=1> (дата звернення: 27.08.2023).

11. Гавловський О. Д. Рівні тривожності та депресії учасників антитерористичної операції. *Україна. Здоров'я нації*. Вип. 1. 2019. С. 15-18. URL: [http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbu/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&S21P03=FILE=&S21STR=Uzn\\_2019\\_1\\_4](http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&S21P03=FILE=&S21STR=Uzn_2019_1_4) (дата звернення: 11.04.2023).

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

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

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

15. Звіт про психічне здоров'я у світі: трансформація систем охорони психічного здоров'я для всіх. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ. 2023. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/372242?&locale-attribute=pt> (дата звернення: 15.07.2023).

16. Каряка І.В., Фартушна С. Психологічні чинники виникнення депресії у військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. Київ: НУОУ. 2019. Вип. 3 (53). С.70 – 76. URL: <https://dspace.nau.edu.ua/handle/NAU/40957> (дата звернення: 14.06.2023).

17. Кожина Г. М., Друзь О. В., Хорошун Е. М., Зеленська К. О., Черненко І. О. Персоніфікований підхід до корекції стрес-асоційованих розладів у військовослужбовців в умовах повномасштабного вторгнення. *Український вісник психоневрології*. 2022. Том 30. Випуск 2 (111). С. 50–53. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/30869> (дата звернення: 11.05.2023).

18. Козігора М. А. Прояви симптомів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення під час війни. *Науковий вісник Херсонського державного університету: наук. збірник. Серія «Психологічні науки»*. Херсон. 2022. Вип. 2. С. 20–27. URL: <http://ipc-dspace.org.ua/bitstream/123456789/598/1/Прояви%20симптомів%20моральної%20травми%20у%20військовослужбовців%20та%20цивільного%20населення%20під%20час%20війни.pdf> (дата звернення: 13.03.2023).

19. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І. О., Лозінська Н.С. Особливості ступеня вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. Вип. 20. С. 84-93. URL: [https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/ProblemsOfExtremeAndCrisisPsychology/vol20/Kokun\\_Agayev.PDF](https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/ProblemsOfExtremeAndCrisisPsychology/vol20/Kokun_Agayev.PDF) (дата звернення: 11.05.2023).

20. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Київ. 2017. 184 с. URL: [https://shron1.chtyvo.org.ua/Komar\\_Zoran/Psykholohichna\\_stiikist\\_voina.pdf](https://shron1.chtyvo.org.ua/Komar_Zoran/Psykholohichna_stiikist_voina.pdf) (дата звернення: 18.07.2023).

21. Костишин Е., Кіндій І. Деякі аспекти впровадження зарубіжного досвіду соціально-психологічної адаптації ветеранів та учасників бойових дій в Україні. Соціальна робота: становлення, перспективи, розвиток. Матеріали Всеукра. наук.-практ. конф. студ., курс. та молодих вчених, 9 лист. 2022 р. Львів : ЛДУ БЖД. 2022. С. 37-43. URL: [https://sci.ldubgd.edu.ua/bitstream/123456789/11327/1/Кіндій\\_Костишин.pdf](https://sci.ldubgd.edu.ua/bitstream/123456789/11327/1/Кіндій_Костишин.pdf) (дата звернення: 14.05.2023).

22. Коструба Н. С. Психічне здоров'я військовослужбовців. *Психологічні перспективи*. 2023. №. 41. URL: [https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/22626/1/Психологічні\\_перспективи\\_№%2b41\\_2023-120-132.pdf](https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/22626/1/Психологічні_перспективи_№%2b41_2023-120-132.pdf) (дата звернення: 10.05.2023).

23. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. №. 15. С. 50-56. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/339/292> (дата звернення: 11.07.2023).

24. Кузьменко К. В., Чердниченко Т. В. Визначення гострої стресової реакції, що виникла внаслідок надзвичайної ситуації. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції курсантів і студентів «Наука про цивільний захист як шлях становлення молодих вчених», 13 трав. 2021 р., м. Черкаси. С. 191-192. URL: <https://nuczu.edu.ua/images/topmenu/science/konferentsii/2021/8.pdf#page=191> (дата звернення: 24.06.2023).

25. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к. психол. н. : 19.00.09. Хмельницький. 2008. 20 с.

26. Лєсков В. О. Теоретичні основи соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. *Наука і освіта*. № 5-6. С. 56-60. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/12335> (дата звернення: 12.05.2023).

27. Лурін І. А. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців-учасників бойових дій. *Проблеми військової охорони здоров'я*. 2017. №. 49 (2). С. 62-70.

28. Маковський А. О., Маковська Н. Роль військового капелана у збереженні психічного здоров'я військовослужбовців. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. №. 2. С. 77-80. URL: <http://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/398/353> (дата звернення: 17.06.2023).

29. Медичні заходи з попередження пресуїцидальних форм поведінки військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту та після його завершення. Київ: «Центр учбової літератури», 2023. 60 с. URL: <https://jurkniga.ua/contents/medichni-zakhodi-z-poperedzhennya-presuitsidalnikh-form-povedinki-viyskovosluzhbovtziv-v-umovakh-voienного-konfliktu-ta-pislya-yogo-zavershennya.pdf> (дата звернення: 11.09.2023).

30. Мозольов В., Ганджа В. Критерії та показники психічного здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. С. 144-150. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/226243/226819> (дата звернення: 12.06.2023).

31. Приходько І. І., Мацегора Я. В., Колесніченко О. С. Типізація індивідуально-психологічних особливостей у військовослужбовців, схильних до суїцидальної поведінки. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологічні науки*. 2018. № 1. С. URL: 174–203. [http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbu/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S](http://www.irbis-nbu.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbu/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S)

21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\_meta&C21COM=S&2\_S21P03=FILA=&2\_S21STR=znpnarv\_pn\_2018\_1\_16 (дата звернення: 15.03.2023).

32. Савицький В. Л. Коморбідні тривожні та депресивні розлади у військовослужбовців у загальномедичній практиці. *Проблеми військової охорони здоров'я*. 2017. №. 47. С. 242-248.

33. Стан психічного здоров'я військовослужбовців. URL: <https://armyinform.com.ua/2023/02/28/stan-psyhichnogo-zdorovya-vijskovosluzhbovcziv-znachno-girshyj-nizh-sered-reshty-naselennya/> (дата звернення: 11.04.2023).

34. Титаренко Т.М. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018. Вип. 41. С. 157-167. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/713738/1/Соціально-психологічна%20реабілітація%20особистості.%20Етапи,%20технології,%20Отехніки.pdf> (дата звернення: 18.07.2023).

35. Ткачук І. М. Поширеність тривожних та депресивних розладів у військовослужбовців-учасників антитерористичної операції. *Вісник наукових досліджень*. 2018. №. 1. С. 64-66.

36. Форноляк В. М. Особливості соціально-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції* : мат. міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.). Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. С. 85-88. URL: [https://www.naiou.kiev.ua/files/naukova-diyalnist/naukovi-zahodi/zbirnuki/2016/mater\\_ato\\_1.pdf#page=82](https://www.naiou.kiev.ua/files/naukova-diyalnist/naukovi-zahodi/zbirnuki/2016/mater_ato_1.pdf#page=82) (дата звернення: 11.07.2023).

37. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Допомога військовим з посттравматичним стресовим розладом. URL: <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim->



rozladom#:~:text=Встановлено%2С%20що%20від%2020%25%20до,населення%20або%20бачили%20тіла%20померлих (дата звернення: 19.04.2023).

38. Центри соціально-психологічної реабілітації. URL: <https://mva.gov.ua/ua/veteranam/likuvannya-ta-reabilitaciya/centri-z-nadannya-poslug-psihologichnoyi-reabilitaciyi/centri-socialno-psihologichnoyi-reabilitaciyi> (дата звернення: 4.09.2023).

39. Шкала тривоги Бека. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Шкала-Тривоги-Бека.pdf> (дата звернення: 10.05.2023).

40. Якимець В. М., Печиборщ В. П., Вороненко В. В., Якимець В. В., Печиборщ О. В., Никоненко А. В., Слабкий Г. О. Гарантована психологічна допомога та реабілітація військовослужбовців – складова національної безпеки. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 3 (93). С. 41-50. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/46806/1/Текст%20статті.pdf> (дата звернення: 4.09.2023).

41. Blore, J. D., Sim, M. R., Forbes, A. B., Creamer, M. C., & Kelsall, H. L. (2015). Depression in Gulf War veterans: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 45(8), 1565–1580. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/depression-in-gulf-war-veterans-a-systematic-review-and-metaanalysis/EE924B9C09AD20826B1721548A0272C9> (дата звернення: 12.07.2023).

42. Bray Robert M., Janice M. Brown, and Jason Williams. Trends in Binge and Heavy Drinking, Alcohol-Related Problems, and Combat Exposure in the U.S. Military. *Substance Use & Misuse* 48, Vol. 10 (2013). P. 799–810.

43. Hall D. Stress, Suicide, and Military Service during operation Uphold Democracy. *Military Medicine*. 1996. No3. 159-162. PMID: 8637645. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8637645/> (дата звернення: 9.09.2023).

44. Oster, C., Morello, A., Venning, A., Redpath, P., & Lawn, S. (2017). The health and wellbeing needs of veterans: a rapid review. *BMC psychiatry*, 17(1), 414.

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

46. Shvets, A. V., Horishna, O. V., Kikh, A. Y., Ivantzova, G. V., Gorshkov, O. O., & Richka, O. V. (2021). Peculiarities of the organization of psycho-medical rehabilitation of servicemen in NATO member countries and partnership for peace countries. *Ukrainian Journal of Military Medicine*. 2(4), 26-39. URL: <https://ujmm.org.ua/index.php/journal/article/view/224/150> (дата звернення: 18.08.2023).

47. Vdovychenko J., Sokolova I., Pedchenko O. Psychological rehabilitation and support of war veterans: the experience of Israel. *ZESZYTY NAUKOWE WYŻSZEJ SZKOŁY TECHNICZNEJ W KATOWICACH*. 2023. T. 16. P. 107-118. URL: <https://yadda.icm.edu.pl/baztech/element/bwmeta1.element.baztech-53789d43-dfe0-442a-a6ea-cb1668e3dac5/c/>

---

16\_2023.pdf (дата звернення: 18.08.2023).