



ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗІНА
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ «ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ»



V. N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY
EDUCATIONAL AND RESEARCH INSTITUTE «INSTITUTE OF PUBLIC ADMINISTRATION»

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

Збірник матеріалів
Першої Міжнародної
науково-практичної конференції



MODERN APPROACHES TO RECOVERY CARE AND REINTEGRATION FOR MILITARY SERVICE PERSONNEL, VETERANS, AND THEIR FAMILIES

COLLECTED OF SCIENTIFIC
MATERIALS FIRST INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗІНА
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ «ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ»

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВETERANІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
ПЕРШОЇ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
5 грудня 2024 р., м. Харків (Україна)

Електронний ресурс

MODERN APPROACHES TO RECOVERY CARE AND REINTEGRATION FOR MILITARY SERVICE PERSONNEL, VETERANS, AND THEIR FAMILIES

COLLECTED OF SCIENTIFIC MATERIALS
FIRST INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
December 5, 2024, Kharkiv (Ukraine)

Electronic resource

Харків - Kharkiv
2024

*Затверджено до розміщення в мережі Інтернет рішенням
Вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,
(протокол № 26 від 23 грудня 2024 року)*

Редколегія:

- Белова Л. О.**, доктор соціологічних наук, професор ННІ "Інститут державного управління" Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;
- Бульба В. Г.**, доктор державного управління, професор ННІ "Інститут державного управління" Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;
- Бринза М. С.**, кандидат медичних наук, доцент Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;
- Васильковський О. Т.**, доктор філософії з державного управління та адміністрування ННІ "Інститут державного управління" Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;
- Величко Л. Ю.**, доктор юридичних наук, професор ННІ "Інститут державного управління" Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;
- Клімова С. М.**, доктор юридичних наук, доцент ННІ "Інститут державного управління" Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;
- Серьогін В. О.**, доктор юридичних наук, проф. Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;
- Мурадян О. С.**, кандидат соціологічних наук, доцент Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

С 91 Сучасні підходи до реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей : збірник матеріалів Першої Міжнародної науково-практичної конференції (5 грудня 2024 р., м. Харків, Україна) [Електронний ресурс] = Modern Approaches to the Rehabilitation and Readaptation of Military Personnel, Veterans and Their Family Members: Collection of Materials of the First International Scientific and Practical Conference (December 5, 2024, Kharkiv, Ukraine) [Electronic resource]. – Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2024. 1 ел. опт. диск (CD-ROM). – Систем. вимоги: Процесор Pentium-класу; ОС Windows 7/10 ; дисковод CD-ROM ; Acrobat Reader 10. – 294 с. (PDF)
ISBN 978-966-285-791-7

У збірнику наукових матеріалів Першої Міжнародної науково-практичної конференції "Сучасні підходи до реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей", висвітлено питання, пов'язані з актуальними проблемами реабілітації та реадaptaції військово-службовців, ветеранів та членів їх сімей; узагальнено досвід кращих практик щодо організації роботи з ветеранами й демобілізованими особами; обґрунтовано перспективи напрямки організації та забезпечення роботи з реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів і членів їх сімей; визначено шляхи удосконалення законодавства України щодо досліджуваних проблемних питань.

УДК 351

URI <https://ekhnuir.karazin.ua/handle/123456789/19889>
ISBN 978-966-285-791-7

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2024

ЗМІСТ

ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

Клімова Світлана Миколаївна

НАПРЯМИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ 11

Білоконь Михайло Вячеславович

ПІСЛЯВОЄННА РЕАДАПТАЦІЯ: КРОКИ ДО ПОБУДОВИ СУСПІЛЬСТВА, СТІЙКОГО
ДО ВИКЛИКІВ ВІЙНИ..... 15

Боконькова Євгенія Олександрівна

ФІНАНСУВАННЯ ПРОГРАМ З РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ,
ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ВИКЛИКИ РОЗВИТКУ..... 18

Васильковський Олександр Тимофійович

МЕХАНІЗМИ ВЗАЄМОДІЇ ОРГАНІВ ВІЙСЬКОВОГО УПРАВЛІННЯ З ПРИВАТНИМ
СЕКТОРОМ УКРАЇНИ, ВІТЧИЗНЯНИМИ ТА МІЖНАРОДНИМИ ГРОМАДСЬКИМИ,
БЛАГОДІЙНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ, ПІД ЧАС ВІДНОВЛЕННЯ БОЄЗДАТНОСТІ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 21

Олешко Олексій Миколайович

НЕФОРМАЛЬНА ОСВІТА ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН ЯК ІНСТРУМЕНТ
АДАПТАЦІЇ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ 24

Тюріна Діна Миколаївна

ГЕНДЕРНО-ЧУТЛИВИЙ ПІДХІД У РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВО-
СЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ 27

Shvedun Viktoriia, Naden Elena

MODERN TYPES OF REHABILITATION FOR VETERANS OF THE ARMED FORCES 30

Змієська-Васильковська Ольга Володимирівна

МЕХАНІЗМИ ВЗАЄМОДІЇ ІНСТИТУТІВ ГРОМАДСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА МІЖ ДЕРЖАВНИМИ
ОРГАНАМИ ТА КРАЇНАМИ ЄС ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ УКРАЇНИ..... 33

Голуб Галина Михайлівна

ДІЯЛЬНІСТЬ БЛАГОДІЙНОГО ФОНДУ «МИРНЕ НЕБО ХАРКОВА» З ПСИХОЛОГІЧНОЇ
РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ В УМОВАХ
ВОЄННОГО СТАНУ 35

Климовська Аліна Григорівна ВETERАНСЬКІ ПРОСТОРИ, ЯК ІНСТРУМЕНТ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВETERANІВ ВІЙНИ	38
--	----

Шептуха Олена Валеріївна ПРОБЛЕМИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	40
---	----

ПРОБЛЕМИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І ВETERANІВ ВІЙНИ

Рибалко Костянтин Валерійович ЗНАХОДЖЕННЯ ОПТИМАЛЬНОЇ МОДЕЛІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І ВETERANІВ ВІЙНИ НА ЗЕМЛЮ – НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗЕМЛЯМИ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОГО ПРИЗНАЧЕННЯ	45
---	----

Васильковська Діана Олександрівна ЗАПОБІГАННЯ НЕЗАКОННОМУ ВОЛОДІННЮ ЗБРОЄЮ СЕРЕД ВІЙСЬКОВО- СЛУЖБОВЦІВ, ВETERANІВ ВІЙНИ ЧЕРЕЗ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	49
---	----

АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ВІДНОВЛЕННІ ВІЙСЬКОВО-СЛУЖБОВЦІВ, ВETERANІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

Сердюк Олександр Іванович, Данно Вікторія Валентинівна, Рогожин Борис Анатолійович, Просоленко Наталія Василівна, Крупеня Володимир Ілліч МЕДИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ РФ	52
--	----

Мельниченко Олександр Анатолійович, Яворовська Ольга Олександрівна ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ	56
--	----

Бринза Марія Сергіївна, Бичков Сергій Олександрович, Колесніченко Віра Анатоліївна, Калмикова Юлія Сергіївна ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ВОГНЕПАЛЬНИМИ УШКОДЖЕННЯМИ ХРЕБТА У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ	59
--	----

Карпенко Людмила Костянтинівна, Цихановська Ірина Василівна НУТРИТИВНА ПІДТРИМКА ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ У ПРОЦЕСІ ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В КОНТЕКСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ	62
--	----

Кондак Наталія Миколаївна, Калмикова Юлія Сергіївна, Бринза Марія Сергіївна ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АМПУТАЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ	66
--	----

Семененко Ганна Олександрівна, Калмикова Юлія Сергіївна, Калмиков Сергій Андрійович
ДЗЕРКАЛЬНА ТЕРАПІЯ У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ
АМПУТАЦІЙ: КЛАСИЧНА МЕТОДИКА ТА ВИКОРИСТАННЯ VRMT..... 69

Флоріян Вартануш Аршавірівна
КОРЕКЦІЯ КОГНІТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ КАЛЬЦІЄВОЮ СІЛЛЮ ГОПАНТЕНОВОЇ
КИСЛОТИ У ПАЦІЄНТІВ З МІННО–ВИБУХОВОЮ ТРАВМОЮ 72

Астапова Яна Валеріївна, Гурська Марина Ігорівна
ВИДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ НЕЙРОПАТІЯХ..... 75

Буряченко Вадим Анатолійович, Буряченко Надія Олександрівна
РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПРОГРАМИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ З УРАЖЕННЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ
ТА ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ 77

Семенюк Артем Олександрович
АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ВІДНОВЛЕННІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ,
ВETERANІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ..... 80

Харитонова Наталія, Черниш О. А.
РОЛЬ ПСИХОЛОГА В РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІЙ КОМАНДІ
В ПЕРІОД СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ АМПУТОВАНИМИ КІНЦІВКАМИ..... 82

Колесников Кирило Віталійович
ФІЗКУЛЬТУРНО–СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК АКТУАЛЬНИЙ ОБ'ЄКТ НАУКОВИХ
ДОСЛІДЖЕНЬ 85

Михайлова Єлизавета
НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТРЕСУ: АДАПТАЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ ТА ШЛЯХИ
РЕАБІЛІТАЦІЇ 88

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА ПІДТРИМКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І ВETERANІВ. МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ ТА ЇХ ДІТЕЙ

Joanna Chwaszcz, Julia Anna Kozankewycz, Michał Wiechetek
FACTORS ACTIVATING POST–TRAUMATIC GROWTH DURING WAR 92

Karvatska Savastiana, Astapova Iana Valeriivna
PROGRAM: «HEALING THE WOUNDS OF WAR» 95

Коваленко Алла Борисівна, Борисов Данило Сергійович
МУЗИКА ЯК ЗАСІБ СТВОРЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ЗВ'ЯЗКУ З ПАЦІЄНТОМ У ПРОЦЕСІ
ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 97

Кривоконь Наталія Іванівна
КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ВІЙСЬКОВИХ ПСИХОЛОГІВ В КОНТЕКСТІ
РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ 100

Перелигіна Ліна Анатоліївна, Овсяннікова Яніна Олександрівна МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	104
Плохих Віктор Володимирович ЦІЛЬОВІ ОРІЄНТИРИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЛЮДИНИ В СТРЕСОГЕННИХ УМОВАХ	107
Приходько Ігор Іванович ПСИХОЛОГІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ.....	110
Яблонська Тетяна Миколаївна, Паюк Юлія Юріївна ЕМОЦІЙНІ СТАНИ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	113
Вішніченко Сергій Іванович, Татарінов Олександр Олександрович РЕЗУЛЬТАТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ	117
Вішніченко Сергій Іванович, Татарінов Олександр Олександрович ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ВІЙСЬКОВИМИ: ПОДОЛАННЯ ВИКЛИКІВ ВІЙНИ ЧЕРЕЗ ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД.....	121
Доценко Вікторія В'ячеславівна ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА ЧЛЕНІВ РОДИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У РАЗІ ЇХ ЗНИКНЕННЯ БЕЗВІСТИ.....	124
Карпенко Людмила Костянтинівна АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВО- СЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ	127
Кузнєцова Мілена Олександрівна, Кузнєцова Ірина Костянтинівна, Бібіченко Вікторія Олександрівна ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ I-IV МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЩОДО НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НА МІСЦІ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	132
Лісеній Євген Володимирович, Лісеная Алла Михайлівна ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СІМ'ЯМ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	135
Стаднік Анатолій Володимирович, Ващенко Ігор Владиславович ДИНАМІКА ПОРУШЕНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	138
Мацегора Я. В. ПСИХОДІАГНОСТИКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ.....	141

Петреченко Світлана Анатоліївна ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ У СОЦІАЛЬНО–ПСИХОЛОГІЧНІЙ АДАПТАЦІЇ ВАЖКОПОРАНЕНИХ ОСІБ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ.....	144
Харченко Андрій Олександрович, Мірошніченко Ольга Леонідівна ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО–ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ МАЮТЬ ДОСВІД УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ.....	147
Швалб Антон ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ З РІЗНИМ РІВНЕМ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАЖУ СЛУЖБИ.....	150
Касіяненко Дар'я Михайлівна РОЛЬ ОСОБИСТІСНИХ РЕСУРСІВ У ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ТА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ.....	153
Максимихіна Вікторія Вікторівна РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА САМОДОПОМОГИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВО- СЛУЖБОВЦІВ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ	157
Пузійчук Ольга Олександрівна СПЕЦИФІКА НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ВETERANAM ТА ЧЛЕНAM СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ	161
Соловей Світлана Петрівна РОЛЬ РОДИНИ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВETERANІВ ВІЙНИ.....	164
Супрун Аліна Олександрівна ПСИХОЛОГІЧНА РЕАДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ У СУСПІЛЬСТВІ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПІДХОДИ.....	167
Хакімов Марат Марсович, Дем'яненко Юлія Олександрівна АЛГОРИТМ ГРУПОВОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ДЕБРИФІНГУ ЯК МЕТОДУ ДЕКОМПРЕСІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	169
Хакімов Марат Марсович, Улунова Ганна Євгенівна АЛГОРИТМ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ВИВЕДЕННЯ НА ВІДНОВЛЕННЯ.....	173
Аксьонов Олександр Сергійович, Кондратюк Світлана Миколаївна МОРАЛЬНО–ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ВИКОНАННЯ БОЙОВИХ ДІЙ	177
Бачинська Олена Василівна, Петреченко Світлана Анатоліївна ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	179

Гриша Олександр Миколайович, Петреченко Світлана Анатоліївна ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СОЦІАЛЬНО–ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВАЖКОПОРАНЕНИХ КОМБАТАНТІВ	182
Килівник Максим Сергійович ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА НЕБОЙОВИХ ВТРАТ У ВІЙСЬКОВИХ ПІДРОЗДІЛАХ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ.....	184
Крук Ірина Іванівна, Яремчук Марія Михайлівна, Семочко Олена Миколаївна СТРУКТУРНІ ЗМІНИ МОЗКУ ЛЮДЕЙ, ЗУМОВЛЕНІ СТРЕСОМ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ ТА НЕОБХІДНІСТЬ СВОЄЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ	187
Мельник Катерина Олександрівна, Кондратюк Світлана Миколаївна ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ–УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ КОНФЛІКТІВ У СІМ'ЯХ	190
Хайнас Анастасія, Яблонська Тетяна Миколаївна ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ В ДОРΟΣЛОМУ ВІЦІ.....	194

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕІНТЕГРАЦІЯ В СУСПІЛЬСТВО ВІЙСЬКОВО–СЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ УНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ

Кравченко Мілена В'ячеславівна ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ	197
Кравченко Оксана Олексіївна НОРМАТИВНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ	200
Сичова Вікторія Вікторівна, Вакуленко Світлана Миколаївна ТРАНСФОРМАЦІЯ КОНЦЕПТУАЛЬНИХ ПІДХОДІВ ДО РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ РОСІЙСЬКО–УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ.....	204
Трубавіна Ірина Миколаївна, ПИТАННЯ ГЕНДЕРНО–ЧУТЛИВОГО СПІЛКУВАННЯ І ПРОТИДІЇ ДИСКРИМІНАЦІЇ В ЗСУ ЯК ШЛЯХ ДО ПІДТРИМКИ БОЙОВОГО ДУХУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ/ВИЦЬ І ЗБЕРЕЖЕННЯ ЇХ МОРАЛЬНО–ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ.....	207
Хижняк Лариса Михайлівна ІНФОРМАЦІЙНІ КОНСАЛТИНГОВІ ПОСЛУГИ В РЕІНТЕГРАЦІЇ В СУСПІЛЬСТВО ВЕТЕРАНІВ РОСІЙСЬКО–УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ	210
Борисюк Світлана Олексіївна ДО ПИТАННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ» В УМОВАХ РОСІЙСЬКО–УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ.....	213

Мекшун Алла Дмитрівна СВІТОВИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПРАЦІВНИКІВ НА ПІДПРИЄМСТВАХ	216
Садрицька Світлана Валеріївна РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ «КІНЦУГ» ДЛЯ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І ВЕТЕРАНІВ/ОК	221
Охрімecь Артем Денисович ВПЛИВ ВІЙНИ НА ФОРМУВАННЯ СВІДОМОСТІ МОЛОДІ В УКРАЇНІ	224
Лук'яненко Роман Олександрович ГРОМАДА ЯК ПЕРВИННА ЛАНКА СОЦІАЛЬНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	228
Білас Павло Петрович ФІЗКУЛЬТУРНО–СПОРТИВНІ ЗАХОДИ, ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ.....	232
Лепехова А. А., Субота В. М., Мезенцева–Федоренко М. С. РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕІНТЕГРАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ: ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ТА МІЖНАРОДНЕ СПРИЯННЯ	235
МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА КОМБОТАНТІВ: КРАЦІ ПРАКТИКИ ДЛЯ УКРАЇНИ	
Белова Людмила Олександрівна, Бульба Володимир Григорович ОСОБЛИВОСТІ ЗАЛУЧЕННЯ ВЕТЕРАНІВ І ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ США ДО ОТРИМАННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ	239
Коваль Ганна Володимирівна, Бурунова Олена Анатоліївна РЕІНТЕГРАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК СКЛАДОВА ДЕРЖАВНОЇ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ В ПОЛЬЩІ	244
Леоненко Неллі Анатоліївна МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ДОСВІД США ТА МОЖЛИВІСТЬ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ В УКРАЇНІ.....	247
Поступна Олена Вікторівна, Завада Євгенія Євгенівна АНІМАЛОТЕРАПІЯ ЯК ДОДАТКОВА МЕТОДИКА У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ ТА ВЕТЕРАНІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД.....	249
Карпенко Людмила Костянтинівна СВІТОВИЙ ДОСВІД РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ: ОРІЄНТИРИ ДЛЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	252

Головко Олександр Сергійович, Федченко Сергій Володимирович ПИТАННЯ ФІЗКУЛЬТУРИ І СПОРТУ В ОРГАНІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВETERANІВ І ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ	257
Ливтинов Андрій Олексійович ЕРГОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: КРАЦІ СВІТОВІ ПРАКТИКИ	260
Hans B. REPOWER PROGRAM REPORT – RECOVER OF STRESSED–OUT UKRAINIAN MILITARY MEDICS	263
Hamne Gunilla, Mór Jessica, Sandström Ulf, Adams Kathy A PRACTICAL CONCLUSION FOR THE IMPLEMENTATION OF RECOVERY CARE OF COMBATANTS AND WAR VETERANS THROUGH ACUPOINT TAPPING	268
Hamne Gunilla, Mór Jessica, Sandström Ulf, Feinstein D. EFFICACY OF ACUPOINT TAPPING IN TREATING TRAUMA AND POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER	272
Rob Pitt A PERSONAL ACCOUNT OF USING EFT (ACUPOINT TAPPING) FOR THE MITIGATION OF POST TRAUMATIC ACUTE PANIC DYSREGULATION. PROPOSAL FOR USING EFT FOR IN–COMBAT OPTIMISATION OF EMOTIONAL STABILITY	275
James L. Pease COGNITIVE PROCESSING THERAPY AS A TREATMENT FOR SUICIDE RISK AMONG US VETERANS WITH PTSD	280
Башкіров Костянтин Євгенович, Шевченко Натела Станіславівна СПІВПРАЦЯ ТОВАРИСТВА ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА УКРАЇНИ З УЧАСНИКАМИ МІЖНАРОДНОГО РУХУ ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА ТА ЧЕРВОНОГО ПІВМІСЯЦЯ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТІВ ПІДТРИМКИ ВETERANІВ	281
Зима Тетяна Олександрівна ПРОГРАМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ВETERANІВ: ДОСВІД США ДЛЯ УКРАЇНИ	284
Величко Лариса Юрївна ЗАКОНОДАВЧЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ І ПІЛЬГ ВETERANІВ ЗСУ: ПРОГАЛИНИ, КОЛІЗІЇ, НЕОБХІДНІ ЗМІНИ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ	288
РЕЗОЛЮЦІЯ Першої Міжнародної науково-практичної конференції «СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВETERANІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ»	292

ОРГАНІЗАЦІЙНО–УПРАВЛІНСЬКІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

Клімова Світлана Миколаївна,

доктор юридичних наук, доцент,

*доцент кафедри права, національної безпеки та європейської інтеграції
навчально–наукового інституту «Інститут державного управління»*

Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,

м. Харків, Україна

НАПРЯМИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

В умовах бойових дій в Україні кожен військовий стає надзвичайно цінним фахівцем і зростають вимоги до його працездатності, витривалості та здоров'я. Практика реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України показала, що вона виходить за межі впливу військової медицини. Важливим питанням є соціальна реадаптація військових. Якщо процес соціалізації розглядати як етапи формування особистості в певних умовах, коли людина засвоює соціальний досвід і перетворює його на цінності та норми, необхідно переглянути державну позицію щодо соціалізації військових та їхніх сімей.

На третьому році повномасштабного вторгнення стало очевидним для політиків і науковців, що державна підтримка соціалізації ветеранів потребує глибокого наукового аналізу і системного підходу у реалізації державних програм.

Формуючи напрями публічної політики, слід пам'ятати, що розробка публічної політики включає в себе такі елементи:

1) оцінка вихідних даних, постановка задач, у тому числі визначення проблем, які необхідно вирішити;

2) визначення цільових груп населення, на які прямо або опосередковано буде впливати публічна політика;

3) розподіл планової діяльності з метою отримання користі та ефективного впливу публічної політики на суспільство;

4) інструменти, що забезпечують реалізацію публічної політики;

5) процедури реалізації публічної політики;

6) структури, які будуть здійснювати розробку та реалізацію публічної політики;

7) логічні обґрунтування публічної політики [6].

Розробляючи напрями публічної політики щодо реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей, органи публічної влади повинні дотримуватися сформульованих Енн Шнайдером і Хелен Інгрем теоретичних висновків.

Ураховуючи те, що проблема реабілітації має декілька вимірів, кожен з наведених вище елементів публічної політики має багато вимірів. Наприклад, інструменти розробки державної політики можна розділити в залежності від поведінки об'єкта, поділити на кілька видів: позитивне стимулювання, негативний вплив, владний примус, переконання і навчання. При цьому ветерани можуть реалізувати своє право на освіту шляхом формальної, неформальної та інформальної освіти.

Інструменти управління та публічної політики можуть набувати форм як імперативних, так і диспозитивних. Винятком не є сфера реабілітації.

Зазвичай управління конкретною сферою суспільства поєднує різноманітні методи, які мають як диспозитивний, так і імперативний характер. Тільки залежно від конкретної предметно-об'єктної галузі публічного управління можуть превалювати ті чи інші методи, наповнюючись певними характеристиками. Маартін Хайер зазначає два види публічного управління, які він протиставляє один одному: класичний підхід і так званий мережевий підхід (підхід мережевих організацій), який пов'язаний зі зміцненням представницької демократії [5, с.89].

Різні методи використовуються під час регулювання трудових прав ветеранів війни та членів їхніх сімей щодо їх працевлаштування. Зокрема, статтею 12 Закону України "Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту" [4] учасникам бойових дій надається виплата у вигляді допомоги щодо тимчасової непрацездатності в розмірі 100% середньої заробітної плати незалежно від стажу роботи; переважне право на залишення на роботі при скороченні штату та на працевлаштування у разі ліквідації підприємства.

Статтею 13 цього Закону особам з інвалідністю внаслідок війни та прирівняним до таких осіб також надається: переважне право на залишення на роботі під час скорочення штату та на працевлаштування при ліквідації підприємств; виплата допомоги з тимчасової непрацездатності особам з інвалідністю внаслідок війни у розмірі 100% середньої заробітної плати незалежно від стажу; позачергове працевлаштування за спеціальністю відповідно до висновків медико-соціальної експертизи.

Статтею 16 цього Закону особам, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, також надається переважне право на залишення на роботі під час скорочення штату та першочергове працевлаштування при ліквідації підприємства, установи чи організації, незалежно від стажу роботи.

Наведені приклади прав і гарантій військовослужбовців та членів їхніх сімей демонструють диспозитивні способи регулювання. У той же час норми, які викладено в Постанові Кабінету Міністрів України від 10.02.2023 № 124 [2], імперативно регулюються правила надання роботодавцям компенсацій за працевлаштування зареєстрованих безробітних. Дія цієї Постанови поширюється на роботодавців (суб'єктів господарювання), які за направленням Центру зайнятості працевлаштовують такі категорії зареєстрованих безробітних, як учасники бойових дій (п.п. 19–21 ч.1 ст.6 Закону України “Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту”).

Досліджуючи джерела й способи фінансування різних програм щодо реабілітації та реадaptaції визначаємо відсутність базових основ такого фінансування. Порядок установлює механізм використання коштів, передбачених у державному бюджеті Міністерства охорони здоров'я за бюджетною програмою “Медична допомога та соціальна реабілітація військовослужбовців у Клінічній лікарні “Феофанія” [1], та демонструє імперативне регулювання процесу використання бюджетних коштів на: 1) закупівлю лікарських засобів та медичних виробів для забезпечення надання військовослужбовцям медичної допомоги та соціальної реабілітації у Клінічній лікарні “Феофанія”; 2) закупівлю системи однофотонної емісійної комп'ютерної томографії у комбінації з комп'ютерною томографією; 3) капітальний ремонт приміщень під розміщення позитронно-емісійної томографії з комп'ютерною томографією, зокрема мереж водовідведення (спецканалізації); 4) закупівлю високовартісного медичного обладнання для забезпечення надання військовослужбовцям медичної допомоги та соціальної реабілітації

у Клінічній лікарні “Феофанія”. Альтернативних способів фінансування вищезазначених заходів не передбачено.

Можливість одночасного залучення бюджетних коштів і коштів міжнародних організацій, окремих фізичних осіб для реабілітації та реадaptaції інколи не збігається з принципами, визначеними Бюджетним кодексом України. Використання коштів бюджетів усіх рівнів не може суперечити принципам і етапам бюджетного процесу, але багатомірність проблеми реабілітації вимагає особливих підходів і застосування як імперативних, та і диспозитивних методів.

Наведені приклади щодо способів і механізмів поєднують різні способи правового регулювання (права встановлюються диспозитивно, а обов'язки роботодавців – імперативно). Ураховуючи те, що сфера реабілітації та реадaptaції є менш розробленою і врегульованою парламентом і урядом України, ніж соціальна сфера, на часі ставити питання про формування напрямків і блоків публічних політик у цій сфері.

Говорячи про сферу реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей, органи публічної влади повинні більшу увагу приділити механізмам соціалізації військовослужбовців. Такі механізми спрямовані на поєднання інструментів пристосування та приєднання людини до соціальних узірців (практик) в умовах сучасного суспільства. Військові, які виконали або виконують свій обов'язок перед Українською державою, мають право на ефективне формування, розроблення та оцінку державної (у тому числі державної регіональної) та місцевої політики з метою досягнення нею цілей у найбільш ефективний та результативний спосіб.

Відповідно до Закону України «Про правотворчу діяльність» документи публічної політики розробляються з метою визначення проблем, що існують у суспільних відносинах, оптимальних способів їхнього вирішення, а також прогнозування перспективного розвитку правового регулювання суспільних відносин. Документами публічної політики є: 1) аналітичні документи; 2) прогнозні документи; 3) програмні документи [3].

За даних умов актуальним є:

1) сформулювати напрямки та розробити документи публічної політики щодо реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей;

2) сформулювати окремий блок щодо принципів фінансування реабілітаційного простору військовослужбовців;

3) сформувати окремий блок щодо механізмів соціалізації військовослужбовців, ветеранів;

4) утворити структури (модернізувати підрозділи Міністерства у справах ветеранів України), які будуть розробляти ці документи публічної політики та координувати процес їхнього впровадження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для медичної допомоги та соціальної реабілітації військовослужбовців у Клінічній лікарні “Феофанія”: постанова Кабінету Міністрів України від 15 березня 2024 р. № 289. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/289-2024-%D0%BF#Text>

2. Про затвердження Порядку надання роботодавцям компенсацій за працевлаштування зареєстрованих безробітних: постанова Кабінету Міністрів України від 10.02.2023 № 124. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/124-2023-%D0%BF#Text>

3. Про правотворчу діяльність: Закон України від 24.08.2023 р. № 3354-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3354-20#Text>

4. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 р. № 3551-XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>

5. Macintosh A. E-democracy and e-participation research in Europe. II Digital government: E-Government Research, Case Studies, and Implementation. Ed. by H. Chen, L. Brandt, V. Gregg, R. Traunmüller, S. Dawes, E. Hovy, A. Macintosh, C.A. Larson. New York : Springer Science+Business Media, LLC, 2008. P. 85–102.

6. Schneider A. L., Ingram H. Policy Design. II Encyclopedia of Public Administration and Public Policy. Second Edition. Ed. by E.M. Berman, J. Rabin. Boca Raton (FL, USA) : Taylor & Francis Group, 2008. P. 1477–1481.

Білоконь Михайло Вячеславович,

кандидат державного управління, доцент,

доцент кафедри права, національної безпеки та європейської інтеграції

навчально-наукового інституту «Інститут державного управління»

Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,

м. Харків, Україна

ПІСЛЯВОЄННА РЕАДАПТАЦІЯ: КРОКИ ДО ПОБУДОВИ СУСПІЛЬСТВА, СТІЬКОГО ДО ВИКЛИКІВ ВІЙНИ

Післявоєнний період вимагає масштабного перегляду підходів до реадaptaції та інтеграції ветеранів війни та членів їх родин. Окрім очевидних етичних і гуманітарних зобов'язань перед тими, хто постраждав від війни, існують також стратегічні аргументи на користь

їхньої повноцінної інтеграції у суспільне життя. Реадаптація ветеранів та їх родин не лише сприяє соціальній стабільності, але й забезпечує сталий розвиток суспільства у повоєнний період.

Не є секретом, що військовослужбовці та їх родини часто стикаються з труднощами, що включають соціальну ізоляцію, психологічні травми, економічну незахищеність та проблеми зі здоров'ям. Ці фактори не лише впливають на якість життя окремих громадян, але й можуть становити ризики для соціальної стабільності в цілому. Невирішені проблеми цієї категорії громадян можуть провокувати соціальні конфлікти, поглиблення економічної нерівності та втрату довіри до інституцій держави – що показує й закордонний досвід [1].

Перш за все, Реінтеграція ветеранів у суспільне життя не є лише соціальним завданням чи функцією державних структур – це насамперед етичний обов'язок перед людьми, які віддали свої сили, здоров'я, а іноді й частину свого життя заради захисту держави та нації. Ветерани війни часто стають символами мужності, стійкості й відданості, тому забезпечення їх гідного життя є відображенням поваги до їх внеску у збереження країни.

Ключовим аспектом цього обов'язку є визнання того, що жертви, які зробили ветерани, були не лише їх особистим вибором, а й результатом суспільного договору. Громадяни делегують державі право на оборону та безпеку, а військовослужбовці, у свою чергу, виконують ці функції, часто ціною власного життя. Тому держава та суспільство зобов'язані створити для них такі умови, які б відображали їх статус як захисників, а не залишали їх сам на сам із наслідками війни.

Звичайно, цей обов'язок включає не лише матеріальну підтримку, але й соціальне визнання. Суспільство повинно формувати культуру поваги до ветеранів: через освіту, засоби масової інформації, громадські ініціативи.

Гуманізм передбачає комплексний і людино-центричний підхід до потреб ветеранів, який враховує їх індивідуальні особливості, а також загальні виклики, з якими стикаються колишні та чинні військовослужбовці. Забезпечення доступу до основних послуг та ресурсів є базовою складовою цього підходу. Гуманізм базується на ідеї, що людина є найбільшою цінністю, і саме тому реінтеграція ветеранів має орієнтуватися на їх добробут, з урахуванням індивідуальних потреб і потенціалу кожного. Такий підхід вимагає не лише забезпечити гідне життя для ветеранів, але й реінтегрувати їх у суспільне життя як активних і повноцінних учасників.

Крім того, відновлення після війни неможливе без суспільної згуртованості. Ветерани та їх родини можуть стати основою нової соціальної архітектури, адже їх досвід та навички мають потенціал для підсилення як громадянського суспільства, так і національної економіки [2]. Успішна реінтеграція ветеранів має потенційно запобігти підвищенню рівня соціальної напруги, мінімізувати ризики маргіналізації та уникнути загроз формування політичних розколів якими може скористатись агресор.

Інвестування в реадаптацію ветеранів – це інвестиція в майбутнє країни. Участь цієї категорії громадян у економічному житті через підтримку підприємництва, створення спеціалізованих робочих місць та сприяння їх професійній перекваліфікації очевидно буде підсилювати економіку [3]. Крім того, ветерани можуть стати рушійною силою у волонтерському русі, громадській діяльності та формуванні нової моделі громадянської відповідальності.

Для досягнення успіху в реадаптації необхідно:

– Розробити і впровадити єдину комплексну програму соціальної реадаптації, яка охоплює всі аспекти інтеграції: психологічну, економічну, освітню та соціокультурну.

– Розвивати спеціальні державні інститути, відповідальні за координацію роботи з ветеранами та їх родинами.

– Активно залучати громадянське суспільство та міжнародних партнерів до реалізації програм підтримки.

– Сприяти розвитку ветеранського підприємництва через доступ до кредитів, консультацій та освітніх програм.

– Підтримувати дослідження та розробку інноваційних методик реабілітації, орієнтованих на довгострокову стійкість суспільства.

Таким чином, інтеграція ветеранів у суспільне життя – це багатовимірний процес, що вимагає поєднання гуманістичного, соціального та стратегічного підходів. Успішна реадаптація цієї категорії громадян зміцнює національну єдність, створює передумови для сталого розвитку суспільства та забезпечує його стійкість перед майбутніми викликами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ординович В. А. Закордонний досвід соціальної реінтеграції ветеранів військової служби. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2024. 9. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13380199>.

2. Єгоричева С., Лахижа М. Реінтеграція ветеранів війни в Україні: управлінські та економічні аспекти. *Розвиток міста*. 2024. 2 (02), 55–62. DOI: <https://doi.org/10.32782/city-development.2024.2-7>.

3. Петруха Н., Денисенко Ю. Реінтеграція ветеранів як ключовий фактор економічного розвитку України. *Наукові перспективи*. 2024. № 6(48). DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-6\(48\)-448-463](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-6(48)-448-463).

Боковикова Євгенія Олександрівна,

доктор філософії,

м. Харків, Україна

ФІНАНСУВАННЯ ПРОГРАМ З РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ВИКЛИКИ РОЗВИТКУ

В умовах триваючих воєнних дій на території України питання реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей набуває особливої актуальності. Відтак, перед державою постало завдання з розроблення механізмів фінансування відповідних програм з урахуванням актуальної інформації щодо наявних на державному та місцевому рівнях ресурсів, а також потреб зазначених осіб.

Фінансування програм з реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів та коштів громадських, благодійних організацій та інших не заборонених законодавством джерел. Аналіз Законів України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [1], «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [2], «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [3] та інших нормативно-правових актів, що регулюють питання реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей свідчить, що зазначені особи мають право на одержання різного роду пільг і безоплатних послуг, перелік яких встановлюється законодавством. На реалізацію наведених положень Законом України «Про Державний бюджет України на 2024 рік» [4] було встановлено необхідність визначитися щодо можливості та доцільності збільшення/передбачення видатків проекту державного бюджету на 2025 рік за окремими бюджетними програмами, що і було враховано.

Головним розпорядником бюджетних коштів та відповідальним виконавцем відповідної бюджетної програми є Міністерство у справах ветеранів України. Розпорядники бюджетних коштів нижчого рівня визначаються залежно від напрямку використання бюджетних коштів [5, 6].

На 2025 рік з загального фонду Державного бюджету заплановані видатки на заходи з ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації у розмірі 1 млрд 690 млн грн, а на функціонування Українського ветеранського фонду, у тому числі здійснення фондом заходів з підтримки проектів – 348, 5 млн грн [7].

На місцевому рівні розроблено Комплексні програми реабілітації, інтеграції та соціального захисту Захисників та Захисниць України, членів сімей загиблих. Джерелами фінансування таких програм визначено: 1) державний бюджет; 2) обласний бюджет; 3) місцеві бюджети (районні, міські, селищні, сільські); 4) інші джерела, не заборонені законодавством. Однак, Паспортом такої комплексної програми на рівні Полтавської області 100% фінансування згідно з бюджетом програми припадає на обласний бюджет [8]. Аналогічна ситуація спостерігається і в інших місцевих бюджетах. Заходи ж Програм, що стосуються медичного обслуговування, фінансуються за рахунок коштів Державного бюджету України в межах бюджетних призначень, а заходи, спрямовані на інформаційну підтримку та допомогу, зазвичай фінансування не потребують або ж відповідне фінансування надається благодійними, волонтерськими, релігійними та міжнародними організаціями.

Крім того, місцеві бюджети з 2024 року в рамках бюджетної програми отримують субвенцію на забезпечення інституту помічника ветерана в системі переходу від військової служби до цивільного життя (з 2025 р. – діяльності фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб) та окремі заходи з підтримки осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України. На 2025 рік загальний обсяг субвенції в становить 2 млн 928 тис грн [7]. Зазначений трансферт у перспективі має відігравати стабілізуючу для економічних процесів роль і сприяти реадаптації зазначених осіб [9].

Попри значну кількість програм і заходів, спрямованих на забезпечення реабілітації та адаптації військових, їх фактична реалізація у фінансовому аспекті потребує вдосконалення. Зокрема:

– збільшення фінансування для лікарень, які надають медичні послуги пораненим військовослужбовцям за трьома основними пакетами медичних послуг: «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах», «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій», «Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах».

– доповнення Національного переліку основних лікарських засобів високоефективними медичними препаратами, медичними виробами та витратними матеріалами, які необхідно використовувати для лікування поранених військовослужбовців [10];

– дофінансування клінічних лікарень на залізничному транспорті АТ «Укрзалізниця» за Програмою медичних гарантій, встановлення прямих договірних взаємовідносин таких лікарень з Національною

службою здоров'я України (з урахуванням співвідношення між прогнозованими показниками витрат клінічних лікарень і доходів за договорами з Національною службою здоров'я України) [11];

– забезпечення належної організації та проведення процедур закупівлі за бюджетні кошти ліків і медичних препаратів державного підприємства «Медичні закупівлі України», які використовуються для лікування та реабілітації поранених військових [11].

Отже, сучасний стан фінансування програм з реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей потребує подальшого вдосконалення. Нестача коштів на фінансування зазначених програм пов'язана, в першу чергу, з недосконалістю нормативно–правового регулювання бюджетних відносин, зокрема процедурних аспектів, а також регулювання процедур публічних закупівель. З метою вдосконалення нормативно–правового регулювання фінансування таких програм вбачається за необхідне включити до механізму розрахунку розміру коштів, що надаються, актуалізовану інформацію щодо потреб у ресурсах за конкретними програмами, а також забезпечення належної організації та проведення процедур закупівлі щодо процедур бюджетних закупівель ліків і медичних препаратів державного підприємства «Медичні закупівлі України».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.2003 р. № 3551–XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551–12#Text> (дата звернення: 12.11.2024).
2. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 р. № 2011–XII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011–12#Text> (дата звернення: 12.11.2024).
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168–VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168–19> (дата звернення: 12.11.2024).
4. Про Державний бюджет України на 2024 рік: Закон України від 09.11.2023 р. № 3460–IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3460–20#Text> (дата звернення: 01.12.2024).
5. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на здійснення заходів з ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації : Постанова Кабінету Міністрів України від 18.03.2024 р. №307. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/307–2024–%D0%BF#n10> (дата звернення: 12.11.2024).
6. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 р. № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338–2022–%D0%BF#n17> (дата звернення: 12.11.2024).

7. Про Державний бюджет України на 2025 рік : Закон України від 19.11.2024 р. № 4059–IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4059–20#Text> (дата звернення: 20.11.2024).

8. Комплексна програма реабілітації, інтеграції та соціального захисту Захисників та Захисниць України, членів сімей загиблих Полтавської області на 2023–2025 роки. URL : http://plsz.gov.ua/pub_doc/prog230711.pdf (дата звернення: 14.11.2024).

9. Про затвердження Порядку та умов надання у 2024 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на забезпечення інституту помічника ветерана в системі переходу від військової служби до цивільного життя та окремі заходи з підтримки осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України : Постанова Кабінету Міністрів України від 5 липня 2024 р. № 779. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/779–2024–%D0%BF#Text> (дата звернення: 17.10.2024).

10. Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2005 р. № 333. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333–2009–%D0%BF#n15> (дата звернення: 12.11.2024).

11. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 22 грудня 2023 року

Васильковський Олександр Тимофійович,

*доктор філософії публічного управління та адміністрування,
доцент кафедри права, національної безпеки та європейської інтеграції
навчально–наукового інституту «Інститут державного управління»
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

**МЕХАНІЗМИ ВЗАЄМОДІЇ
ОРГАНІВ ВІЙСЬКОВОГО УПРАВЛІННЯ
З ПРИВАТНИМ СЕКТОРОМ УКРАЇНИ,
ВІТЧИЗНЯНИМИ ТА МІЖНАРОДНИМИ ГРОМАДСЬКИМИ,
БЛАГОДІЙНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ,
ПІД ЧАС ВІДНОВЛЕННЯ
БОЄЗДАТНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

З початком повномасштабних бойових дій, інтенсивність бойових зіткнень з противником зросла в сотні разів. Динаміка бою за добу в порівнянні з роками проведення АТО (ООС) суттєво змінилася. Масоване застосування авіації, високоточної зброї, реактивних сис-

тем залпового вогню, артилерії, броньованої техніки, неймовірна кількість особового складу противника та наявність новітніх зразків БПЛА, суттєво змінило вимоги керівних, бойових (розпорядчих) документів щодо прийняття управлінських рішень з метою своєчасного відновлення боєздатності особового складу. Саме своєчасне відновлення боєздатності військових частин та підрозділів знижує рівень паніки серед особового складу та їх деморалізацію, що в свою чергу підвищує стійкість до бойового стресу і суттєво змінює положення на полі бою. Нажаль, довготривале перебування військових частин та підрозділів в бойових діях та неможливість виводу їх на повноцінне відновлення, підштовхнуло командування органів військового управління переглянути питання щодо порядку відновлення саме особового складу, без виводу підрозділів в повному складі з районів виконання бойових завдань. Так, на прикладі з одного органів військового управління на рівні оперативного командування Збройних Сил України, був запроваджений проект, який мав на меті відновлення боєздатності особового складу через медико–психологічну реабілітацію, без виводу військових частин та підрозділів з районів виконання бойових завдань. Керуючись Настановами по оперативній роботі [1, с. 28] та бойовими статутами Сухопутних військ ЗСУ [1, с. 16], була побудована модель прийняття управлінських рішень через бойові розпорядження командувача (командира) щодо відбору військовослужбовців, які зазнали фізичних та психічних травм. Паралельно з цим було розроблено декілька юридичних документів, які наділяли учасників проекту правами та обов'язками. Так, за допомогою підписання юридичних договорів між органом військового управління, закладами охорони здоров'я (які в свою чергу відносяться до приватного сектору економіки України) та різноманітними громадськими, благодійними, прибутковими (не прибутковими) організаціями, побудувалась модель прийняття управлінських рішень щодо відновлення боєздатності особового складу на рівні оперативного командування Збройних Сил України.

Для вирішення питань щодо якісного відновлення військовослужбовців в закладах охорони здоров'я визначеної категорії, була запропонована спільна розробка програми медико–психологічної реабілітації. Спираючись на досвід науковців в галузі військової психології та досвід науковців в галузі медицини, користуючись положеннями та вимогами відповідного Наказу Міністра Оборони України[3,с.6] була розроблена програма «Медико–психологічної реабілітації» військовослужбовців щодо відновлення їх боєздатності.

Згідно підписання багато сторонніх юридичних договорів між сторонами – учасниками проекту передбачаються наступні обов'язки:

1. Орган військового управління (сторона 1) згідно договору та програми медико–психологічної реабілітації забезпечує військовими психологами заклад, для надання психологічної допомоги військовослужбовцям разом з мультидисциплінарною реабілітаційною командою медиків, які надають медичні послуги. Сторона 1 також відповідає за своєчасне прибуття військовослужбовців до закладу, підтримання громадського порядку та військової дисципліни з боку військовослужбовців. Своєчасно звітувати сторону 3 щодо кількості військовослужбовців, які пройшли медико–психологічну реабілітацію.

2. Заклад охорони здоров'я (сторона 2) зобов'язаний розміщувати військовослужбовців, надавати їм медичні послуги та забезпечувати три разовим харчуванням.

3. Вітчизняні, міжнародні громадські, благодійні, прибуткові (не прибуткові) організації (сторона 3) згідно договору зобов'язані проводити фінансовому підтримку медико–психологічної реабілітації згідно калькуляції наданих послуг.

Виходячи з вище викладеного, органами військового управління на рівні оперативного командування побудувалась модель прийняття управлінських рішень під час взаємодії з приватним сектором економіки України та відповідними організаціями, що надало змогу своєчасно відновлювати боєздатність військовослужбовців, які безпосередньо приймають участь в бойових діях. Дана модель управління та взаємодії, потребує поглибленого вивчення з подальшим втіленням до відповідних нормативно–правових документів та державних програм України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1.Настанова «З оперативної підготовки у Збройних силах України», URL: <https://jurkniga.ua/contents/operativna-pidgotovka-u-zbroynikh-silakh-ukraini-nastanova.pdf>

2.Тимчасовий Бойовий статут механізованих військ Сухопутних військ Збройних сил України. Частина 1. URL: https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2022/12/TBS_Mech_trops_1_2021.pdf

3.Міністерство оборони України Наказ «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно–курортного лікування, медичної та медико–психологічної реабілітації у Збройних Силах України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1538-16>

Олешко Олексій Миколайович,
*кандидат державного управління, доцент,
доцент кафедри публічного управління та державної служби
навчально-наукового інституту «Інститут державного управління»
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

НЕФОРМАЛЬНА ОСВІТА ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН ЯК ІНСТРУМЕНТ АДАПТАЦІЇ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ

Воєнна агресія з боку росії, яка триває з 2014 року поставила перед нашою країною екзистенційні питання. Якою буде Україна і чи буде взагалі? Особливо ці питання загострилися після 24 лютого 2022 р. До зброї стали десятки тисяч громадян України і станом на кінець поточного року діючі збройні сили України налічують близько 800 тисяч осіб, один мільйон становить резерв [2].

Виходячи з цього у повоєнні часи у нашій країні буде налічуватись близько мільйона ветеранів, це близько 3 відсотків від усього населення країни. Маємо дійсно вагому когорту громадян, яка має свої особливості, проблеми і права.

До 2014 року слово «ветеран» у нашій країні асоціювалося, насамперед з людьми похилого віку, учасниками другої світової війни, в меншій мірі з воїнами, які пройшли війну в Афганістані. Тепер ситуація зовсім інша, ми маємо ветеранів, велика частина яких по суті є молоддю, або людьми цілком працездатного віку. Ці факти породжують ще більше викликів перед державою та суспільством. Юнаки та дівчата, котрі повертаються з фронту, можуть постати перед питаннями: «Що робити далі, чим займатися, як реалізувати себе у мирному житті?»

Звичайно ж, що досвід участі у бойових діях накладає помітний жорсткий відбиток, як на фізичне здоров'я, так і на ментальне. Це звичайно ж може обумовити дещо упереджене ставлення до вчорашніх солдатів, як до потенційних працівників та співробітників організацій. Тому державна влада, місцеве самоврядування та громадянське суспільство повинні подбати про те щоб захисники та захисниці України не відчували себе покинутими і зайвими у цивільному житті.

Держава і суспільство повинні створити такі умови, щоб вчорашні воїни змогли знайти себе у повоєнні часи мирної країни.

Дуже хорошим інструментом адаптації до мирного життя може стати неформальна освіта.

Неформальна освіта – це освіта, яка здобувається, як правило, за освітніми програмами та не передбачає присудження визнаних державою освітніх кваліфікацій за рівнями освіти, але може завершуватися присвоєнням професійних та/або присудженням часткових освітніх кваліфікацій [4]. Визначальною характеристикою неформальної освіти є те, що вона є доповненням та / або альтернативою формальної освіти в навчанні протягом усього життя індивідуума [3]. Причин участі у програмах неформальної освіти у бувших військових може бути багато. Приміром, за час перебування на фронті ветерани могли бути відірваними від різного роду нових явищ цивільного життя, пов'язаних з цифровізацією послуг, а може й з виникненням нових професій, актуальних на ринку праці. Причому, військовослужбовці та члени їх родин самі формують запит з актуальних для них тем, по яким вони б хотіли б отримати більше знань.

Восени 2023 року до ННІ «Інститут державного управління» звернулися ветерани з організації «Спілка ветеранів АТО» із запитом на неформальні освітні послуги. Колишні військовослужбовці та члени їх родин хотіли підвищити свій рівень обізнаності у кількох ключових напрямках: соціальне забезпечення та захист прав ветеранів; забезпечення доступу ветеранів до участі у вирішенні державних та місцевих справ; започаткування ветеранського бізнесу; історія української державності; ветеранські практики передових демократичних країн.

Так у 2023–2024 навчальному році кафедрою публічного управління та державної служби, спільно з громадською організацією «Спілка ветеранів АТО» було розроблено та реалізовано проєкт «Лекторій для ветеранів». Навчання проводилося за сертифікатною програмою «Державна політика щодо підтримки й захисту ветеранів та військовослужбовців», затвердженою у відповідному порядку. Загальна мета проєкту, це підтримка та ефективна ресоціалізація ветеранів, створення умов для реалізації їх потенціалу в різних сферах мирного життя. До проєкту долучилося близько пів тисячі осіб (слухачів) з усіх куточків України. Найбільш активні учасники лекторію (92 особи) отримали сертифікати про проходження навчання.

Географія охоплення: Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано–Франківська,

Київська, Кіровоградська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Хмельницька, Чернівецька, Чернігівська – області. (З урахуванням того, що учасниками проекту були, в тому числі й громадяни з числа ВПО, проект охопив учасників з усіх регіонів України).

До проведення занять було залучено 10 викладачів ННІ «ІДУ», а також 3 представники державної служби зайнятості у м. Харкові.

Для ветеранів та членів їх родин, а також для родичів та близьких загиблих військовослужбовців цінним є факт розуміння своєї важливості у суспільстві, громаді, важливо розуміти свою «потребіність» державі й людям.

Після оцінки відгуків слухачів щодо роботи проектної команди, є підстави вважати, що учасники проекту (слухачі лекторію) мають впевненість у тому, що науково–педагогічна спільнота ХНУ імені В.Н. Каразіна, а також інші експерти й практики, залучені до проекту завжди готові йти на зустріч у вирішенні проблем захисників України. Освітняни відчували свою потрібіність для ветеранів, а ветерани відчували підтримку від освітян.

Також варто зазначити, що проект було оцінено на загальнодержавному рівні. Кафедра публічного управління та державної служби з проектом «Лекторій для ветеранів» здобула призове місце на VIII Загальноукраїнському конкурсі найкращих проектів у сфері освіти дорослих, який проводився Українською асоціацією освіти для дорослих, у номінації «Кращий проект із громадянської освіти» [1].

Зараз ведеться робота над створенням другої подібної програми для поновлення роботи «Лекторію для ветеранів» у поточному навчальному році.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вітаємо переможців VIII Загальноукраїнського конкурсу найкращих проектів у сфері освіти дорослих! Українська асоціація освіти для дорослих, 11.10.2024 р. URL: <https://salo.li/CDb0Bc7> (дата звернення: 29.11.2024 р.)

2. Збройні сили України: чисельність, гендерний розподіл та місце у світовому рейтингу. Слово і діло, аналітичний портал. URL: <https://salo.li/cA5Eba0> (дата звернення: 28.11.2024 р.).

3. Освіта протягом життя: світовий досвід і українська практика. Аналітична записка, 5 грудня 2017 р. URL: <https://salo.li/ae62AEB> (дата звернення: 28.11.2024 р.).

4. Про освіту : Закон України № 2145–VIII 5 вересня 2017 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145–19#Text> (дата звернення: 28.11.2024 р.).

Тюріна Діна Миколаївна,
кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту
Національного університету цивільного захисту України,
м. Черкаси, Україна.

ГЕНДЕРНО–ЧУТЛИВИЙ ПІДХІД У РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

Проблеми реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей набувають дедалі більшої актуальності в умовах збройної агресії проти України. Важливим аспектом є інтеграція гендерного підходу, що забезпечує врахування специфічних потреб жінок і чоловіків у процесі розробки та реалізації відповідних програм. Впровадження ефективної публічної політики у цій сфері вимагає комплексного підходу, що охоплює організаційно–управлінські механізми, зокрема гендерно–чутливі стратегії.

Реабілітація та реадaptaція ветеранів є складним і багатовимірним процесом, який охоплює кілька важливих напрямів.

Медична та психологічна реабілітація ветеранів спрямована на відновлення фізичного та психічного здоров'я, включаючи лікування травм і подолання посттравматичного стресу. Соціальна адаптація забезпечує інтеграцію ветеранів у суспільство, подолання ізоляції та залучення до громадської діяльності. Економічна реадaptaція сприяє працевлаштуванню, професійній переорієнтації та фінансовій стабільності через навчання, квоти на працевлаштування та підтримку підприємництва.

Ці три складові – медична, соціальна та економічна реадaptaція – є фундаментальними для успішного повернення ветеранів до мирного життя, їхньої інтеграції в суспільство та забезпечення гідних умов існування.

Важливо зазначити, що кожен з аспектів реабілітації та реадaptaції має враховувати гендерну специфіку, адже потреби жінок і чоловіків у цьому процесі відрізняються. Гендерний підхід дозволяє забезпечити більш ефективну реалізацію програм підтримки, враховуючи унікальні виклики, з якими стикаються різні групи ветеранів.

Аналізуючи поточний стан реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей з урахуванням гендерної складової, слід виділити три ключові напрями: медичну реабілітацію, соціальну адаптацію та економічну інтеграцію. Кожен із цих аспектів має свої

особливості та виклики, пов'язані з гендерною специфікою, які суттєво впливають на ефективність реалізації програм реабілітації та адаптації.

Медична та психологічна реабілітація є ключовою складовою адаптації військовослужбовців і ветеранів, але потребує більшого врахування гендерної специфіки. Сьогодні бракує фахівців із психологічної допомоги, які враховують особливі потреби чоловіків і жінок. Жінки часто стикаються з недоліками у сфері репродуктивного здоров'я та лікування наслідків служби, тоді як чоловіки через стереотипи уникають психологічної допомоги, що погіршує їхню адаптацію до мирного життя.

Соціальна адаптація військових має гендерні виклики. Для жінок складність полягає у поєднанні ролей ветерана, матері та члена суспільства, а також у відсутності розуміння їхнього досвіду. Чоловіки стикаються із труднощами через соціальний тиск, що вимагає від них «сили», і відчують внутрішній конфлікт при поверненні до мирного життя, особливо коли виникає відчуття втрати значущості.

Економічна адаптація ветеранів стикається з гендерними бар'єрами. Жінок–ветеранів часто недооцінюють на ринку праці через стереотипи, що обмежують їхню професійну реалізацію. Чоловіки, своєю чергою, мають складнощі з адаптацією до цивільних професій через вузькоспеціалізований військовий досвід і недостатність програм перекваліфікації.

Країни НАТО, зокрема США та Канада, демонструють ефективні моделі гендерно–чутливої реабілітації. У цих країнах функціонують спеціальні програми для жінок–ветеранів, включаючи: центри медичної допомоги, орієнтовані на жінок; професійні програми перекваліфікації; гендерно–чутливі тренінги для фахівців. Цей досвід може бути адаптований в Україні для врахування національних реалій.

З огляду на виклики, виявлені під час аналізу поточного стану реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей, ключовим елементом успішної реалізації відповідної політики є вдосконалення організаційно–управлінських механізмів. Вони мають забезпечувати ефективну координацію дій, розвиток інфраструктури, підготовку кваліфікованих кадрів і активну інформаційну роботу з урахуванням гендерної складової.

Координація дій. Ефективна реабілітація та реадaptaція військовослужбовців і ветеранів вимагають тісної міжвідомчої координації. Важливо створити єдину систему обліку потреб військових і членів їхніх сімей, яка враховує гендерні особливості. Така система має об'єднати дані медичних, соціальних і економічних потреб для забезпечення комплексного підходу до реабілітації та адаптації.

Інфраструктура. Ключовим завданням є розвиток мережі реабілітаційних центрів, які забезпечуватимуть рівний доступ до послуг для чоловіків і жінок. Особливу увагу слід приділити створенню комфортних умов для жінок–ветеранів, зокрема в аспектах репродуктивного здоров'я, а також облаштуванню просторів для дітей, що полегшить доступ до послуг для матерів.

Підготовка кадрів. Фахівці, які працюють у сфері реабілітації, мають володіти знаннями щодо гендерно–чутливого підходу. Для цього необхідно впровадити спеціалізовані навчальні програми, які враховують специфічні виклики жінок і чоловіків–ветеранів, а також членів їхніх сімей. Підготовка кадрів має охоплювати медичних працівників, психологів, соціальних працівників і викладачів професійного навчання.

Інформаційна кампанія. Підвищення обізнаності про доступні послуги та програми є важливим елементом підтримки ветеранів і їхніх сімей. Інформаційна робота має враховувати гендерну специфіку, акцентуючи увагу на потребах жінок і чоловіків окремо. Використання соціальних мереж, друкованих матеріалів і цільових заходів сприятиме кращому інформуванню про можливості реабілітації та адаптації.

Удосконалення організаційно–управлінських механізмів із врахуванням гендерної специфіки сприятиме не лише ефективній реалізації політики реабілітації та адаптації, але й забезпеченню рівності можливостей для всіх категорій ветеранів.

Отже, підсумовуючи усе вищесказане, зазначимо, що реалізація публічної політики щодо реабілітації та реадаптації військовослужбовців, ветеранів і членів їхніх сімей є одним із ключових завдань держави в умовах сучасних викликів. Цей процес потребує комплексного та системного підходу, що охоплює всі аспекти медичної, соціальної та економічної підтримки. Інтеграція гендерного підходу є невід'ємною складовою успішної реалізації політики, яка забезпечить рівність можливостей і врахування специфічних потреб чоловіків і жінок.

Гендерний підхід має бути інтегрований на всіх етапах – від планування заходів до оцінки їхньої ефективності. Лише за таких умов можна досягти максимального результату у створенні умов для гідного повернення військовослужбовців та ветеранів до мирного життя, а також підтримки їхніх родин.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Огляд міжнародних практик у сфері реінтеграції ветеранів: міркування щодо воєнного та повоєнного контексту України. Програма розвитку ООН в Україні. Київ : ПРООН, 2023. 150 с.

Shvedun Viktoriia,

*Doctor of Science in Public Administration,
Head of the Scientific Department on the Study of Management Problems
in the Field of Civil Protection of the Scientific and Research Center,
National University of Civil Protection of Ukraine,*

Naden Elena,

PhD in Law Sciences, advocate,

MODERN TYPES OF REHABILITATION FOR VETERANS OF THE ARMED FORCES

Physical rehabilitation. After treatment in a hospital, veterans of the Armed Forces face the problem of restoring their functionality. Physical rehabilitation of veterans of the Armed Forces after injuries requires a long time, which can last from 1–2 to 5–6 months or more. Such rehabilitation treatment is aimed at restoring the body after the end of the acute period and often allows to avoid primary disability or to prevent further deterioration of the condition. After all, the consequences of injuries and long-term confinement to bed with limited mobility lead to atrophy and weakening of muscles, contractures are formed that prevent full movement. This is a very important task, without which the full return of a veteran of the Armed Forces to peaceful life is impossible [1; 2].

Most of the modern rehabilitation centers for veterans of the Armed Forces were created on the basis of hospitals. They are in Lviv, Lutsk, Kyiv, Cherkassy, Mykolaiv and other cities of Ukraine.

Thanks to the help of experts and volunteers from abroad, the latest rehabilitation systems have been installed in modern centers – occupational therapy (restoration of lost movement skills in everyday life), kinesitherapy (method of movement and stress treatment), physical therapy rooms with simulators, and others.

According to the decree of the Government of Ukraine, every working Ukrainian has the right to undergo a paid rehabilitation course after inpatient treatment free of charge at the rehabilitation departments of sanatoriums and resorts.

Gaming rehabilitation. Nowadays interactive rehabilitation rooms based on the Canadian method have appeared in Ukraine. This rehabilitation takes place in the form of games: football, volleyball, parachute. During rehabilitation, the patient sees himself on the screen as the hero of a sports game, where points are given for correct movements,

and the system imitates movements, it forces a person to remember how his arm and leg work. A person plays, the game distracts him from the pain syndrome and gives an opportunity to develop the joints and form a new motor stereotype.

Psychological rehabilitation. There is no full-scale and correct psychological rehabilitation of soldiers in Ukraine today. Currently, state psychological assistance for veterans of the Armed Forces is provided in two variants:

- in a military hospital in case of injury.
- through a family doctor, who will give a referral to a psychologist [2; 3].

Therefore, thousands of fighters return to peaceful life without an adaptation period – after the horrors experienced, with a broken psyche, nightmares and the inability to continue a normal life, and often their stories end with complete disappointment in everything that is happening around them. As a result, there are many fighters with a broken psyche.

That is why the state is now actively creating a register of specialists who will provide psychological assistance. Also, psychological rehabilitation is successfully established by psychologists on a volunteer basis – since the first days of the war, there have been many publics in the network that provide help online, free of charge and anonymously.

Friendly rehabilitation. After returning to a peaceful life, the participants of hostilities, on the one hand, feel an irresistible need to “immerse” again in the past, in the military environment; on the other hand – a deep sense of guilt towards the fallen comrades for the fact that they themselves remained alive; and from the third hand – the need to “speak out”, to vent one’s pain, which does not subside, and at the same time convey one’s personal truth about the war to others.

In addition, people who have returned from the front often complain about being rejected by society: while they were fighting, people in the cities live an ordinary life and go to cafes, and the veterans themselves are not treated as heroes at all. Moreover, veterans of the Armed Forces are often shunned and considered aggressive, they are prejudiced in hiring, and that is why they are often isolated and do not want to communicate with people.

Now Ukraine is mastering an unusual type of rehabilitation for soldiers who have returned from the combat zone – friendly rehabilitation. This is a type of social and psychological rehabilitation, however, the help here is provided not by doctors, but by former military personnel, and the centers themselves were not created on the basis of a hospital. In this way, communication in groups takes place from the position of an equal

and sibling, a friend, and not from the position of a doctor and a patient. Such centers exist offline, and you can find a group of friendly rehabilitation online – for example, in social networks [1–3].

Family rehabilitation. The consequences of the war manifest themselves in different ways for everyone: some may become addicted to alcohol, others try to isolate themselves from society as much as possible, others become impulsive and hot-tempered. The peculiarity of Ukrainians is that they are not used to seeking psychological help, but simply withdraw into themselves. Fighters come to a psychologist when they have completely lost hope that everything will “go away by itself”. People continue to self-medicate or simply let things flow, and families and friends do not always pay attention to internal experiences and do not rush to seek help.

However, it is very important. It is not for nothing that in developed countries military personnel are given 12 months of leave for rehabilitation, because for many months a person will literally learn to live anew. Therefore, in order to help war veterans to get their lives back on track and stop shuddering at night from terrible memories, not only control from the state is needed, but also increased attention from relatives and friends is necessary. It has been proven that in loving, friendly families, the rehabilitation of a military person is much faster and more effective.

Many online and offline groups for war victims have now been created, where specialists teach relatives how to support a soldier who has returned from the front, what to pay attention to and what to monitor, and when and in time to consult a doctor. Every member of a military family should realize that returning to a peaceful life is difficult, so support is needed [2; 3].

Animal rehabilitation. Those who need psychological help after their return are now often prescribed canister therapy – treatment with the help of specially trained dogs. Patient tailed doctors, after appropriate training, are even able to pull a person out of depression, doctors say.

There are different treatment options: the dog lives in the fighter’s house, including a temporary one, the so-called “staycation”. According to the activists, the fighters are offered to walk with the dogs and play. The duration of the treatment is about a year.

In addition to dogs, horses and even bees are now used to rehabilitate soldiers. Riding a horse distracts and allows you to forget the horrors of war, psychologists explain, and sleeping on a bed under which there is a beehive relieves stress and helps veterans to fall asleep peacefully [1; 3].

REFERENCES

1. Shvets, A.V., Maltsev, O.V., Kyselov, S.M., & Kaplyuk, O.B. (2024). Peculiarities of the rehabilitation management process among combatants: world experience. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 5(3), 39–49.
2. Solomon, Z., Dekel, R., & Zerach, G. (2008). The relationships between posttraumatic stress symptom clusters and marital intimacy among war veterans. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 659–666.
3. Webster, J.B., Poorman, C.E., & Cifu, D.X. (2014). Department of Veterans Affairs Amputations System of Care: 5 years of accomplishments and outcomes. *JRRD Guest editorial*, 51(4), 7–16.

Зміївська–Васильковська Ольга Володимирівна,
 аспірантка кафедри управління персоналом та економіки праці
 навчально–наукового інституту «Інститут державного управління»
 Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
 м. Харків, Україна

МЕХАНІЗМИ ВЗАЄМОДІЇ ІНСТИТУТІВ ГРОМАДСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА МІЖ ДЕРЖАВНИМИ ОРГАНАМИ ТА КРАЇНАМИ ЄС ПІД ЧАС РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ УКРАЇНИ

З початком повномасштабних бойових дій в Україні спостерігається тенденція до зростання чисельності дітей та молоді, які потребують психологічної допомоги внаслідок втрати батьків, на війні [1, с.5]. Соціально–економічна ситуація, що склалася під час війни в Україні, фінансова криза та низка інших негативних факторів, зумовлюють до необхідності надання соціальної допомоги дітям загиблих воїнів. Один із пріоритетних напрямів у цій роботі, є психологічна реабілітація за кордоном. Нажаль, але існуюча державна система психологічної підтримки дітей та молоді України в умовах війни, яка діє через мережу спеціалізованих закладів різного типу, охоплює лише 20% певної категорії, залишаючись, хоч і оновленою, але нажаль системою закритого типу, що значно знижує її багато функціональне значення. За думкою експертів, психологічна реабілітація дітей та молоді зі статусом «дитина загиблого військовослужбовця» – одна з найважливіших частин комплексу дій, після перенесеної психологічної травми, а розвиток психологічних послуг для дітей та молоді – це першочергове завдання українського суспільства [2,с.8]. Адже за допомогою психологічної

реабілітації вдасться попередити і уникнути багатьох проблем, що можуть виникнути у майбутньому. Звідси виникає потреба впровадження на практиці ефективних механізмів взаємодії інститутів громадянського суспільства з різноманітними міжнародними організаціями щодо соціалізації дітей та молоді, які втратили батьків на війні. Ці механізми взаємодії повинні мати відкритий характер і задовольняти потреби визначеної категорії дітей та молоді України, які мають певні психічні розлади та потребують психологічної реабілітації [3, с. 84].

Так, до одного з інститутів громадянського суспільства відноситься міжнародна сервісна, клубна організація «Ротарі Інтернешнл», яка спрямована на надання гуманітарних послуг та сприяння миру у всьому світі. Завдяки клубній системі, шляхом створених громадських об'єднань на регіональному рівні, в Україні зареєстровано та функціонує майже 70 клубів, які в свою чергу займаються проблематикою дитячої психологічної реабілітації. Шляхом налагодження взаємодії між громадськими об'єднаннями «Ротарі Інтернешнл» країн Європейського союзу, громадськими об'єднаннями «Ротарі Інтернешнл» України та державними органами України, а саме органами державного управління в адміністративно–територіальних одиницях України, які є суб'єктами соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю в процесі своєї професійної діяльності. Підписання договорів та меморандумів про співпрацю, між вище переліченими організаціями, дало змогу побудувати механізм взаємодії в рамках міжнародного партнерства з метою проведення психологічної реабілітації дітей та молоді України вище зазначеної категорії.

Дана модель механізму взаємодії довела свою значимість та потребує поглибленого вивчення з подальшим втіленням у відповідну нормативно–правову базу, що надасть змогу зберегти ментальне здоров'я наступних поколінь в після воєнний період в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Психосоціальна допомога внутрішньо переміщеним дітям, їхнім батькам та сім'ям з дітьми зі Сходу України : посіб. для практиків соціальної сфери. за ред. Л.С. Волинець. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Калита», 2015. 72 с.
2. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій : зб. статей. за наук. ред. Т.М. Титаренко. Київ : Міленіум, 2015. 150 с.
3. Соціально–педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод. рек. Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В. Залеська та ін. Київ : МЖПЦ «Ла Страда–Україна», 2014. 84 с.

Голуб Галина Михайлівна,

проектний менеджер

Благодійної організації «Благодійний фонд «Мирне небо Харкова»,

м. Харків, Україна

ДІЯЛЬНІСТЬ БЛАГОДІЙНОГО ФОНДУ «МИРНЕ НЕБО ХАРКОВА» З ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВETERANІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Благодійний фонд «Мирне небо Харкова» з перших днів війни спрямував свою діяльність на забезпечення базових потреб населення деокупованих громад та найбільш постраждалих регіонів внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України [2]. Війна призвела до зростання потреби українців у психологічній допомозі. Надання якісної безоплатної психологічної допомоги є пріоритетом держави, на вирішення питання працює Міністерство у справах ветеранів України, Всеукраїнська програма ментального здоров'я, Міжвідомча координаційна рада з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги.

Наш благодійний фонд не залишився осторонь у вирішенні питань психологічної та соціальної допомоги і за підтримки міжнародних партнерів International Rescue Committee, Global Communities, Acted, Oxfam, Kindernothilfe, Diakonie, Української Освітньої Платформи відкрив мережу Центрів психологічної та соціальної підтримки для дітей і жінок, тож наші працівники мають високий рівень фаховості та великий досвід роботи у цій сфері. Значну кількість відвідувачів наших центрів склали члени сімей ветеранів (матері, сестри, дружини, діти) та члени сімей військовослужбовців. Часто серед жінок обговорювалось питання щодо проблем ветеранів та членів їхніх родин, тоді і виникла ідея створення ветеранського простору.

Роботу над проектом розпочали з вивчення досвіду Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії по підтримці ветеранів у цивільному житті. Представники Фонду в травні 2024 відвідали ветеранський хаб в Уельсі, в місті Суонсе. Побували в реабілітаційних центрах на заході України. Ознайомились з аналітичним дослідженням Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів, з напрямками державної ветеранської політики, існуючим законодавством та новими ініціативами [1,3]. Важливим етапом на шляху створення проекту були засідання фокус-груп з ветеранами, з дружинами

ветеранів в місті Харків, Чугуїв де ми і представили своє бачення щодо Центру підтримки ветеранів та членів їхніх сімей, отримали зворотній зв'язок та врахували пропозиції.

У вересні поточного року Благодійний Фонд «Мирне небо Харкова» відкрив Центр соціальної та психологічної підтримки ветеранів та членів їхніх сімей в місті Чугуїв Харківської області.

Мета проєкту: реінтеграція ветеранів, ветеранок та членів їх сімей, членів сімей загиблих ветеранів, членів сімей загиблих Захисників і Захисниць України та членів сімей військовослужбовців шляхом організації психологічної реабілітації, адаптації, інформаційної та консультативної підтримки.

Основними напрямками діяльності є: надання психологічної допомоги, інформаційно–консультативна підтримка, надання правової допомоги, здійснення професійної адаптації, організація дозвілля та активного відпочинку.

На шляху реалізації проєкту поставлено ряд завдань: розбудова спільноти ветеранів та ветеранок для обміну досвідом у вирішенні важливих питань, взаємопідтримки та взаємодопомоги; надання психологічної підтримки для стабілізації фізичної, емоційної, інтелектуальної, соціальної та духовної сфер життя бенефіціарів; проведення заходів з психологічної просвіти та інформування про пільги, права, гарантії та можливості; надання юридичної допомоги; професійна адаптація шляхом організації навчання, перепідготовки, підвищення кваліфікації, сприяння ветеранському підприємництву; організація дозвілля та заходів активного відпочинку, спрямованих на соціалізацію, задоволення інтересів та потреб; використання фізичних активностей, як засобу психологічної реабілітації, оздоровлення та соціалізації.

Психолог Центру має освіту з когнітивно–поведінкової терапії і надає допомогу людям з депресією, сильною тривожністю, панічними атаками та іншими ментальними розладами та симптомами, які виникли під впливом психотравмуючих подій. У разі, коли особі має бути надано психосоціальну допомогу третинного рівня, здійснюється перенаправлення. Групові лекції, семінари з психологічної просвіти проводяться за запитом.

У Центрі організовано роботу інформаційного лекторію. Залучені спеціалісти центру зайнятості та пенсійного фонду проводять інформування з питань гарантій та пільг, пенсійного забезпечення, лікування та реабілітації, ваучерів на навчання, грантів на власну справу тощо. Правнича консультативна допомога надається за гуманітарною програмою фахівцем у галузі права адвокатського об'єднання «Харківська юридична компанія «Альфа–Лекс». Індивідуальні консуль-

тації з профорієнтації проводяться з використанням методів професійної і особистісної діагностики, інформування про ситуацію на ринку праці та рейтингом затребуваних професій, можливості підвищення кваліфікації, перекваліфікації чи навчання за ліцензованими програмами [4].

Важливим аспектом на шляху психологічної реабілітації бенефіціарів є організація дозвілля та активного відпочинку для ветеранів їхніх дружин, дітей ветеранів та військовослужбовців, дітей загиблих, що впливає на посилення соціальної активності. В Центрі функціонує «Ветеранський клуб», клуб для жінок «Понеділкування», «Мистецький клуб». Проводимо майстер–класи з виготовлення оберегів і мандал, арт–класи з нейрографіки, заняття з художньої творчості із застосуванням різних технік, сумісно з адміністрацією ХНАТОБ організуємо перегляд вистав та концертних програм.

Напрацьований досвід висвітлив як позитивні моменти в реалізації завдань проєкту, так і недоліки. Центр підтримки ветеранів та членів їх сімей повинен мати функціональні зони у відповідності до Методичних рекомендацій щодо створення та функціонування ветеранських просторів Міністерства у справах ветеранів, що дозволить реалізувати всі завдання з психологічної реабілітації та реадaptaції. Для психологічної реабілітації необхідно мати не менше двох спеціалістів з відповідним освітнім рівнем та налагоджену систему роботи з перенаправлення до профільних фахівців кластерних і загальних лікарень. Для якісного забезпечення напрямку роботи з профорієнтації, працевлаштування та інформування в штаті співробітників необхідно мати фахівця із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб, який відповідає вимогам професійного стандарту. Саме за таких умов можливо задовольнити потреби в подоланні наслідків травматичних подій та серйозних викликів на шляху повернення до цивільного життя українських ветеранів і ветеранок, їх рідних і близьких.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз потреб та проблем ветеранів та ветеранок .Український ветеранський фонд. 2024. URL: <https://veteranfund.com.ua/analytics/analiz-potreb-ta-problem-veteraniv-ta-veteranok-za-2024-rik/>
2. Матеріали офіційного сайту Благодійного фонду «Мирне небо Харкова». URL: <https://www.mn.org.ua/old-home>
3. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо створення ветеранських просторів. Верховна Рада України. 2024. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0168923-24#Text>
4. Ситуація на ринку праці та діяльності державної служби зайнятості у 2024 році. Інфографіка та публікації. Державної служби зайнятості. URL: <https://old.dcz.gov.ua/analytics/view>

Климовська Аліна Григорівна,
здобувачка вищої освіти 1 курсу, освітнього рівня магістр,
спеціальність 231 «Соціальна робота»
Національного університету «Чернігівська політехніка»,
факультет соціальних технологій, оздоровлення та реабілітації,
м. Чернігів, Україна

ВETERАНСЬКІ ПРОСТОРИ, ЯК ІНСТРУМЕНТ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ВETERANІВ ВІЙНИ

В Україні, проблема соціальної та психосоціальної адаптації ветеранів війни, учасників АТО, учасників бойових дій є надзвичайно важливою, оскільки фізичні та психічні травми отримані під час бойових дій, а також порушення соціальних зв'язків потребують комплексного підходу до адаптації та реабілітації цих осіб до мирного життя.

Проблема психосоціальної підтримки ветеранів війни: нові стратегії надання соціальних послуг досліджувалася такими науковцями, як М. Дворник, Т. Захаріна, В. Климчук, О. Колесніченко, Я. Мацегори, Н. Нагорна, І. Назаренко, А. Поліщук Р. Попелюшко, Т. Семигіна, Т. Титаренко, А. Шумейко, В. Якимець та ін.

Проблему психологічного супроводу військовослужбовців досліджувала Яніна Мацегора, а психологічну реабілітацію ветеранів в умовах курортно-санітарного лікування вивчав А. Мельник. Вплив бойового стресу на особистість та особливості надання першої психологічної допомоги при виявленні стресового стану і ПТСР у ветеранів досліджував А. Булан. Науковець В. Стасюк займався дослідженням психологічної допомоги військовим у бойовий та після бойовий період [3].

В Україні після нашої спільної Перемоги особливої уваги і турботи потребуватимуть щонайменше 1,5 млн наших співгромадян, які здобули досвід участі у воєнних діях, які повернуться до своїх родин, громад, трудових колективів. Очевидно, що так само у центрі пріоритетної опіки держави перебуватимуть і члени родини ветеранів та сімей загиблих воїнів, а це додатково ще кілька мільйонів людей. За загальними підрахунками, після війни така цифра може сягнути понад 4–5 мільйонів [4].

Психосоціальна адаптація ветерана – це процес, який включає в себе інтеграцію ветерана до мирного життя, повернення його до соціуму після бойових дій, що часто супроводжується серйозними

психологічними і фізичними травмами. Травматичний досвід, що був отриманий на фронті, може у більшості випадків спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожні розлади, проблеми у стосунках із родиною, труднощі у пошуках роботи та адаптації в цивільному житті.

Адаптація ветеранів війни потребує комплексного підходу, що включає в себе психологічну підтримку, медичну допомогу, навчання новим навичкам і відновлення соціальних зв'язків. Важливий аспект цього процесу – це надання можливості ветеранам знову відчувати свою значущість у суспільстві, покращити емоційний стан та відновити фізичну форму [1].

Ветеранські простори є одними із найбільш ефективних інструментів для психосоціальної адаптації ветеранів війни. Адже, вони можуть включати різні форми: психологічні служби, фізичні реабілітаційні центри, групи підтримки, а також онлайн–платформи для взаємодії між ветеранами. Основна мета ветеранських просторів – це створити безпечне середовище, де ветерани можуть отримати підтримку, поділитися своїм досвідом, навчитися та отримати нові навички та знайти нові соціальні зв'язки.

Оскільки, сучасні ветеранські простори досить часто є місцями для проведення психотерапевтичних сеансів, арт–терапії, тренінгів із професійної перепідготовки, занять спортом, культурних та соціальних заходів. Вони дозволяють ветеранам відновлювати психологічне і фізичне здоров'я, розвивати соціальні навички та адаптуватися до цивільного життя.

Психологічна підтримка – це основний компонент роботи ветеранських просторів. Вона може включати в себе групові та індивідуальні психологічні консультації, сеанси психотерапії, арт–терапію, медитацію. Психологи або психотерапевти працюють із ветеранами, допомагаючи їм подолати стрес, емоційні травми, розлади. Арт–терапія є особливо ефективною, адже через творчість ветерани можуть виражати свої почуття і переживання, які досить часто важко висловити словами [2].

Отже, підсумовуючи, можна зробити висновок, що ветеранські простори є важливим інструментом психосоціальної адаптації та реабілітації ветеранів війни. Оскільки, вони сприяють зниженню рівня стресу, покращують психоемоційний стан, підтримують психологічне здоров'я, допомагають у соціалізації та у професійній перекваліфікації і навчання новим навичкам.

Адже, ветерани, які повертаються до цивільного життя, часто зустрічаються із проблемами пошуку роботи. Тому у ветеранських просторах проводять курси, тренінги, майстер-класи, що допомагають отримати нову освіту, освоїти сучасні професії та покращити вже наявні вміння і навички. Потрібно розвивати та створювати нові можливості для підтримки ветеранів війни, аби вони могли успішно інтегруватися в мирне життя, самореалізуватися, підвищити рівень самооцінки та бути корисним суспільству.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія у подоланні психологічної травми : практичний посібник. Київ : Золоті ворота, 2015. 48 с.
2. Ломакін Г. І. Соціально-психологічний супровід учасників бойових дій в часи подолання життєвих кризових ситуацій. Діяльнісно-поведінкові фактори життєздатності людини : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Харків, 28–29 листопада 2014 року. ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2014. С. 191–193.
3. Маслова В. Метод творчої реабілітації в роботі з учасниками бойових дій. ВГО «Арт-терапевтична асоціація», Випуск №2. Київ : Золоті ворота, 2015. С. 65–80.
4. Скільки ветеранів може бути в Україні після війни: оцінка Лапутіної. URL: <https://www.rbc.ua/rus/news/skilki-veteraniv-mozhe-buti-ukrayini-pislya>.

Шептуха Олена Валеріївна,

студент

*навчально-наукового інституту «Інститут державного управління»
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

ПРОБЛЕМИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ПРОФЕСІЙНО-ТЕХНІЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Понад 50 років у різних країнах світу розвивається інклюзивна форма навчання для осіб з інвалідністю та інших маломобільних категорій населення, які мають особливі освітні потреби. Наша держава як і інші країни світу намагається забезпечити доступ до всіх освітніх ресурсів для осіб з інвалідністю та інших маломобільних верств населення. Не виключенням є і сфера професійно-технічної освіти.

Спираючись на нормативно-правову базу, хочу зазначити, що професійно-технічна освіта забезпечує здобуття громадянами професії відповідно до їхніх покликань, інтересів, здібностей, а система

професійно-технічної освіти складається з закладів професійно-технічної освіти незалежно від форм власності та підпорядкування, що здійснюють діяльність у галузі професійно-технічної освіти, навчально-методичних, науково-методичних, наукових, навчально-виробничих, навчально-комерційних, видавничо-поліграфічних, культурно-освітніх та інших підприємств, установ, організацій та органів управління ними, що здійснюють або забезпечують підготовку кваліфікованих робітників.

Громадяни України мають рівні права на здобуття, професійно-технічної освіти відповідно до своїх здібностей і нахилів.

Інклюзивне професійно-технічне навчання – це система освітніх послуг здоров'я медичні висновки що придатності до такої праці.

На сьогодні навчання осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення у закладах здійснюється відповідно до: законів України «Про освіту», «Про професійну (професійно-технічну) освіту», «Про повну загальну середню освіту»; постанов і розпоряджень уряду, якими затверджено порядок організації інклюзивного навчання у закладах професійної (професійно-технічної) освіти та напрямку розвитку професійної (професійно-технічної) освіти для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення на період до 2030 року тощо.

Затверджена правова база не вирішує всіх проблем інклюзивної професійно-технічної освіти, особливості навчання ветеранів і ветеранок війни. Разом із тим це є надзвичайно важливий напрямок, а: «... однією з ключових перспектив інклюзивної освіти є її проможність сприяти соціальній інтеграції та розвитку толерантного ставлення до різних індивідів у суспільстві» [1].

Затверджена урядом України стратегія і зтворення безбар'єрного простору спрямована на створення безперешкодного середовища для всіх груп населення, забезпечення рівних можливостей кожній людині реалізувати свої права, отримувати послуги на рівні з іншими шляхом інтегрування фізичної, інформаційної, цифрової, соціальної та громадянської, економічної та освітньої безбар'єрності до всіх сфер державної політики [2]. Така амбітна мета буде досягнута за умов: 1) постійного зменшення кількості закладів професійно-технічної освіти; 2) збільшення кількості осіб, які потребують інклюзивної освіти; 3) невідповідності більшості викладачів закладів освіти до роботи з особами з особливими потребами; 4) непристосованості деяких будівель; 5) неналежного матеріально-технічного забезпечення закладів освіти; 6) недоступності професійно-технічної освіти за бюджетний кошт певній групі ветеранів і ветеранок війни тощо. Частково ці проб-

леми можна з'ясувати, проаналізувавши таблицю 1, де наведено дані про інклюзію у професійно-технічних закладах освіти за останні п'ять років.

Таблиця 1

Інформація про навчання, випуск та працевлаштування осіб з інвалідністю, які здобули професійну (професійно-технічну) освіту у закладах П(ПТ)О у 2019 - 2023 роках [3]

Рік	Кількість закладів П(ПТ)О	Загальна кількість здобувачів освіти, осіб	Кількість здобувачів освіти з інвалідністю, осіб	Відсоток здобувачів освіти з інвалідністю	Випуск здобувачів освіти з інвалідністю, осіб	Працевлаштовано здобувачів освіти з інвалідністю, осіб	Відсоток працевлаштованих здобувачів освіти з інвалідністю
01.09.2019	743	242597	3565	1,54	1498	1316	87,85
01.09.2020	710	225576	3411	1,51	1492	1224	82,04
01.09.2021	695	233939	3663	1,57	1578	1331	84,35
01.09.2022	661	215442	3119	1,45	1432	1105	77,16
01.09.2023	665	211382	3329	1,57	1694	1335	78,81

Наведені вище проблеми інклюзивної професійно-технічної освіти виявлені мною особисто. З вересня 2019 року я обіймаю посаду викладача української мови та літератури в Державному професійно-технічному навчальному закладі ДПТНЗ «РГЛГТД», де навчаються здобувачі після 9 класу та після 11 класу, одночасно здобуваючи повну і середню освіту, і професію.

Наразі зараз у нас навчаються здобувачі із цукровим діабетом, причому вони потребують не лише пігулки, а й інсулін. Здобувач освіти Бочарніков Дмитро, який зараз навчається на 3 курсі, здобуває освіту фахівця у галузі вентиляції та кондиціонування повітря. Здобувач освіти відвідує практичні заняття, для нього обладнано місце для практики з урахуванням усіх потреб його організму. Під час практики на виробництві Дмитро також відвідує такі бази практики, де йому буде легше працювати. Перед тим, як група йде на виробничу практику на підприємстві, ураховують усі індивідуальні потреби кожного здобувача. Нещодавно випустили навчальну групу, у якій також навчалася дівчина з цукровим діабетом. Вона здобувала освіту за фахом: «Офіціант. Бармен» і пішла працювати до ресторану,

одночасно здобуваючи вищу освіту у царині ресторанно-готельного бізнесу.

Серед здобувачів є діти, що погано бачать абочують. Вони також працюють за окремим графіком з урахуванням освітніх фізіологічних потреб.

Згідно з чинним законодавством заклади професійно-технічної освіти можуть створювати у своєму закладі інклюзивні групи для навчання осіб із особливими освітніми потребами. Прийом до закладів професійно-технічної освіти осіб із особливими освітніми потребами, яким не протипоказане навчання за обраним напрямом (спеціальністю), у разі складання вступних іспитів здійснюється поза конкурсом. Особі з особливими освітніми потребами, яка опанувала курс професійно-технічної освіти першого атестаційного рівня та успішно пройшла кваліфікаційну атестацію, присвоюється освітньо-кваліфікаційний рівень «кваліфікований робітник» з набутої професії відповідного розряду та йому видається свідоцтво про присвоєння робітничої кваліфікації.

Будівлі, споруди та приміщення закладів професійно-технічної освіти повинні відповідати вимогам доступності згідно з державними будівельними нормами і стандартами, у тому числі для осіб із особливими освітніми потребами.

Також серед здобувачів освіти є діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування.

Останнім часом багато військових, що повернулися з зони бойових дій, ветеранів хочуть продовжити навчання саме в закладах професійно-технічної освіти. Пояснюється це тим, що для розбудови та відбудови народного господарства України необхідні будуть фахівці робітничих спеціальностей. Велика потреба у держави у газозварниках, вентиляційниках, сантехніках та фахівцях будівельних спеціальностей.

У зв'язку з цим наш освітній заклад бере на навчання різних спеціалістів із ветеранів, але постає проблема щодо проходження їх за базою, оскільки більшість із них уже мають вищу освіту або рівень молодшого спеціаліста після закінчення технікуму або коледжа.

Щодо навчання членів родин військовослужбовців або ветеранів, то діти та дружини навчаються у нашому освітньому закладі за різними спеціальностями.

Бази практики та начальні лабораторії пристосовано для тих, хто має каліцтво або постраждали на війні. Майстри виробничого

навчання та викладачів загальноосвітніх дисциплін та предметів професійного підготовки докладають максимальних зусиль, аби всі ветерани та члени їхніх сімей мали змогу здобути високоякісну освіту та навичок задля відбудови господарства України.

Отже, в умовах воєнного стану держава та українське суспільство намагаються створити необхідні умови для надання освітніх послуг особам з особливими потребами, особливо – ветеранам і ветеранкам війни. Така потреба існує у зв'язку з необхідністю реадаптації військовослужбовців та ветеранів війни. Аналіз міжнародного досвіду отримання освіти людьми з інвалідністю та іншими маломобільними групами населення свідчить, що реалізація їхнього права на навчання має особливе значення не тільки для реадаптації ветеранів і ветеранок війни, а для повноцінного функціонування та добробуту суспільства в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Любунь Ю. О. Інклюзивна освіта: проблеми та перспективи. *Education and science of today: intersectoral issues and development of sciences*. 2024. March 29. DOI: <https://doi.org/10.36074/logos-29.03.2024.089>

2. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 № 366-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80/find?text=%EE%F1%E2%B3%F2%2A#Text>

3. Про затвердження Дорожньої карти розвитку професійної (професійно-технічної) освіти для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення на період до 2030 року : наказ Міністерства освіти і науки України від 20.05.2024 № 717. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0717729-24#Text>

ПРОБЛЕМИ НОРМАТИВНО–ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Рибалко Костянтин Валерійович,

*аспірант кафедри права, національної безпеки та європейської інтеграції
навчально–наукового інституту «Інститут державного управління»
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

ЗНАХОДЖЕННЯ ОПТИМАЛЬНОЇ МОДЕЛІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ НА ЗЕМЛЮ – НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗЕМЛЯМИ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

Повномасштабна війна внесла свої корективи у земельні можливості країни – обсяги тимчасово чи достроково виведених з обігу формально підконтрольних Україні аграрних земель становить близько 20 тис кв км або 6,5% від сільськогосподарських земель країни. Разом з 18%, які перебувають під окупацією з 2022 року, це близько чверті всіх аграрних земель [1].

Разом з тим, за даними Державної служби України з питань геодезії, картографії та кадастру після передачі громадам 1,7 млн га у 2018–2019 роках, а також 2,3 млн га у 2020 році, у державній власності залишилось лише 750 тис. га сільськогосподарських угідь, що належали у тому числі державним підприємствам та Національній академії аграрних наук України. Ще 690 тис. га державних земель було безоплатно передано у 2013–2020 роках громадянам у приватну власність.

Серед переданих безоплатно у приватну власність ділянок домінують землі з цільовим призначенням «для ведення особистого селянського господарства», про що свідчить середня площа земельної ділянки – 1,6 га. Виходячи із середньозваженої ринкової вартості оренди для сільськогосподарських ділянок з відповідним цільовим призначенням (права на які зареєстровані в Державному реєстрі прав на

нерухоме майно) обсяг доходу від орендної плати за землю, які недоотримають місцеві бюджети внаслідок безоплатної приватизації, може становити від 2,4 до 14,73 млрд грн на рік (розрахунок експертів KSE Агроцентр). Відтак, якби земля замість безоплатного відчуження, була б передана громадам в оренду, це призвело б до збільшення надходжень місцевих бюджетів мінімум на 11,1%, а максимум – на 68%.

Обсяг наявних земельних ресурсів в Україні є обмеженим. Аби усі громадяни, які досі не скористалися своїм правом на безоплатне отримання земель у приватну власність, могли його реалізувати, потрібно близько 160 млн га землі, що майже в чотири рази перевищує сукупну площу всіх сільськогосподарських земель [2].

Слід зазначити, що стаття 17 Конституції України наголошує на тому, що держава забезпечує соціальний захист громадян України, які перебувають на службі у Збройних Силах України та в інших військових формуваннях, а також членів їхніх сімей [3].

Так, відповідно до норм частини 6 статті 12 Закону України від 20.12.1991 № 2011–XII «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» військовослужбовці, які мають вислугу на військовій службі не менше 17 років та потребують поліпшення житлових умов, мають право на одержання земельної ділянки для будівництва та обслуговування жилого будинку, господарських будівель і споруд в населених пунктах, обраних ними для проживання з урахуванням встановленого порядку [4]; а відповідно до норм пункту 14 частини 1 статті 12 Закону України від 22.10.1993 № 3551–XII «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» учасникам бойових дій (статті 5, 6) надаються такі пільги, зокрема, першочергове відведення земельних ділянок для індивідуального житлового будівництва, садівництва і городництва [5].

Реалізацію першочергових прав військовослужбовців і ветеранів війни на землю варто розглядати не тільки як соціальний захист, але й дієву форму реадaptaції через зайнятність шляхом започаткування власної справи у галузі сільського господарства за наявності на праві приватної власності земельної ділянки сільськогосподарського призначення (зокрема, для ведення особистого селянського господарства).

В.о. міністра у справах ветеранів України Олександр Порхун в інтерв'ю від 26.07.2024 повідомив: «Ветеран – це особа, яка брала участь у захисті своєї Батьківщини. На сьогодні 1,3 млн учасників бойових дій в нашій країні. Якщо відкинемо учасників бойових дій Другої світової та інших війн, за які давали «Учасника бойових дій»,

то з моменту АТО, ООС та широкомасштабного вторгнення кількість доходить до 950 тисяч осіб, які з 2014 року стали на захист нашої країни та досі її боронять» [6].

Слід зазначити, що обмежений в кількості запас земель сільськогосподарського призначення вимагає знаходження оптимальної моделі реалізації прав військовослужбовців і ветеранів війни (учасників бойових дій) на землю, яка на часі є невід'ємною складовою реалізації стратегії публічного управління землями сільськогосподарського призначення, яка, в свою чергу, на загальнодержавному рівні, на жаль, відсутня.

Пошук оптимальної моделі реалізації прав військовослужбовців і ветеранів війни (учасників бойових дій) на землю в межах норм безоплатної приватизації здійснювався в рамках розробки проєктів законів України:

- проєкт Закону про внесення змін до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» щодо гарантії забезпечення земельними ділянками ветеранів війни (№ 6605) – законопроєктом пропонується надати можливість отримати грошову компенсацію за земельну ділянку [7];

- проєкт Закону про внесення змін до Земельного кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо забезпечення гарантії реалізації учасниками бойових дій та осіб, прирівняних до них, в тому числі учасниками антитерористичної операції, Революції Гідності та їх сім'ями пільг на одержання земельних ділянок, а також припинення корупційних зловживань у сфері розпорядження землями державної та комунальної власності (№ 7511) – законопроєктом пропонується отримання грошової компенсації у разі відсутності земель запасу державної або комунальної власності, на території якої громадянин виявив бажання одержати земельну ділянку у власність, або у разі добровільної відмови таких осіб від одержання земельних ділянок безоплатно у власність тощо [8];

- проєкт Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо забезпечення права працівників державних сільськогосподарських підприємств, установ, організацій на одержання земельної частки (паю) (№ 3012–2) – законопроєктом пропонується встановлення, що при приватизації земель підприємств здійснюється наступний розподіл їх сільськогосподарських угідь, зокрема, до 20 % земель передаються у власність учасникам бойових дій для ведення особистого селянського господарства (при цьому площа земель, що передається у власність одній особі не може перевищувати 2 га) [9];

- проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення реалізації права учасників бойових дій та сімейзагиблих (померлих) Захисників і Захисниць України привідведенні їм земельних ділянок за рахунок земель державної і комунальної власності (№ 10027) – законопроектом пропонується надання права учасникам бойових дій на першочергове одержання безоплатно у власність земельних ділянок із земель державної або комунальної власності для ведення особистого селянського господарства за рахунок створеного резервного фонду земель [10];

- проект Закону про внесення змін до Земельного кодексу України щодо пільгового надання в оренду земельних ділянок сільськогосподарського призначення державної і комунальної власності учасникам бойових дій (№ 10417) – законопроектом пропонується встановлення пільгового механізму оренди земельних ділянок сільськогосподарського призначення державної і комунальної власності на період у 5 років після припинення або скасування воєнного стану [11].

Таким чином, на часі залишається актуальним пошук та знаходження оптимальної моделі реалізації прав військовослужбовців і ветеранів війни (учасників бойових дій) на землю в межах норм безоплатної приватизації, яка є невід’ємною складовою реалізації стратегії публічного управління землями сільськогосподарського призначення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Стаття «Окуповані та покинуті. Скільки залишилося українських земель?» Економічна правда. URL: <https://www.epravda.com.ua/weeklycharts/2024/09/5/718919/>.

2. Щодо недоцільності поновлення безоплатної передачі земель сільськогосподарського призначення у приватну власність: аналітична записка, травень 2023 року. Київська школа економіки (КШЕ). Дослідницький проєкт «Земля незламності». URL: <https://kse.ua/wp-content/uploads/2023/10/Analitichna-zpiska.-Traven-2023.pdf>.

3. Конституція України. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141

4. Закон України від 20.12.1991 № 2011–XII «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>.

5. Закон України від 22.10.1993 № 3551–XII «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>.

6. Стаття «В Україні 1,3 млн учасників бойових дій, – Олександр Порхун». URL: <https://www.armyfm.com.ua/v-ukraini-1mln-uchasnykiv-boiovykh-dii-oleksandr-porkhun>.

7. Проект Закону про внесення змін до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» щодо гарантії забезпечення земельними ділянками ветеранів війни. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?id=&pf3511=62074.

8. Проект Закону про внесення змін до Земельного кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо забезпечення гарантії реалізації учасниками бойових дій та осіб, прирівняних до них, в тому числі учасниками антитерористичної операції, Революції Гідності та їх сім'ями пільг на одержання земельних ділянок, а також припинення корупційних зловживань у сфері розпорядження землями державної та комунальної власності. URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=63352.

9. Проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо забезпечення права працівників державних сільськогосподарських підприємств, установ, організацій на одержання земельної частки (паю). URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=68968.

10. Проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення реалізації права учасників бойових дій та сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України при відведенні їм земельних ділянок за рахунок земель державної і комунальної власності. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/42716>.

11. Проект Закону про внесення змін до Земельного кодексу України щодо пільгового надання в оренду земельних ділянок сільськогосподарського призначення державної і комунальної власності учасникам бойових дій. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/43534>.

Васильковська Діана Олександрівна,
студентка першого курсу заочної форми навчання,
центру підготовки здобувачів вищої освіти
навчально-наукового інституту «Інститут державного управління»
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна

ЗАПОБІГАННЯ НЕЗАКОННОМУ ВОЛОДІННЮ ЗБРОЄЮ СЕРЕД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ ЧЕРЕЗ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

З початком проведення Антитерористичної операції на території Донецької та Луганської областей, в Україні був запроваджений особливий період, який мав на меті часткову мобілізацію чоловіків – громадян України призовного віку. За період 2014 – 2015 років, було проведено шість хвиль мобілізації, згідно яких, до лав Збройних Сил

України, Національної Гвардії України та інших силових відомств було призвано десятки тисяч громадян, які в свою чергу отримали зброю, боєприпаси та інші спеціальні прилади, які спрямовані на фізичне знищення противника. 24 лютого 2022 року в зв'язку з повномасштабними бойовими діями, в країні був оголошений військовий стан, значна кількість громадян України взяла в руки зброю. Просування противника на всіх напрямках повномасштабного вторгнення було надто стрімким, динаміка боїв змінювалась що години, втрата певних територій тягнула за собою негативні наслідки в майбутньому. Все це підштовхнуло вище військово–політичне керівництво держави до прийняття рішень щодо масової видачі зброї та боєприпасів звичайним громадянам України, без призову їх на військову службу, з метою негайної відсічі агресора на всіх напрямках вторгнення. Під час відбиття українських територій шляхом бойових зіткнень з противником, за кожним разом, у військових з'являлась і з'являється трофейна зброя та боєприпаси. Здебільшого дана зброя, боєприпаси не обліковується та приховується, що в свою чергу є незаконним володінням та зберіганням, з подальшим її незаконним використанням. Але, паралельно з такими трофеями, після першого бойового зіткнення та потрапляння під вогневий вплив противника у військовослужбовців спостерігаються перші симптоми депресивного стану, гострої реакції на бойовий стрес або бойову травму. Через місяць активних бойових дій, значна кількість військовослужбовців вже потребує допомоги фахівців – психологів, психіатрів, психотерапевтів, оскільки мають великий ризик розвитку ПТСР. Встановлено, що від 20% до 40% військовослужбовців потребують психологічної допомоги, решта військовослужбовців медико–психологічної реабілітації. Симптоми гострої травми виявляють у 60–80% військовослужбовців, які були очевидцями загибелі побратимів або бачили тіла померлих. Ризик появи психологічних розладів особистості спостерігається у військовослужбовців, віком від 18 до 30 років, у яких виявлено симптоми депресії або у яких були проблеми з алкоголем та наркотичними речовинами. Симптоми ПТСР проявляються приблизно у 12–20% військовослужбовців, які перенесли бойову травму, але не звернулися за психологічною допомогою, через побоювання зневаги за прояви слабкості та боягузтва.

Враховуючи їх психоемоційний стан через психічні розлади особистості, які супроводжуються почуттями: обурення; агресії; несправедливості; вини за загиблими побратимами; соціальної нерівності в суспільстві, в них з'являється стан когнітивного дисонансу, особливо

під час переходу з військового життя в мирне [1, с. 5]. Надмірне вживання військовослужбовцями та ветеранами війни алкоголю та наркотичних речовин, які в свою чергу посилюють вище перелічені почуття, призводить до їх агресивної поведінки, яка спрямована на оточуючих. Як правило, їх агресивна поведінка спрямована на відстоювання своїх прав щодо вирішення соціально–побутових проблем. Знаходячись в стані зміненої свідомості, військовослужбовці (ветерани війни) для вирішення своїх проблем можуть використовувати будь які засоби та методи за для досягнення своєї мети. Так, байдужість та недостатньо поважне ставлення з боку цивільного населення, а особливо посадовців державної влади, виступає тригером, який сприймається як бойовий вплив противника, що на півсвідомості штовхає на самозахист через застосування зброї. За даними Міністерства Внутрішніх Справ України, в порівнянні з 2021 роком, станом на кінець 2024 року кількість кримінальних правопорушень в Україні, скоєних із застосуванням зброї та боєприпасів, на третьому році повномасштабного вторгнення, збільшилася в 42 рази. Станом за неповний 2024 рік зареєстровано 11 тис. 489 таких злочинів [2, с. 2].

Виходячи з вище викладеного матеріалу слід вважати, що своєчасне надання психологічної допомоги військовослужбовцям та ветеранам війни, своєчасне проведення заходів медико–психологічної реабілітації, надасть змогу контролювати криміногенну обстановку в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Психологічне відновлення українських військовослужбовців після тривалої участі у бойових діях. URL: <http://chiz.nangu.edu.ua/article/download/295208/288093/681441>.

2. Кількість правопорушень із використанням вогнепальної зброї: статистика МВС. URL: <https://www.ukr.net/news/details/criminal/108139214.html>.

АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ВІДНОВЛЕННІ ВІЙСЬКОВО–СЛУЖБОВЦІВ, ВETERANІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

Сердюк Олександр Іванович,

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри соціальної медицини, управління та організації охорони здоров'я
Харківського національного медичного університету,
м. Харків, Україна

Данно Вікторія Валентинівна,

директор, Науково–практичний медичний центр Данноклінік

Рогожин Борис Анатолійович,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри соціальної медицини, управління та організації охорони здоров'я
Харківського національного медичного університету,
керівник проектно–аналітичного офісу ГО Міжнародний медичний кластер
м. Харків, Україна

Просоленко Наталія Василівна,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри соціальної медицини, управління та організації охорони здоров'я
Харківського національного медичного університету,
м. Харків, Україна

Крупеня Володимир Ілліч,

кандидат медичних наук,
доцент кафедри соціальної медицини, управління та організації охорони здоров'я
Харківського національного медичного університету,
м. Харків, Україна

МЕДИКО–ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ, ЩО ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ РФ

Необхідність здійснення широкого спектру заходів із реабілітаційної допомоги громадянам України, що постраждали в наслідок повномасштабного вторгнення російської федерації, ґрунтується на

тому, що воєнні дії призвели і продовжують призводити до обмеження життєдіяльності та негативного впливу на психічний статус та соматичне здоров'я всіх, дотичних до подій військового часу.

Це в першу чергу стосується тих, хто приймав безпосередню участь у бойових діях: військовослужбовців та екскомбатантів. Крім того, оскільки стан їх ментального здоров'я залежить також від їх відносин з рідними та близькими особами до цієї групи необхідно віднести членів їх сімей [1–3].

Дослідження структури контингенту за медико–соціальними ознаками, який підпадає під визначення «військовослужбовці, ветерани та члени їх сімей» дозволяє виділити в ній наступні групи:

1. Особи, які безпосередньо приймали участь в бойових діях.

1.1. Військовослужбовці учасники бойових дій, без фізичних травм.

За досвідом реабілітації учасників бойових дій (клінічні санаторії «Курорт Брезівські мінеральні води» та «Роца») понад 70% – бійців мають розлади сну, більше 60% – підвищену тривожність. Майже в усіх є скарги на фізичну втомленість, виснаженість, спустошеність.

Об'єктивні клінічні обстеження виявляють наявність проявів посттравматичних психічних розладів, які потребують професійної медичної психотерапевтичної допомоги. Крім того, високе фізичне навантаження під час здійснення бойових завдань, в абсолютній більшості випадків призводить до мікротравм різних відділів опорно–рухового апарату, периферичної нервової системи, ушкодження хребта. Все це вимагає активного застосування як методів фізичної терапії та ерготерапії, так і природних курортних лікувальних факторів та методів реформованої природи.

Для цієї групи необхідно застосовувати комплексну реабілітаційну програму з обов'язковою психотерапевтичною медичною допомогою. Що обумовлено доцільністю та необхідністю застосування фармакологічних та інших суто лікарських засобів.

1.2. Військовослужбовці учасники бойових дій, які перенесли бойову травму або у них наявне соматичне захворювання.

Зазвичай соматична патологія наявна майже у всіх осіб вікової категорії від 35 років. Це дозволяє поставити їм діагноз коморбідної патології. Це поєднання двох або більше захворювань з тривалим перебігом у пацієнта, які пов'язані патогенетичними механізмами або зіставлені за часовим перекриттям, поза вимірами активності кожного з них. Такі стани виникають в наслідок перенесених контузій, поранень до яких ще додаються соматичні проблеми та психогенний посттравматичний синдром.

Програма реабілітаційної допомоги має обов'язково включати медико–психологічні заходи, як необхідний фактор успішності корекції соматичної патології. Зазвичай вона потребує застосування достатньо активних фармакологічних засобів психокорекції та техніки спеціального психологічного впливу з активним використанням традиційних рекреаційних можливостей санаторно–курортних закладів. Високу клінічну ефективність за нашим досвідом і за даними літератури від часів Другої Світової війни та інших військових конфліктів, довели застосування в першу чергу – природних та преформованих лікувальних факторів (кліматотерапія, бальнеотерапія, пелоїдотерапія, гідрокінезотерапія, електро–світло–магнітолікування тощо) [2,3].

2. Військовослужбовці, які в наслідок воєнних дій зазнали фізичної шкоди своєму здоров'ю і набули сталі ознаки обмеження життєдіяльності (інвалідність).

Більшість цих людей проходять тривалий період лікування в госпітальних умовах. Багато хто з них потребує протезування. Що вимагає для цього контингенту реабілітаційної фізичної допомоги високого рівня та значного обсягу у післягострому і довготривалому реабілітаційних періодах після перенесених травм та захворювань. Це найбільш складний контингент для реабілітації.

Досвід свідчить, що найкращим вибором реабілітаційної допомоги для цих пацієнтів є відновлювальні програми які спроможні формувати саме санаторно–курортні заклади. Де є обов'язковий компонент у вигляді преформованих лікувальних факторів. Їх адаптаційні властивості сприяють нормалізації діяльності органів і систем, створюють умови для опанування пацієнтами навичок медичної і соціальної реабілітації. Командна та синхронізована робота психологів, реабілітологів, лікарів дозволяє таким постраждалим повертатись в цивільне суспільне життя.

3. Члени сімей військовослужбовців: діти, жінки, інші близькі родичі:

3.1. Ті, що мають тісні та постійні контакти з бувшими військовими (у відставці) або з тими хто знаходиться на службі, був у зоні військових дій і зараз проживають або в одному з ними помешканні або поруч.

3.2. Сім'я де є інвалід – учасник бойових дій

3.3. Сім'я де є рідна людина (син, донька, батько, мати), яка знаходиться у зоні військових дій.

З психологічної точки зору це найбільш складна група. Вона потребує командної роботи психологів, психотерапевтів, працівників соціальних служб. За нашим досвідом сімейне перебування в санаторному закладі сприяє розриву соціально–психологічного кола вад, яке формується внаслідок перенесених травм у всіх членів сімей військовослужбовців. Практика доводить також, що санаторій стає тим закладом де члени сімей військовослужбовців мають можливість отримати повноцінне комплексне обстеження, що стає підґрунтям ефективного плану медичної корекції [4].

Таким чином, ці чотири категорії громадян України, що постраждали в наслідок війни, не можуть бути обмежені засобами суто психологічної підтримки, а потребують комплексного диференційованого відновлювального впливу в умовах багатопрофільних спеціалізованих реабілітаційних закладів. Серед яких на теперішній час найбільша мережа представлена санаторно–курортними установами.

Необхідно також відмітити, що успішність реалізації системи реабілітаційних заходів для контингенту військовослужбовців та членів їх сімей не може бути реалізована у межах виключно установ мережі відомчої військової медицини. Вона потребує ресурсного забезпечення всієї системи національної охорони здоров'я.

З урахуванням рекомендацій ВООЗ, досвіду медицини провідних країн світу, вітчизняної охорони здоров'я та власних спостережень (зокрема організації медичного обслуговування ветеранів та інших особливих контингентів) відокремлення та вибіркоче медичне обслуговування таких контингентів з медичної та соціальної точки зору не є ефективним.

Тому ВООЗ рекомендує розробку національних стратегій реабілітації, де реабілітаційна допомога військовим та членам їх сімей пов'язана із загальними системними діями органів влади, медичними і науковими установами, соціальними, освітніми та іншими відомствами і службами, які спрямовані на відновлення потенціалу здоров'я і повноцінного соціального життя всіх, хто цього потребує [2].

З урахуванням стрімкого зростання кількості осіб зазначених контингентів, що потребують реабілітації, та очікуваного подальшого її збільшення, на нашу думку назріла необхідність прийняття Національної програми їх комплексної медико–психологічної реабілітації, яка би:

- охоплювала усі ці контингенти осіб, що постраждали внаслідок воєнної агресії РФ;
- визначила відповідальні органи за облік осіб, що потребують реабілітації, порядок направлення пацієнтів на реабілітацію;

- передбачала пріоритетне використання для реабілітації у післягострий та довготривалий період мережі санаторно–курортних закладів незалежно від форми їх власності і підпорядкування, але таких, що мають для цього необхідний потенціал;

- використовувала для її фінансування як кошти Державного бюджету, так і бюджетів регіонів, територіальних громад та інших джерел, не заборонених Законом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Волянський О. М., Кіх А. Ю., Корченко В. В. Застосування стандартів НАТО при проведенні реабілітації військовослужбовцям з ампутованими кінцівками. *Військова медицина України*. 2019. 2. Том 19. 78–86.

2. Alruwaili A., Khorram Manesh A., Ratnayake A., Robinson Y., Goniewicz K. Supporting the Frontlines: A Scoping Review Addressing the Health Challenges of Military Personnel and Veterans. *Healthcare*. 2023, 11, 2870. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11212870>

3. Camp N. M. The Vietnam War and the ethics of combat psychiatry. *Affiliations* expand PMID: 8317567. DOI: 10.1176/ajp.150.7.1000 URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8317567/>

4. Finnegan A, Randles R. Prevalence of common mental health disorders in military veterans: using primary healthcare data. *BMJ Mil Health* 2023; 169:523–528. DOI:10.1136/bmjmilitary–2021–002045

Мельниченко Олександр Анатолійович,

*доктор державного управління, професор,
професор кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я
Харківського національного медичного університету,
м. Харків, Україна*

Яворовська Ольга Олександрівна,

*завідувачка відділення функціональної діагностики КНП ХОР «ОКЛ»;
здобувач вищої освіти
за спеціальністю D4 «Публічне управління та адміністрування»
Харківського національного медичного університету,
м. Харків, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО КОНФЛІКТУ

Військові конфлікти завжди мають серйозні наслідки для всіх сфер життя, але однією з найважливіших і критичних є медична допомога комбатантам. Під час війни та/чи збройних конфліктів необхід-

ність надавати якісну медичну допомогу таким особам (пораненим, хворим, постраждалим) стає важливим завданням для національної системи охорони здоров'я, а тому вимагає високого рівня професіоналізму і належної організації взаємодії між усіма учасниками цього процесу. Ба більше, в умовах збройних конфліктів медична допомога комбатантам має особливий статус, закріплений в міжнародному гуманітарному праві. Так, зокрема, згідно з Женевськими конвенціями, по-перше, поранені та хворі під час збройного конфлікту мають право на медичну допомогу, незалежно від того, на якій стороні конфлікту вони знаходяться; по-друге, захищеними є медичний персонал, обладнання та заклади охорони здоров'я. Проте фактично це часто ускладнюється реаліями війни, коли лікарні стають мішенями, а доступ до необхідних ліків та обладнання стає обмеженим та/чи недоступним.

Безпосередньо процес надання медичної допомоги комбатантам під час військових дій [1] умовно розділяють на декілька етапів, кожен з яких має свої особливості.

I. Перша допомога на полі бою. Основне завдання цього етапу – врятувати життя комбатанта у перші хвилини після отримання поранення та/чи бойової травми за рахунок зупинки кровотечі, підтримки дихання, знеболення... Таку допомогу надають як бойові медики, так і побратими, які отримали базову медичну підготовку. У випадку «легких ушкоджень», постраждалий може здійснити відповідні маніпуляції самостійно.

II. Евакуація до медичних пунктів. Поранених необхідно якомога швидше евакуювати (з використанням доступних наземних, повітряних чи інших видів транспорту), дотримуючись вимог по забезпеченню безпеки пораненого та медичного персоналу.

III. Медична допомога на передовій (медичні пункти, військові польові госпіталі). Поранені проходять первинну діагностику і, за необхідності, отримують хірургічну допомогу. Основні завдання тут – стабілізація стану пораненого та підготовка до подальшої евакуації в тил.

IV. Евакуація до тилових госпіталів. Після стабілізації їхнього стану, поранених евакуюють в тилкові госпіталі, де їм забезпечують довготривале (спеціалізоване) лікування, реабілітацію...

V. Фізична та психологічна реабілітація. Після того, як поранений проходить основні етапи лікування, важливою частиною є відновлення як фізичне, так і психологічне. Військові конфлікти залишають глибокі «травми», що потребують професійної допомоги психологів і реабілітаційних спеціалістів.

Проведені узагальнення дозволяють стверджувати, що лікарі й медичний персонал, які виконують свої функції в зоні бойових дій, стикаються з наступними викликами: у військових госпіталях і медичних пунктах часто бракує необхідного обладнання й медикаментів; складні умови виконання професійних обов'язків, високий рівень стресу (зокрема, через постійні загрози обстрілів), істотне фізичне та психологічне навантаження на них; велика кількість постраждалих і необхідність приймати важкі рішення в екстремальних умовах; масове професійне вигорання. Попри усе це, лікарі й медичні сестри продовжують виконувати свою місію, почасти ризикуючи власним життям.

Нівелюванню негативного впливу наявних викликів сприяє наступне: міжнародні організації (зокрема, Червоний Хрест) надають додаткову підтримку медичним працівникам, що працюють у зоні військового конфлікту; для лікування поранених і забезпечення більш ефективної евакуації все частіше використовуються новітні технології (наприклад, безпілотники можуть бути використані для транспортування медикаментів або доставки обладнання у важкодоступні райони; телемедицина дозволяє в режимі реального часу лікарям на передовій консультувати військових медиків, надаючи їм підтримку й рекомендації; нові покоління кровозамінників можуть використовуватись у випадках масових кровотеч, а швидкі тести для діагностики інфекційних хвороб дозволяють швидше виявляти та лікувати поранених; технології 3D-друку уможливають виготовлення протезів й інших медичних засобів неподалік від локацій, де здійснюється лікування та/або реабілітація комбатантів) тощо.

Отож, надання медичної допомоги комбатантам в умовах військового конфлікту має наступні особливості: логічно вибудовані етапи; виклики, з якими стикаються лікарі й медперсонал; здійснення комплексу заходів, спрямованих на нівелювання негативного впливу наявних викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Порядок організації медичного забезпечення оборонного бою механізованого батальйону: навчальний посібник / за ред. М.В. Матвійчука. Вінниця, 2022. 134 с.

Бринза Марія Сергіївна,

*кандидат медичних наук, доцент,
завідувачка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізичної реабілітації
медичного факультету
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

Бичков Сергій Олександрович,

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри хірургічних хвороб медичного факультету
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

Колесніченко Віра Анатоліївна,

*доктор медичних наук, старший науковий співробітник,
професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізичної реабілітації
медичного факультету
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

Калмикова Юлія Сергіївна,

*кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент,
доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізичної реабілітації
медичного факультету
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ВОГНЕПАЛЬНИМИ УШКОДЖЕННЯМИ ХРЕБТА У РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Вступ. Вогнепальні ушкодження хребта, що отримують військово-вслужбовці, є результатом застосування переважно високошвидкісної вогнепальної зброї. У таких випадках відбувається високоенергетичне ураження (кількість кінетичної енергії дорівнює 2074 Дж) пряме, безпосередньо паравертебральних тканин і тканин хребта, і непряме, віддалене від траєкторії кулі, через ударну або кавітаційну хвилю [1, с. 360]. Відбувається обширне ураження м'яких тканин, утворення вибухового перелому, нерідко відкритого, із значним забрудненням раньового каналу. Вогнепальні переломи хребта зазвичай спроводжуються неврологічними ускладненнями, як гострими, що утворилися в момент травми, так і відстроченими, через набряк м'яких тканин, інфекційну нейродеструкцію, міграцію невидаленого снаряда тощо.

У всіх випадках вогнепальних переломів виконується первинна хірургічна обробка вхідних та вихідних ран, раньового каналу. Через значне забруднення м'яких тканин у післяопераційному періоді рани ведуться відкрито [2, с. 296], що може вимагати нерухливого положення ушкодженого сегмента опорно-рухової системи і певним чином впливає на реабілітаційні заходи у ранньому післяопераційному періоді.

Лікування ускладнених вогнепальних ушкоджень хребта є хірургічним і полягає у декомпресії хребтового каналу та/або його спинномозкових корінців. У разі нестабільного вогнепального перелому хребта виконується інструментальна стабілізація зацікавлених хребтових сегментів [3, с. 219]. Сучасні підходи до реабілітації таких хворих у ранньому післяопераційному періоді вимагають активного ведення, однак стандартизовані протоколи відновлювального лікування даної категорії пацієнтів відсутні.

Мета роботи – розробити та апробувати програму реабілітації військовослужбовців з вогнепальними ушкодженнями хребта у ранньому післяопераційному періоді.

Матеріал і методи. Матеріал дослідження – протоколи клініко-рентгенологічного обстеження 7 військовослужбовців з вогнепальними нестабільними ушкодженнями хребта після хірургічної інструментальної стабілізації нестабільних вогнепальних переломів грудноперекового відділу хребта. Методи дослідження – клінічний з оцінкою ортопедичного статусу, інтенсивності болю за VAS, рівня кінезіофобії TKS за шкалою Тампа, рівня тривоги і неспокою, пов'язаних з очікуванням болю, за опитувальником PASS-20; рентгенологічний, статистичний.

Результати дослідження. Розроблена програма реабілітації постраждалих з високоенергетичними вогнепальними ушкодженнями грудноперекового відділу хребта у ранньому післяопераційному періоді за ліжковим/палатним руховим режимом (період 1; 2-га – 3-тя доба – 2 тижні після операції), яка була спрямована на зменшення болю, профілактику респіраторних захворювань, трофічних порушень шкірних покривів внаслідок тривалого постільного режиму, відновлення обсягу рухів та сили м'язів кінцівок, сприяння ранній рухливості. Нова програма реабілітації включала: 1) навчальну програму, яка містила у тому числі інформацію щодо особливостей отриманої травми хребта, характеру і необхідності проведеного опе-

ративного втручання, обсягу та інтенсивності післяопераційних реабілітаційних заходів, їх позитивному впливу на ушкоджений хребет та опорно–рухову систему в цілому; 2) програму кінезіотерапії, що передбачала відновлення функціональних властивостей різних груп м'язів; 3) ранній перевод у вертикальне положення з дозованим навантаженням.

За результатами апробації розробленої програми реабілітації постраждалих з високоенергетичними вогнепальними ушкодженнями грудопоперекового відділу хребта у ранньому післяопераційному періоді у всіх військовослужбовців відмічено зниження інтенсивності місцевого болю з $(5,9 \pm 1,8)$ см до $(3,5 \pm 1,7)$ см, зменшення рівня кінезіофобії TKS з $(48,4 \pm 11,1)$ балів до $(32,2 \pm 9,6)$ балів, ослаблення рівня тривоги і неспокою, пов'язаного з очікуванням болю з $(55,8 \pm 14,3)$ балів до $(36,2 \pm 8,9)$ балів. В жодному випадку не зареєстровано обмеження амплітуди рухів або формування патологічних установок у суглобах верхніх та нижніх кінцівок.

Висновки. Результати апробації розробленої програми реабілітації постраждалих з високоенергетичними вогнепальними ушкодженнями грудопоперекового відділу хребта у ранньому післяопераційному періоді показали ефективність застосованих заходів фізичної терапії, а також необхідність навчальної програми, орієнтованої на корекцію кінезіофобії та страху і тривоги, пов'язаних з очікуванням болю, з метою підвищення ступеня участі пацієнта в реабілітаційному процесі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Jaiswal M., Mittal R. S. Concept of gunshot wound spine. *Asian Spine Journal*. 2013. Vol. 7. No. 4. P. 359 – 364. DOI: 10.4184/asj.2013.7.4.359
2. Baum G. R., Baum J. T., Hayward D., MacKay B. J. Gunshot Wounds: Ballistics, Pathology, and Treatment Recommendations, with a Focus on Retained Bullets. *Orthopedic Research and Reviews*. 2022. Vol. 14. P. 293–317. DOI: <https://doi.org/10.2147/ORR.S378278>
3. Kulcheski A. L., Graells X. S., Sebben A. L., Benato M. L., Del Santoro P. G. Management of Spinal Gunshot Wound Injuries. *Coluna/Columna*. 2021. Vol. 20. No.3. P. 217 – 223. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-185120212003242926>

Карпенко Людмила Костянтинівна,
кандидат технічних наук, доцент

Цихановська Ірина Василівна,
*доктор технічних наук, професор,
професор кафедри харчових технологій, легкої промисловості та дизайну
навчально–наукового інституту «Українська інженерно–педагогічна академія»
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

НУТРИТИВНА ПІДТРИМКА ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ У ПРОЦЕСІ ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В КОНТЕКСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Процес реабілітації військовослужбовців після травм, хвороб або стресових ситуацій є складним і багатограним. Одним із найважливіших аспектів, що визначає швидкість та ефективність відновлення, є належне харчування. Нутритивна підтримка є не лише способом заповнення дефіциту необхідних для організму речовин, але й активним інструментом, який сприяє відновленню фізичного і психічного здоров'я військовослужбовців. Важливість правильного харчування, зокрема в умовах реабілітації, важко переоцінити, оскільки воно має безпосередній вплив на процеси загоєння, імунітет, відновлення м'язової маси та загальний стан здоров'я.

Після поранень чи хірургічних втручань організм потребує значно більшу кількість калорій, білків, вітамінів та мінералів для відновлення пошкоджених тканин. Правильне харчування допомагає прискорити процеси регенерації, забезпечуючи організм усіма необхідними елементами для загоєння ран, відновлення м'язів та підтримки життєво важливих функцій. Наприклад, білки сприяють відновленню м'язових тканин, а вітаміни (особливо вітаміни С і D) підтримують імунну систему та пришвидшують процеси загоєння.

Військовослужбовці, які перебувають на етапі реабілітації, можуть бути вразливими до інфекцій, оскільки їхній імунітет ослаблений стресом, хворобами чи травмами. Збалансоване харчування, зокрема достатня кількість вітаміну С, цинку та інших антиоксидантів, допомагає підтримувати належний рівень імунітету, що важливо для запобігання інфекційним ускладненням під час відновлення.

Реабілітація може бути фізично важким процесом, і організм часто стикається з високими енергетичними витратами. Недостатнє

споживання енергії може уповільнити відновлення і спричинити втому. Нутритивна підтримка в цей період включає не лише збільшене споживання калорій, але й оптимізацію співвідношення макроелементів (білків, жирів і вуглеводів), щоб забезпечити стабільний рівень енергії на всіх етапах відновлення.

Психологічний стан військовослужбовців під час реабілітації також потребує уваги. Стрес, депресія, тривожність — це часті супутники посттравматичного відновлення. Нутритивна підтримка може позитивно впливати на психічне здоров'я, оскільки певні нутрієнти (наприклад, омега-3 жирні кислоти, магній та вітаміни групи В) мають анксиолітичний ефект і можуть покращити настрій, знижуючи рівень стресу.

Важливим аспектом є розробка збалансованих дієт, що відповідають специфічним потребам пацієнтів. Наприклад, для військовослужбовців, що пережили важкі травми, може бути розроблена дієта, багата на білки для відновлення м'язової маси та покращення загоєння, а для тих, хто має порушення функції шлунково-кишкового тракту, — дієта з легко засвоюваних речовин.

Для швидкого відновлення після хірургічних втручань або важких травм використовуються спеціальні харчові добавки, які забезпечують організм додатковими калоріями, білками та іншими необхідними компонентами. Це можуть бути білкові коктейлі, гелеподібні добавки або енергетичні батончики, які можна зручно споживати навіть у польових умовах.

Однією із сучасних форм нутритивної підтримки є використання фортифікованих продуктів харчування. Вони є важливими компонентами в реабілітації військовослужбовців, зокрема для забезпечення їхнього відновлення після травм та виснаження. В умовах реабілітації, особливо після важких поранень чи тривалих стресів, потреба в поживних речовинах, вітамінах і мінералах значно зростає. Фортифікація продуктів дає можливість покрити ці потреби без необхідності значних змін у раціоні.

Основними перевагами фортифікованих продуктів є :

- покращення відновлення: вітаміни (наприклад, вітамін С, вітаміни групи В) і мінерали (залізо, кальцій, магній) сприяють швидшому відновленню тканин, кісток і м'язів;

- зміцнення імунної системи: більша кількість важливих мікроелементів може допомогти підвищити здатність організму боротися з інфекціями, що особливо важливо в реабілітаційний період;

- попередження дефіциту поживних речовин : у деяких випадках після поранень чи операцій організм може мати труднощі з погли-

нанням деяких поживних речовин, тому фортифікація є хорошим способом компенсації дефіцитів.

– зручність у застосуванні: фортифіковані продукти часто легко інтегруються в щоденний раціон, зменшуючи потребу в додаткових добавках.

Вагомими з точки зору нутритивної підтримки є залізовмісні фортифіковані продукти. Залізо є критично важливим мікроелементом для здоров'я, і його значення у реабілітації військовослужбовців Збройних сил України, зокрема після поранень, стресових ситуацій або тривалого фізичного навантаження, не можна недооцінювати. Фортифіковані продукти з додаванням заліза можуть суттєво покращити процес відновлення, підтримати імунну систему та забезпечити необхідну енергію для організму, що знаходиться в стані стресу чи травми.

Роль заліза в реабілітації полягає у :

– відновленні крові: залізо є основним компонентом гемоглобіну, що відповідає за транспортування кисню до тканин і органів. Після травм чи операцій, коли організм втрачає значну кількість крові, відновлення нормального рівня заліза допомагає пришвидшити загоєння ран та підтримати функціонування всіх систем організму;

– покращенні енергетичного метаболізму: залізо бере участь у процесах енергетичного обміну, зокрема в забезпеченні клітин киснем для вироблення енергії. Підвищена потреба в енергії під час реабілітації потребує оптимального рівня заліза, щоб зменшити відчуття втоми та підтримати фізичну активність на етапах відновлення;

– зміцненні імунної системи: залізо відіграє ключову роль у функціонуванні імунної системи, зокрема в діяльності макрофагів та лейкоцитів, які борються з інфекціями. Після травм і операцій організм може бути більш уразливим до інфекцій, і недостатній рівень заліза може уповільнити процеси відновлення;

– покращенні когнітивних функцій: хронічна нестача заліза може призвести до порушення когнітивних функцій, таких як концентрація та пам'ять, що є важливими для військовослужбовців, особливо в періоди після травм або стресових ситуацій. Фортифіковані продукти з залізом можуть допомогти відновити ці функції;

– запобіганні анемії, яка є однією з поширених проблем після великих травм, хірургічних втручань або в умовах хронічного стресу. Фортифікація продуктів харчування залізом може запобігти або коригувати анемію, допомагаючи підтримати рівень червоних кров'яних клітин і покращити транспортування кисню.

На кафедрі харчових технологій, легкої промисловості та дизайну ННІ «Українська інженерно–педагогічна академія» Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна активно ведуться роботи по розробці нових інноваційних технологій залізовмісних фортифікаційних продуктів для харчування військовослужбовців. Одним із самих затребуваних продуктів із цієї групи є енергетичний батончик «Геракл», який збагачений дієтичною залізовмісною добавкою.

Дієтична залізовмісна добавка виготовлена на основі харчової крові тваринного походження й містить гемове залізо у легкозасвоюваній відновленій формі – Fe²⁺ (ТУ У 10.8–2257917723–001:2014). Дієтична залізовмісна добавка – це порошок темно–коричневого кольору з розміром частинок 50 мкм, збагачує організм людини повноцінним білком та залізом, її можна використовувати як натуральний барвник, вона покращує функціональні й технологічні властивості, біологічну, харчову цінність та показники якості готових харчових виробів. Тому роботи по створенню нових оздоровчих продуктів з використанням дієтичної залізовмісної добавки є актуальними. Склад енергетичного батончика: мигдаль солодкий насіння (13,4–13,6%); вівсяні пластівці (26,0–28,0%); насіння білого льону (3,4–3,8%); насіння соняшника (3,4–3,8%); насіння чіа (3,4–3,8%); мед натуральний (13,5–15,5%); горіхова паста (9,2–11,2%); родзинки сушені (9,2–11,2%); вишні сушені (9,2–11,2%); журавлина сушена (9,2–11,2%); дієтична залізовмісна добавка (3,0%). Харчова цінність продукту масою 100 г: білки – 11,28±0,31 г, жири – 8,58±0,24 г, вуглеводи – 74,59±1,17 г, калорійність – 450 ккал. Даний енергетичний батончик використовують у харчуванні не тільки з метою реабілітації після травм, хірургічних втручань, хвороб, виснаження, а й він може входити до складу раціону військовослужбовців в польових умовах, замінюючи прийом їжі або доповнюючи як оздоровчий функціональний продукт для швидкого поповнення енергетичних запасів після фізичного і психологічного навантаження.

Насьогодні на кафедрі харчових технологій, легкої промисловості та дизайну ведуться роботи з розробки інноваційних оздоровчих продуктів харчування для військовослужбовців з урахуванням сучасних потреб. Перспективним направленням залишається фортифікація продуктів харчування такими компонентами як омега–3 жирними кислотами, вітаміном D, середньоланцюговими тригліцеридами (МСТ) та іншими дефіцитними саплементами у раціоні військовослужбовців та ветеранів.

Таким чином, нутритивна підтримка є одним із найважливіших компонентів у процесі реабілітації військовослужбовців. Вона має безпосередній вплив на процеси загоєння, відновлення функцій організму, зміцнення імунітету та підтримку психічного здоров'я. Завдяки спеціалізованому харчуванню та використанню фортифікованих продуктів, реабілітація стає ефективнішою, що дозволяє швидше повернути військовослужбовців до активної служби та знизити ризики ускладнень. Правильне харчування допомагає організму не тільки відновити фізичну силу, але й зміцнити психічний стан, що в свою чергу сприяє кращим результатам лікування та реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Нутриціологія : навчальний посібник для студ. вищ. навч. закладів / Н. В. Дуденко, Л. Ф. Павлоцька, Т. А. Лазарева та ін. ; МОНМСУ. 2–ге вид., стереотип. Харків : Світ Книг, 2016. 560 с.
2. Сімахіна Г.О., Стеценко Н.О., Науменко Н.В. Біологічно активні речовини в харчових технологіях. Київ : НУХТ, 2015. 455 с.

Кондак Наталія Миколаївна,

фізичний терапевт

*Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева,
м. Полтава, Україна*

Калмикова Юлія Сергіївна,

*кандидат наук з фізичного виховання і спорту (фізична реабілітація), доцент,
доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
фізичний терапевт КНП «Міська дитяча лікарня №5»,
м. Харків, Україна*

Бринза Марія Сергіївна,

кандидат медичних наук, доцент

*завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

ОСНОВИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АМПУТАЦІЇ ВЕРХНЬОЇ КІНЦІВКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ

Виклад основного матеріалу. Від початку військових дій на території України військові та цивільні отримують деякі поранення, які

призводять до ампутацій кінцівок. У своїй доповіді ми хочемо описати ампутацію верхньої кінцівки військовослужбовця і напрям нашої допомоги, як фізичного терапевта та ерготерапевта.

Ціль реабілітації полягає не лише в поєднанні фізичних чинників, а ще й психологічної підтримки, а також навчання родичів, які мешкають разом з військовослужбовцем. Супутні розлади психічної адаптації вимагають додаткових зусиль з боку фахівців, оцінки діючих і оптимізації подальших реабілітаційних заходів, що застосовуються у поранених [1, с. 35].

Після ампутації верхньої кінцівки пацієнт втрачає можливість до самообслуговування таких як: написати письмо від руки (особливо, якщо втрачено робочу руку), одягання, вмивання, прийняття душу, приготуванні їжі, покупка продуктів (стає складніше робити, оскільки функціонує лише одна рука), водіння автомобілем (якщо до травми він сидів за кермом). Також важливо , щоб пацієнт сам надав нам , як ерготерапевтам, запит на його потреби. Зі сторони фізичного терапевта варто покращувати загальний фізичний стан та разом з психологами готувати пацієнта до протезування.

Курс реабілітації включає наступні засоби: загальнорозвивальні, спеціальні, ізометричні вправи [2, с. 28]. Під час проведення фізичних вправ необхідно використовувати вправи з гантелями, еспандерами, ідеомоторні вправи, дзеркальна терапія, вправи на фізичну витривалість. Проведення масажу призначають для зниження тону м'язів. Масаж проводять на 7–10 день після операції за умови сприятливого протікання. Завдяки масажу відбувається підготовка куксу для її підготовки до протезування [3,с. 25].

Для зняття фантомного болю із фізіотерапевтичних процедур застосовують: світлолікування, електростимуляцію, дарсонвалізацію, діадинамічні струми в ділянці кукси, електрофорез новокаїну та йоду, грязі в частині кукси, загальні ванни. Через 2–3 дні після стихання запальних явищ переходять до теплових процедур – радонові, хвойні, сірководневі ванни [3,с. 25].

Після ампутації кінцівки приблизно 80% поранених мають фантомні болі в області вже не існуючої кінцівки , які значно погіршують життя пацієнту [3,с. 25].

За допомогою дзеркальної терапії відбувається зменшення інтенсивності, частоти або тривалості фантомного болю. Для ефективності такого інноваційного засобу рекомендують дотримуватися певних методичних вимог. Для проведенні цієї процедури пацієнт

знаходиться перед фізичним терапевтом. Дзеркало розташоване паралельно центру тіла пацієнта, що дає безпосередній вигляд ампутованої кінцівки. Пацієнт дивиться у дзеркало і бачить себе з двома неушкодженими кінцівками. Ця ілюзія оптики використовується терапевтично для полегшення і зменшення фантомного болю [3,с.25].

Для покращення фізичного стану призначають вправи з гумовими амортизаторами, з опором для кукси лежачи на спині, животі, боці. При втраті робочої руки слід навчити пацієнта правильно тримати ручку і писати. Також, для підготовки військовослужбовця підійдуть наступні вправи:

✓ сидячі, на стільці, ноги підведені до стільця, робоча рука за головою, і та яка ампутована півсвідомо пацієнт заводить за голову (так мозок отримує сигнал для майбутнього протезу), виконуть повороти тулуба вліво – підвести правий лікоть до лівої сторони. Так само й з іншого боку. Кількість повторень –10 разів;

✓ стоячи, рука перед собою махи ногами, ліва нога до правої, права нога до лівої руки;

✓ стоячи, рука за головою, праве коліно підводимо до лівої руки, ліво ногу до правої руки.

Висновок. Фізична терапія та ерготерапія тісно пов'язані при допомозі військовослужбовцям після ампутації. Також важливо пам'ятати про допомогу від психолога, адже всі негативні аспекти можуть перешкоджати на шляху до отримання нових навичок пацієнта й подальшого життя з протезом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1.Логвиненко І. О., Нестерчук Н. Є. Фізична терапія військовослужбовців, учасників бойових дій, безпосередньо взявших участь в операції об'єднаних сил. *Реабілітаційні та фізкультурно–рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation and Recreation)*. 2021. № 8. С. 34–39. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/142>

2.Гаркуша С. В. Фізична терапія військових після ампутації верхньої і нижньої кінцівок внаслідок мінно–вибухової травми: клінічний випадок. (Master's thesis, Сумський державний університет), м. Суми. 2024 . С. 28–29.

3.Нагорна О. Б., Дехтерук В. С. Фізична терапія хворих після ампутації нижніх кінцівок. *Реабілітаційні та фізкультурно–рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & Recreation)*. 2020. № 6. С.23–27. URL: <https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/87>

Семененко Ганна Олександрівна,
здобувач вищої освіти Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна

Калмикова Юлія Сергіївна,
кандидат наук з фізичного виховання і спорту (фізична реабілітація), доцент,
доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна

Калмиков Сергій Андрійович,
кандидат медичних наук, доцент,
декан факультету фізичної терапії та здоров'я людини,
доцент кафедри фізичної терапії
Харківської державної академії фізичної культури,
м. Харків, Україна

ДЗЕРКАЛЬНА ТЕРАПІЯ У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ АМПУТАЦІЙ: КЛАСИЧНА МЕТОДИКА ТА ВИКОРИСТАННЯ VRMT

Вступ. Питання реабілітації військовослужбовців з ампутаціями з кожним днем стає все більш актуальним в Україні. Внаслідок активних бойових дій збільшується кількість військовослужбовців, отримавших вибухові, вогнепальні або розчавлені травми, які призводять до первинних та у подальшому до вторинних ампутацій кінцівок [3, с. 3–5].

Реабілітація є важливим аспектом у процесі повернення пацієнту звичних рухових навичок, це тривалий і складний процес, який потребує залучення мультидисциплінарної команди і включення до плану відновлення різних реабілітаційних методик, таких як: кінезіотерапія, масаж, дзеркальна терапія, електростимуляція. Перед спеціалістами реабілітаційної медицини, стоїть важливе завдання, яке полягає у поверненні пацієнту рухової активності. Однією з методик, яка може привнести свій позитивний вклад у реабілітаційний прогрес пацієнта є дзеркальна терапія в двох її проявах: класична методика та з використанням технологій VRMT.

Основна частина. Реабілітація в післяопераційний період після ампутацій, проходить в декілька етапів: ранній післяопераційний, період підготовки до протезування та безпосередньо сам період оволодіння протезом [4]. Кожен етап має свої особливості реабілітаційних дій,

спрямованих на покращення рухової активності пацієнта. Окремим та важливим видом реабілітації у ці періоди, слід виділити дзеркальну терапію, або іншими словами – фантомно-імпульсивну гімнастику, яка спрямована на усунення фантомних болей у відсутній кінцівці. Вона базується на фізіологічних механізмах біологічного зворотнього зв'язку, що виникає під час одночасного візуально-вербально-пропріоцептивного стимулювання нервово-м'язових структур, які приймають участь у формуванні відновлення чи компенсації рухових функцій кінцівок, які порушились [5].

Показаннями до застосування саме дзеркальної терапії є: фантомний біль, травми та ампутації кінцівок, наслідки інсульту або важкі травми головного мозку. При використанні цієї методики, можливо досягнути якісного реабілітаційного прогресу при роботі саме з пацієнтами до і після протезування, оскільки дзеркальна терапія при правильному застосуванні дає такі ефекти, як: зменшення больових відчуттів – фантомних в тому числі; сприяння «відчуття» протезованої кінцівки, покращення м'язового контролю та зниження ризику контрактур і атрофії [2, с. 138–140]. Щоб зрозуміти сутність та ефективність даної терапії, слід заглибитись у існуючі гіпотези про механізми її дії. Перша з яких стосується дзеркальних нейронів. Дзеркальні нейрони – унікальні клітини мозку, які активуються при спостереженні: вони автоматично «відображають» чужі дії та дозволяють відчути їх на собі, та володіють здатністю представляти взаємодію між біологічним засобом дії (рот–рука) – дзеркальні нейрони реагують не на будь-які рухи, а лише на рухи, що приймають участь у цілеспрямованих діях [1, с. 50–52]. Вважається, що саме через цей механізм дія спостереження активує ключові частини моторної системи, і саме цим спонукає рухове навчання.

Друга гіпотеза стосується кортикоспинального шляху, розуміння про який вже використовується в нейрореабілітації, як розумова практика, спрямована на покращення рухової функції. Відповідно до цих гіпотез і побудоване уявлення про те, що дзеркальна терапія може викликати або посилити рухові образи та створювати внутрішню симуляцію руху без явної дії, а саме – відсутньою кінцівкою, через створену «оману мозку» дзеркальним відображенням. Подібно до спостережень за діями, руховим образам приписують терапевтичну здатність, оскільки вони активують нервові ланцюги, задіяні в моторному контролі [7, с. 349–361].

Для використання цієї терапії на практиці, необхідно мати дзеркало, яке буде розташоване таким чином, щоб пацієнт бачив своє ві-

дображення і при цьому формувалось відчуття наявності ампутованої кінцівки. Вправи виконуються повільно та у максимально можливій амплітуді, але при цьому відображення наявної кінцівки не повинно пропадати. Завданням фізіотерапевта при роботі з пацієнтом у цій методиці, є слідкування за технічністю виконання вправ, гарним самопочуттям пацієнта, відсутності його перевтоми та відслідковування прогресу [3, с. 14–20].

Також більш сучасним і технологічним у методі дзеркальної терапії, є використання віртуальної реальності – VRMT. Ця технологія дозволяє створити будь-які уявлення про дії відсутньою кінцівкою. У процесі рухи однієї кінцівки фіксуються пристроями відстеження та дзеркально відображають її, для створення ілюзії руху ампутованою кінцівкою. На прикладі реабілітації руки, ця технологія дає можливість виконувати і напрацювати такі важливі рухи, як: супінацію та пронацію, торкання кінцем великого пальця кінця малого, колові рухи великим пальцем, згинання розгинання зап'ястка тощо, це свідчить про велику чутливість апаратури до будь-яких рухів і дає розуміння перспективності такої усучасненої методики дзеркальної терапії. VRMT забезпечують як сенсорну, так і рухову роботу з позитивним впливом на рухові реакції, такі як планування моторики та просторова ефективність при виконанні руху, що призводить до покращення і розвитку рухової активності пацієнта. Використання VRMT робить метод дзеркальної терапії більш сучасним та дає можливість виконувати та віддзеркалювати будь-які дії, без їх обмеження у просторі, як при використанні дзеркал [6].

У реабілітаційному процесі з військовослужбовцями, технологія VRMT, надасть можливість працювати з пацієнтами у яких відсутні одразу декілька кінцівок. За допомогою пристроїв віртуальної реальності можна створити ілюзію руху, або працювати в ситуаціях, під час яких людина ще не готова до активних рухів чи знаходиться в стані постільного режиму. Тому, використання VRMT має високі перспективи, як сучасна реабілітаційна методика.

Висновок. Дзеркальна терапія може використовуватися на практиці, як ефективний засіб реабілітації військовослужбовців з ампутованими кінцівками. Вона дозволяє створити візуальну ілюзію та створити позитивний зворотній зв'язок з моторною корою головного мозку про те, що відбувається рух у втраченій кінцівці. Використання методу дзеркальної терапії полегшує реабілітаційний процес до і після протезування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гордій В. А. Застосування дзеркальної терапії в реабілітаційній практиці. *Науковий журнал Тернопільського національного медичного університету*. 2022. № 4. С. 50–52. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/view/13777>
2. Грейда Н. Б. Дзеркальна терапія як метод рухової реабілітації пацієнтів після інсульту. *Наукові орієнтири: теорія та практика досліджень* : матеріали конференції. Харків: МЦНД, 14 квітня 2023. С. 138–140. URL: <https://archive.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/article/view/527/537>
3. Копитіна Я., Ізюмський М. Боротьба з фантомними болями. Довідник з питань підготовки резервістів та військовозобов'язаних: Книга 1 / Міністерство оборони України. Київ : Ярміз, 2022. Розд. 2. С. 14–20. URL: <https://yarmiz.org.ua/wp-content/uploads/2023/11/%D0%94%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%BA-2022.-%D0%9A%D0%BD%D0%B8%D0%B3%D0%B0-1.pdf>
4. Міністерство охорони здоров'я України: реабілітація після ампутацій кінцівок / Рожко Ю., Федорченко В., Попович Ю., Кашій У. Київ : Genius, 2024. 46 с. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/rehabilitation_4.pdf
5. Усенко С. М., Неведомська Є. О. Дзеркальна терапія у фізичній реабілітації українських військових після ампутації кінцівки. *Moderní aspekty věd : mezinárodní kolektivní monografie*. Svazek XLIII. С. 510. URL: <http://perspectives.pp.ua/public/site/mono/mono-43.pdf>
6. Lin C. W., Kuo L. C., Lin Y. C. Development and testing of a virtual reality mirror therapy system for the sensorimotor performance of upper extremity: A pilot randomized controlled trial. *IEEE Access*. USA: 2021. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/document/9319666?denied=>
7. Reflections on Mirror Therapy: A Systematic Review of the Effect of Mirror Visual Feedback on the Brain. *Neurorehabilitation and Neural Repair. Deconinck F.J.A. and etc*. 2015. Vol. 29(4). P. 349–361 URL: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=2f823406a0f88aee868277be89fc49b69c5a0843>

Флоріян Вартануш Аршавірівна,

кандидат медичих наук,

доцент кафедри неврології та дитячої неврології ННІПО

Харківського національного медичного університету,

м. Харків, Україна

КОРЕКЦІЯ КОГНІТИВНИХ ДИСФУНКЦІЙ КАЛЬЦІЄВОЮ СІЛЛЮ ГОПАНТЕНОВОЇ КИСЛОТИ У ПАЦІЄНТІВ З МІННО-ВИБУХОВОЮ ТРАВМОЮ

Внаслідок повномасштабного вторгнення РФ в Україну значно зросла кількість травмованих осіб, особливо під час бойових дій.

Домінуючим типом ушкоджень стала мінно–вибухова травма (МВТ) – складне вогнепальне ушкодження, що виникає через дію вражаючих факторів вибуху мінних боеприпасів. Характерною особливістю МВТ є комплексний негативний вплив на організм: глибокі тканинні пошкодження поєднуються з розвитком загального контузійно–коммоційного синдрому. Ударна хвиля при МВТ спричиняє множинні ушкодження: акустичну травму, баротравму, механічні пошкодження, струс та контузію головного мозку. Нажаль своєчасному лікуванню цих порушень не надається достатньо уваги.

Метою дослідження було вивчення когнітивних порушень у пацієнтів одразу після МВТ зі струсом головного мозку легкого ступеня та апробацію методики корекції з використанням препарату кальцієвої солі гопантенової кислоти (препарат «Когнум»), яка має унікальні властивості: підвищує резистентність мозку до гіпоксичних станів та токсичних впливів, стимулює нейронні анаболічні процеси. Також препарат поєднує седативну дію з м'яким стимулюючим ефектом, зменшує моторну збудливість та активізує розумову й фізичну працездатність.

Методологія дослідження включала використання наступних діагностичних інструментів: Монреальську шкалу оцінки когнітивних функцій (MoCA), коротку шкалу оцінки психічного статусу (MMSE), тести шифрування слів, тести запам'ятання слів

Дослідження проводилося на двох групах по 25 осіб (15 чоловіків та 10 жінок в кожній групі) віком від 25 до 55 років, які мали МВТ зі струсом головного мозку легкого ступеня. Перша група отримувала додаткове лікування препаратом «Когнум», друга – стандартне лікування. Тестування за шкалами проводилося тричі: одразу після травми, на 14–й та 21–й день після травми.

Основні скарги пацієнтів включали: головний біль, зниження пам'яті та уваги, запаморочення, хиткість при ходьбі, загальну слабкість, підвищену стомлюваність, дратівливість, порушення сну.

У неврологічному стані домінували вестибулоатактичний, астеноневротичний та ліквородинамічний синдроми.

Результати тестування показали наступну динаміку:

1. За шкалою MoCA:

– Одразу після травми: показники обох груп – $18,98 \pm 1,15$ та $19,01 \pm 1,13$ відповідно

– На 14–й день: перша група – $21,06 \pm 2,62$, друга група – $20,86 \pm 2,84$

– На 21–й день: перша група – $22,47 \pm 2,19$, друга група – $20,96 \pm 2,71$

2. За шкалою MMSE:

– Одразу після травми: $26,64 \pm 0,22$ (перша група) та $26,46 \pm 0,41$ (друга група)

– На 14-й день: $27,2 \pm 0,14$ та $27,2 \pm 0,26$ відповідно

– На 21-й день: $27,93 \pm 1,56$ та $27,22 \pm 2,03$

3. Тести запам'ятовування та шифрування слів виявили:

– Оцінка $\geq 1,96$ частіше траплялася у 16,7% першої групи та 30% другої групи

– Зниження короткострокової пам'яті: у 9,5% першої групи та 20% другої групи

Таким чином: після курсу лікування кальцієвою сіллю гопантової кислоти (препарат «Когнум») у пацієнтів першої групи було виявлено достовірне покращення когнітивних функцій: підвищення загального балу за шкалою MMSE, збільшення концентрації уваги та покращення короткочасної пам'яті.) Висновок дослідження підтверджує ефективність кальцієвої солі гопантової кислоти для терапії пацієнтів одразу після МВТ зі струсом головного мозку легкого ступеня. Терапія зменшує розлади пам'яті та уваги, сприяючи покращенню загального когнітивного статусу пацієнта.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. American Psychiatric Association et al. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®). American Psychiatric Pub, 2013.

2. Andre Pennardt, MD, FACEP, FAAEM, FAWM; Chief Editor: Trevor John Mills, MD, MPH Blast Injuries //Medscape, Aug 06 2021

3. Bekker A. et al. Does mild cognitive impairment increase the risk of developing postoperative cognitive dysfunction? *The American Journal of Surgery*. 2010. Т. 199. № 6. С. 782–788.

4. Costa A. S. et al. Alternate-form reliability of the Montreal Cognitive Assessment screening test in a clinical setting. *Dementia and geriatric cognitive disorders*. 2012. Т. 33. № 6. С. 379–384.

5. Heilbronner R. L. et al. Official position of the American Academy of Clinical Neuropsychology on serial neuropsychological assessments: the utility and challenges of repeat test administrations in clinical and forensic contexts. *The Clinical Neuropsychologist*. 2010. Т. 24. № 8. С. 1267–1278.

6. Lauren McCollum, MD and Jason Karlawish, MD. Cognitive Impairment Evaluation and Management. *Med Clin North Am*. 2020 Sep; 104(5): 807–825.

7. Mieke Verfaellie, Virginie Patt, Jennifer J. Vasterling. Imagining emotional future events in PTSD: clinical and neurocognitive correlates. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*. 12 September 2023

8. Nasreddine Z. S. et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2005. Т. 53. №. 4. С. 695–699.

9. Soujanya Mantravadi, Charles Mjller. An Overview of Next-generation Manufacturing Execution Systems: How important is MES for Industry 4.0? Procedia Manufacturing
10. Study design/planning: T.S., J.H., Study conduct: T.S., P.M. Primary blast lung injury – a review. *British Journal of Anaesthesia*, 118 (3): 311–6 (2017)
11. URL: <https://www.imperial.ac.uk/news/243993/worlds-first-research-treating-child-blast/>

Астапова Яна Валеріївна,

викладач кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна

Гурська Марина Ігорівна,

студентка 4 курсу Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна

ВИДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ НЕЙРОПАТІЯХ

Нейропатія – це патологічний стан, який виникає внаслідок пошкодження тіл нервових клітин та внаслідок чого порушується функціонування тієї чи іншої іннервованої ділянки. Ураження може стосуватися чутливого, рухового або змішаного нервів. Симптоми (оніміння, поколювання, біль різного характеру, гіперчутливість тощо) залежать від того, який саме нерв уражений. На сьогоднішній день дане захворювання не є рідкістю, особливо серед військових. Навіть звичайне невдале падіння може призвести до нейропатії.

У ході дослідження був проведений аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, щодо методів, які використовуються при реабілітації пацієнтів з діагнозом нейропатія.

Серед отриманих результатів було з'ясовано, що загалом на сьогоднішній день налічується дуже багато різних методів реабілітації. Серед найефективніших методів при нейропатіях є фізична терапія [4, с. 137]. При даному діагнозі застосовують як пасивні вправи, так і активні, які пацієнт має виконувати сам, а завдання фізичного терапевта – слідкувати за правильністю виконання. Для покращення м'язової сили також можуть застосовуватись ізометричні вправи. При нейропатіях, які вражають периферичні нерви верхньої кінцівки призначають ерготерапію для максимального відновлення дрібної моторики та здатності пацієнта до самообслуговування [2]. За потреби призначають ортези

та допоміжні засоби для стабілізації суглобів, підтримки нейром'язової функції, покращення ходи та запобігання травматизації. Важливим також є масаж, який покращує кровообіг та лімфообіг, знімає м'язовий спазм, зменшує больовий синдром, стимулює нервові закінчення.

Серед фізіотерапевтичних методів фахівці виокремлюють наступні: діадинамотерапія, магнітотерапія, ультрозвукова терапія та TENS (транскутанна електрична нервова стимуляція) [3].

TENS та діадинамотерапія – це види електротерапії, які виконують функції стимуляції нервів і м'язів, поліпшення кровообігу та зменшення болю. Ультрозвукова терапія застосовується для покращення мікроциркуляції та сприяє швидшому загоєнню ран, а магнітотерапія – поліпшує кровообіг, зменшує набряки і запалення. Особливе місце має медикаментозна терапія, гідротерапія, бальнеотерапія, холодова та теплова терапія. Ряд пацієнтів мають специфічну віру і впевнені у позитивній динаміці при використанні фітотерапії та/або ароматерапії.

Наразі є актуальною психотерапія, що в умовах сьогодення має призначатися як військовим так і цивільним пацієнтам, бо будь-яка травма чи хвороба мають свій вплив на внутрішній стан людини.

Зменшенню болю, стимуляції нервових закінчень та передачі самих імпульсів сприяє акупунктура – лікувальний метод, що полягає у подразненні периферичних нервових розгалужень за допомогою уколів у певні точки тіла. Більш новітні методи: роботизовані системи та віртуальна реальність – поліпшують координацію рухів, концентрацію уваги та є цікавими для пацієнтів, що додає їм мотивації та покращує настрій [4, с. 223].

Наступний інноваційний метод – клітинна терапія. Сутність даного методу полягає у тому, щоб використовувати різні види стовбурових клітин для регенерації тканин, клітин організму в залежності від лікувальної цілі (у нашому випадку для відновлення нейронів). Стовбурові клітини можуть змінюватися у структурні компоненти ураженої нервової тканини. Дана процедура покращує енергетичні процеси в нейронах, обмін біогенних амінів та нейромедіаторів в головному та спинному мозку, периферичних нервах [1].

Підсумовуючи викладений матеріал, можемо зазначити, що реабілітація при нейропатіях – це багатогранний процес із величезним діапазоном можливостей. Використовуються усім давно знайомі методи, як фізична терапія й масаж, та додаються все нові – як роботизовані системи й віртуальна терапія.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Клітинна терапія. CSM. URL: <https://csm.ua/belaya-cerkov/kletochnaya-terapiya/?srsId=AfmBOooGdZ-K6GV8ngVDxpQUObyqHQLpDA2GwfBOBObgSDOMIjNiu1qa> (дата звернення: 23.11.2024).
2. Периферична нейропатія: основні симптоми ураження нервів. *ITmed*. URL: <https://itmed.org/articles/peryferychna-neuropatiya-osnovni-symptomy-urazhennya-nerviv/> (дата звернення: 16.11.2024).
3. Реабілітація після пошкодження нервів. *PhysioPedia*. URL: <https://langs.physio-pedia.com/uk/nerve-injury-rehabilitation-uk/> (дата звернення: 16.11.2024).
4. Фізична терапія в нейрореабілітації : навчально-методичний посібник / за ред. О.А. Козьолкіна, В.І. Дарія. Запоріжжя : Запорізький державний медичний університет, 2020. 234 с.

Буряченко Вадим Анатолійович,

викладач кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна

Буряченко Надія Олександрівна,

викладач кафедри спортивної, фізичної та реабілітаційної медицини, фізичної терапії, ерготерапії Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПРОГРАМИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ З УРАЖЕННЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЇ ТА ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Реабілітаційні програми для військовослужбовців із ураженнями центральної та периферичної нервової системи (ЦПНС) є актуальною проблемою сучасної медицини, зокрема у зв'язку з бойовими діями та їх наслідками. Дані досліджень свідчать, що комплексний підхід до реабілітації дозволяє значно покращити якість життя пацієнтів із ЦПНС–ураженнями [1, с. 45].

Сучасні методики реабілітації включають фізіотерапевтичні заходи, роботизовану терапію, використання віртуальної реальності, психологічну допомогу та фармакологічну підтримку [2, с. 112]. Ефективність програм залежить від раннього початку реабілітаційних заходів, міждисциплінарного підходу та персоналізації терапії [3, с. 89].

Дослідження іноземних авторів підкреслюють важливість роботизованої терапії для відновлення моторних функцій у пацієнтів з ураженнями периферичної нервової системи. Зокрема, екзоскелети

допомагають стимулювати нейропластичність та прискорюють процес реабілітації [4, с. 234]. Водночас українські науковці наголошують на необхідності розвитку національних програм з урахуванням специфіки військових травм та ресурсних можливостей [5, с. 56].

Одним із перспективних напрямів є використання віртуальної реальності, яка сприяє відновленню когнітивних функцій та психоемоційного стану. Такі технології вже застосовуються у реабілітаційних центрах США та Європи, демонструючи високу ефективність [6, с. 148].

Крім того, важливим компонентом є соціальна реабілітація, яка забезпечує адаптацію пацієнтів до цивільного життя. Військові з травмами ЦПНС потребують не лише медичної, а й правової підтримки та професійної реорієнтації [7, с. 72].

Приклади, які висвітлюють різні аспекти реабілітації військовослужбовців з ураженнями центральної та периферичної нервової системи:

Психологічна підтримка через групову терапію. У реабілітаційному центрі в м. Ірпінь в Україні реалізується проєкт для військових, де комбінуються арт–терапія, когнітивно–поведінкова терапія та робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Ця методика допомагає військовим покращити психоемоційний стан і знизити рівень тривожності [5, с. 58].

Реабілітація з використанням біофідбеку. В одному з канадських дослідницьких центрів застосовують системи біофідбеку, які дозволяють пацієнтам контролювати м'язову активність через візуалізацію електроміографічних сигналів. Учасники з травмами периферичних нервів відзначали значне покращення моторної функції після 8 тижнів терапії [2, с. 113].

Соціальна реінтеграція. У Харкові створено реабілітаційний центр, де військовослужбовці з ураженнями ЦПНС проходять програми перекваліфікації, що дозволяють їм здобути нову професію. Наприклад, один із пацієнтів після завершення курсу програмування отримав роботу в ІТ–компанії [7, с. 73].

Реабілітація після ампутації із застосуванням нейрокомп'ютерних інтерфейсів. У Німеччині активно впроваджуються протези, керовані сигналами з нервової системи, наприклад, технологія *Ottobock Michelangelo Hand*. Один із пацієнтів, колишній військовослужбовець, за допомогою цього пристрою зміг відновити функції захоплення предметів, що значно підвищило його якість життя [4, с. 236].

Відновлення функцій верхніх кінцівок через інтерактивні ігрові програми. У Польщі використовується система *RehabTrainer*, яка дозволяє пацієнтам виконувати завдання у формі комп'ютерних ігор. Військовий, який переніс інсульт, за три місяці терапії відновив 60% моторних функцій руки [6, с. 150].

Гіпербарична оксигенація. У Канаді військові з ураженнями ЦПНС проходять лікування в гіпербаричних камерах. Один із пацієнтів після контузії повідомив про значне зменшення головного болю та покращення концентрації після 20 сеансів оксигенації [2, с. 114].

Електростимуляція для відновлення периферичних нервів. В Україні у Львівському науково–дослідному інституті розроблено програму використання функціональної електростимуляції у пацієнтів після травматичних ушкоджень кінцівок. Зокрема, у 78% пацієнтів спостерігалось покращення амплітуди рухів уражених кінцівок [1, с. 46].

Групова психотерапія із залученням ветеранів. У США широко поширені групи підтримки, де ветерани з бойовими травмами діляться своїм досвідом із новими учасниками. Одне з досліджень показало, що 90% військових після таких занять відчули зниження рівня ізоляції та покращення емоційного стану [3, с. 90].

У висновку хотів зазначити, що реабілітаційні програми для військових із ураженнями ЦПНС мають базуватися на сучасних наукових розробках, інтеграції новітніх технологій та врахуванні індивідуальних потреб пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Петренко О. В. Рання реабілітація пацієнтів з нейротравмами. *Український журнал нейрореабілітації*. 2021. № 3. С. 43–50.
2. Smith J. D. Neurological rehabilitation: Challenges and advancements. *Journal of Neurorehab*. 2020. Vol. 28(3). P. 109–115.
3. Іваненко Т. С. Персоналізований підхід у реабілітації військовослужбовців. *Медицина практика*. 2022. № 4. С. 86–92.
4. Kim S. H. Robotics in neurorehabilitation. *Advances in Neurology*. 2019. Vol. 32(2). P. 230–240.
5. Бойчук Л. М. Актуальні питання реабілітації військовослужбовців. *Здоров'я України*. 2020. № 2. С. 54–59.
6. Johnson L. K. Virtual reality in cognitive therapy. *Neuropsychology Review*. 2021. Vol. 29(4). P. 145–152.
7. Мельник П. В. Соціальна адаптація військових після травм. *Соціологічний огляд*. 2022. № 1. С. 70–75.

Семенюк Артем Олександрович,

фізичний терапевт,

аспірант кафедри «Фізична терапія, реабілітація»

Національного Університету Фізичного Виховання Спорту України

АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ВІДНОВЛЕННІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

Вступ. Реабілітація та реадaptaція військовослужбовців, ветеранів і членів їхніх сімей є критично важливими для успішного повернення до цивільного життя. Сучасна реабілітаційна медицина розробила комплексні підходи, що враховують фізичні, психологічні та соціальні аспекти відновлення. Інтеграція новітніх технологій та індивідуальний підхід до кожного пацієнта є основними чинниками ефективної реабілітації.

Фізична реабілітація. Фізична реабілітація охоплює відновлення фізичних функцій та покращення загального стану здоров'я. Використання сучасних технологій, таких як екзоскелети та роботизовані системи, значно підвищує ефективність лікування. Екзоскелети допомагають відновити рухові функції у пацієнтів з травмами спинного мозку, що дозволяє їм повертатися до активного життя [2, с. 34].

Психологічна підтримка. Психологічна підтримка є невід'ємною складовою процесу реабілітації. Військовослужбовці та ветерани часто стикаються з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), депресією та тривожністю. Когнітивно–поведінкова терапія (КПТ) показала високу ефективність у зниженні симптомів ПТСР. Інші методи, такі як арт–терапія, музикотерапія та групова терапія, також сприяють покращенню психологічного стану пацієнтів [1, с. 28].

Соціальна реадaptaція. Соціальна реадaptaція спрямована на інтеграцію ветеранів у суспільство. Важливою складовою є професійна переорієнтація та підтримка у пошуку роботи. Участь у громадських ініціативах та волонтерських програмах сприяє соціальній адаптації та знижує рівень соціальної ізоляції. Залучення ветеранів до активного громадського життя допомагає їм знайти нові смисли та цілі [3 с.45].

Використання сучасних технологій. Впровадження сучасних технологій у реабілітаційну медицину значно покращує результати лікування. Наприклад, віртуальна реальність (VR) використовується для лікування ПТСР, дозволяючи ветеранам переживати та обробляти

травматичні події в контрольованому середовищі. Роботизовані системи допомагають у фізичній реабілітації, підвищуючи точність та ефективність лікувальних заходів [4, с. 52].

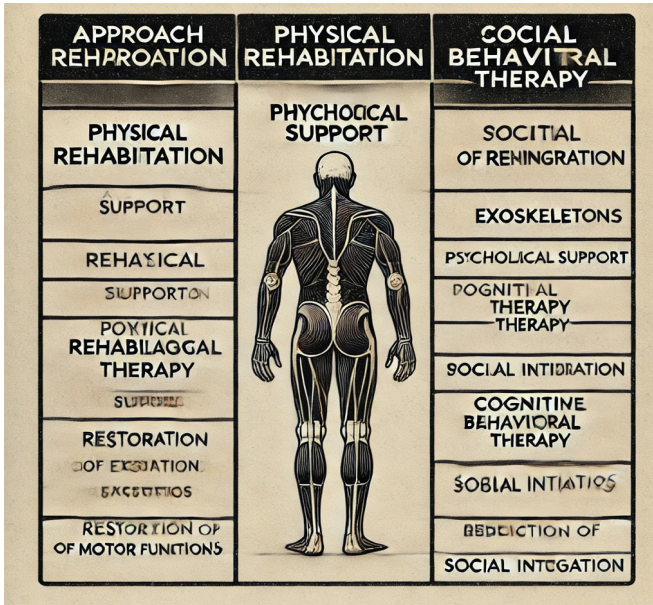


Рис. 1 Аспекти реабілітаційної медицини

Інтеграція підходів. Інтеграція різних підходів до реабілітації та реадaptaції дозволяє досягти найкращих результатів. Комбінування фізичної, психологічної та соціальної підтримки забезпечує комплексне відновлення. Наприклад, програми, що поєднують фізичну терапію з психотерапевтичними сесіями та соціальною підтримкою, показують високу ефективність у відновленні військовослужбовців та ветеранів [5, с. 67].

Висновки. Комплексний підхід до реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей є необхідним для успішного повернення до цивільного життя. Поєднання фізичної, психологічної та соціальної підтримки дозволяє досягти найкращих результатів. Подальші дослідження та впровадження новітніх технологій у цій сфері сприятимуть підвищенню ефективності реабілітаційних програм.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Smith, J., & Doe, A. (2020). Cognitive–Behavioral Therapy for PTSD in Veterans. *Journal of Military Medicine*, 45(2), 123–130. [3, с.28].
2. Brown, L., & Green, P. (2021). The Role of Exoskeletons in Physical Rehabilitation. *Rehabilitation Science*, 30(4), 345–356. [2, с.34].
3. White, R., & Black, S. (2022). Social Reintegration Programs for Veterans. *Journal of Social Work*, 12(3), 223–234. [3, с.45].
4. Taylor, M., & Harris, N. (2023). Virtual Reality in PTSD Treatment. *Innovations in Military Medicine*, 18(1), 50–58. [4, с.52].
5. Wilson, K., & Thompson, R. (2024). Integrative Approaches in Veteran Rehabilitation. *Comprehensive Rehabilitation*, 33(2), 65–74. [5, с.67].

Харитонова Наталія,

*старший викладач кафедри психології та соціального забезпечення
Державного університету «Житомирська політехніка»,
м. Житомир, Україна*

Черниш О. А.,

*кандидат філологічних наук,
доцент Державного університету «Житомирська політехніка»,
м. Житомир, Україна*

РОЛЬ ПСИХОЛОГА В РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІЙ КОМАНДІ В ПЕРІОД СУПРОВОДУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ АМПУТОВАНИМИ КІНЦІВКАМИ

Війна є однією з основних причин травматичних ампутацій у цивільного населення, а особливо у військових і комбатантів. Через специфіку воєнних дій, сучасне озброєння та умови на полі бою, рівень травматизму, що призводить до втрати кінцівок, суттєво зростає. Збройні Сили України (ЗСУ), як і решта військових формувань світу, стикнулись з феноменом фантомного болю, що вимагає не лише медичного, але й психологічного втручання. Видання *The Wall Street Journal* (2023–08–02) публікує допис, де зазначає, що лише за 17 місяців повномасштабної війни близько 50 тисяч українців втратили руки чи ноги. Російсько–українська війна також спричинила наявність великої кількості парної ампутації чи навіть усіх кінцівок.

Відчуття втраченої кінцівки відомі людству з глибокої давнини й уперше відзначені в 1565 р. Амбруазом Паре. «Хворі, – писав він, – довгий час після зробленої операції кажуть, що відчувають біль у

мертвих і ампутованих кінцівках і сильно страждають від цього, – річ гідна подиву і неймовірна для людей, які не мають у цьому досвіду» Ці явища вперше знайшли наукове пояснення в XVIII столітті у Рене Декарта, який розвинув суто периферичну теорію їхнього походження. Тоді ж філософ і лікар Жюльєн Офре де Ламетрі використав цей феномен як доказ «матеріальної душі» У XIX столітті німецько–швейцарський фізіолог Габріель Густав Валентин розглядав фантомно–больового синдрому (ФБС) як «основний закон для ампутованих» хірург і анатом Микола Іванович Пирогов у 1868 р. писав: «Багато хто з ампутованих відчуває часом біль в пальцях, що вже давно не існують, визначають навіть, у яких пальцях біль сильніший. Хто спостерігав їх, той, напевно, погодиться, що не можна холоднокровно дивитися на страждальців у пароксизмі болю».

Термін «фантомна кінцівка» У 1864 р. вводить американський невролог Сайлас Вейр Мітчелл Мітчелл, описуючи таке явище у ветеранів Першої світової війни. Ним було розібрано безліч характерних випадків, які показували, що фантомні кінцівки у осіб із інвалідністю – швидше правило, ніж виняток. Мітчелл не лише дав явищу назву, але ще й висунув теорію, якою намагався це явище пояснити. Лікар припустив, що подразнені нервові закінчення кукси посилають сигнали в мозок, який інтерпретує їх як сигнали, що надходять від втраченої кінцівки. Свою теорію фантомного болю він назвав «сенсорний привид». У 1888р. французький невролог Жан Мартен Шарко був переконаний, що кожне неврологічне захворювання, крім неврозів, повинно мати характерний для нього морфологічний субстрат, і дав опис цього феномена. У 1893 р. англійський невролог Джон Г'юлінгс Джексон запропонував назвати фантомний біль «примарна рука», однак і ця назва не прижилася. У 1884 р. Жан П'єр Абатуччі, який присвятив цьому феномену велике клініко–експериментальне дослідження і розробив його теорію, дав йому назву «фантом», що швидко й міцно увійшов у медичну та наукову літературу і використовується в теперішній час. З часу перших класичних досліджень з'явилося безліч досліджень, присвячених цьому питанню.

Дослідження Melzack (1990) про теорію нейроматриці, висвітлюють те, що однією із причин фантомного болю може стати виникнення відчуттів через зміни в центральній нервовій системі, навіть якщо фізично кінцівка більше не існує. Ця гіпотеза сприяла подальшим дослідженням, спрямованим на вивчення механізмів нейропластичності та центральної сенситизації, які за Melzack лежать в основі фантомного болю. Одним із

ключових факторів у дослідженні фантомного болю є взаємозв'язок між фізіологічними процесами і психологічними станами пацієнтів.

Огляд літератури показує, що ветерани із ампутованими кінцівками, які мають коморбідні діагнози, в тому числі посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або депресію, частіше страждають від фантомного болю або мають його більш інтенсивні прояви (Williamson et al., 2018). У цьому контексті особливу увагу приділяють комплексним підходам до лікування, які включають не лише медикаментозну терапію, але й психологічні інтервенції. Методи лікування, такі як дзеркальна терапія, когнітивно–поведінкова і тілесно–орієнтована терапія та Brainspotting, стають все більш популярними через свою ефективність у зменшенні симптомів фантомного болю (Schmalzl et al., 2014; Grand, 2015). Адже, метод Brainspotting, спрямований на роботу з глибинними переживаннями, зокрема травмами, вже показав позитивні результати в зниженні болю та поліпшенні психоемоційного стану ветеранів. Новий досвід психологів Клінічної лікарні «Феофанія» Державного управління справами, в Центрі гострої неврології та лікування болю показав, що застосування методу EMDR, в тому ж числі застосування імпульсних дивайсів, дає можливість знизити фантомний біль та набути психологічних кордонів тіла. Водночас багато аспектів феномену фантомного болю залишаються недостатньо дослідженими, зокрема, взаємодія психофізіологічних механізмів та факторів соціального середовища, таких як соціальна підтримка, рівень стресу та емоційна стабільність. Новітні дослідження (Flog et al., 2020) наголошують на важливості особистісно та клієнтцентованого підходу в роботі з пацієнтами, що дозволяють враховувати їхній психоемоційний стан і суб'єктивний досвід бойових дій для підвищення ефективності психотерапії, лікування та реабілітації. [1, 15]

Водночас розробка нових підходів до пояснення причин фантомного болю та використання лише медикаментозних методів чи психотерапевтичних методів їх лікування не дає змоги кардинально й ефективно вирішити цю проблему. Наразі застосовують понад двадцять п'ять методів лікування психогенного болю, але жоден із них не є загальноприйнятим і не є явно кращим за інші. Ймовірно, це говорить про численні механізми, які сприяють психогенному болю. Лікування, як правило, націлене на один запропонований механізм, однак, у людей з ампутованими кінцівками може бути психогенний біль, що виникає внаслідок кількох механізмів. Отже, жодне втручання не було визнано стабільно ефективним [2].

Війна спричиняє серйозні фізичні та психологічні травми, але завдяки комплексному підходу — медичній допомозі, психологічному супроводу та реабілітації із підтримкою суспільства — можна значно покращити якість життя осіб, які втратили кінцівки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кожедуб О.В., Бриндак Я.В. Психологічні та фізичні наслідки фантомного болю в учасників бойових дій, що втратили кінцівки. *Young Scientist*. 2024. No 6 (130). 114–119.

2. Aternali A, Katz J. Recent advances in understanding and managing phantom limb pain. *F1000Res*. 2019 Jul 23;8:F1000 Faculty Rev–1167. DOI: 10.12688/f1000research.19355.1. PMID: 31354940; PMCID: PMC6652103.

3. Строкань А.М., Орос М.М., Левченко І.С. Проблема фантомного болю. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2024. Т. 11, No 2(24). С. 208–215. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312–5675–2024–24–08> URL: <https://www.youtube.com/@Yehorlordek>

Колесников Кирило Віталійович,

аспірант

навчально–наукового інституту «Українська інженерно–педагогічна академія»

Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,

м. Харків, Україна

ФІЗКУЛЬТУРНО–СПОРТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК АКТУАЛЬНИЙ ОБ'ЄКТ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Україна зараз знаходиться у стані війни і гостро постає необхідність у висококваліфікованих фахівцях з фізичної реабілітації та фізичної культури та спорту як на державному, так і регіональному рівнях. Ми вважаємо, що важливо підготувати спеціалістів з основ фізкультурно–спортивної реабілітації, які мають навички спортивної реабілітації та володіють на високому рівні сучасною методикою. Вважаємо, що актуальним об'єктом наукових досліджень, саме у такий складний час для України, повинна бути саме фізкультурно–спортивна реабілітація. Перед нами постала задача розробити методiku викладання з фізкультурно–спортивної реабілітації та впровадити її на практиці, враховуючи, що фізкультурно–спортивна реабілітація є важливою складовою сучасної медицини та фізичної культури.

Саме зараз відбувається переломний етап світобачення, а саме змінюється здоров'я населення в цілому. Зараз в Україні відбуваються

воєнні дії, та спостерігається зростання кількості хворих людей, інвалідів, які кожного дня потребують реабілітації через травми, хвороби або обмеження в здоров'ї. У цьому контексті фізкультурно–спортивна реабілітація стає набагато важливим інструментом не лише для відновлення фізичних функцій, але й для поліпшення психоемоційного стану людей із особливими потребами або людей взагалі. Вона включає в себе різноманітні методики та підходи, які сприяють комплексному відновленню особи.

Станом на 01 січня 2020 року, в Україні 2,7 млн осіб мають інвалідність, у тому числі 222,3 тис. осіб з I групою інвалідності, 900,8 тис. осіб з II групою інвалідності, 1416,0 тис. осіб з III групою інвалідності та 163,9 тис. дітей з інвалідністю [4]. Заняття спортом допомагають не лише відновити фізичні функції, але й підвищити самооцінку, що є критично важливим для психологічного стану людини. Не вистачає фахівців–практиків у цій галузі і це може призвести до тривалих наслідків для здоров'я населення, а також до зниження їхньої продуктивності.

Фізкультурно–спортивна реабілітація охоплює широкий спектр методів і технік, які допомагають відновити функціональність травмованих частин тіла. Це включає фізіотерапію, масаж, лікувальну фізкультуру та інші методи. Відповідно, сучасні фахівці в цій галузі повинні мати глибокі знання не лише в анатомії та фізіології, але й у психології, щоб підтримувати людей з вадами на всіх етапах відновлення і це, на нашу думку, потребує вивчення та удосконалення.

Вітчизняні та зарубіжні науковці присвятили достатню кількість наукових досліджень проблемі фізкультурно–спортивної реабілітації. Але, на жаль, з позицій сьогодення, ця проблема саме зараз потребує вдосконалення та глибокого наукового дослідження. в умовах нової світової реальності.

Цілком погоджуємося з думкою науковців Приступа Є. Н., Жарська Н. В., Бріскін Ю. А., Вовканич А. С., які акцентували свою увагу, що фізкультурно–спортивна реабілітація є актуальним об'єктом наукових досліджень. На думку вчених, в якості постулату наукових досліджень у сфері фізкультурно–спортивної реабілітації приймаємо твердження, що фізкультурно–спортивна реабілітація – це система державних, соціально–економічних, медичних, професійних, педагогічних, професійних та інших заходів з метою відновлення здоров'я, функціонального стану організму людини та її працездатності. [2, с. 163–169].

Науковець М. Я. Романишин визначає професійну підготовку фахівців з фізкультурно–спортивної реабілітації як «багатогранний

процес, що відповідає меті, принципам і завданням професійно–педагогічної діяльності та спрямовується на реалізацію чотирьох компонентів: мотиваційного, змістового, операційного та оцінно–рефлексивного» [3, с. 7].

Фізично–реабілітаційну освіту В. О. Кукса розглядає як «окремий вид (тип) в оздоровчо–освітній галузі і відзначає недостатність її узагальнень і прогнозованості у векторах науково–професійного статусу» [1, с. 8] та ми повністю з ним згодні та наполягаємо для ще досконаліших наукових дослідженнях.

Держава має забезпечити доступність фізкультурно–спортивної реабілітації для всіх верств населення. Це передбачає створення спеціалізованих центрів реабілітації, оснащених необхідним обладнанням і кваліфікованими фахівцями з фізкультурно–спортивної реабілітації. Також важливим є проведення інформаційних кампаній, які підвищують обізнаність про можливості фізкультурно–спортивної реабілітації. Не менш важливим є питання підготовки фахівців у сфері фізкультурно–спортивної реабілітації. Сучасні вимоги до професіоналів у цій галузі постійно змінюються, і необхідно забезпечити високий рівень освіти та практичної підготовки для майбутніх спеціалістів з фізкультурно–спортивної реабілітації. Це дозволить їм ефективно працювати з пацієнтами та використовувати новітні методи з фізкультурно–спортивної реабілітації.

Таким чином, сутність фізкультурно–спортивної реабілітації на сучасному рівні в Україні є надзвичайно актуальною темою. Вона охоплює не лише медичні аспекти, але й соціальні, психологічні та освітні. В умовах сучасних викликів, які постають перед українським суспільством, важливо знайти ефективні рішення для покращення якості життя людей з обмеженими можливостями через впровадження комплексних програм фізкультурно–спортивної реабілітації. Це не лише сприятиме їхньому відновленню, але й активній участі в суспільному житті, що є запорукою здорового і гармонійного розвитку українського суспільства в цілому.

Отже, підготовка спеціалістів у сфері фізкультурно–спортивної реабілітації є важливим чинником успішної реалізації державних програм та наукових установ. В Україні необхідно удосконалити навчальні програми у вищих навчальних закладах, щоб майбутні фахівці з фізкультурно–спортивної реабілітації отримували знання про новітні методи та підходи до реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кукса В. О. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» ; АПН України. Ін–т вищ. освіти. Київ, 2002. 18 с.
2. Приступа Є. Н., Жарська Н. В., Бріскін Ю. А., Вовканич А. С. Фізкультурно–спортивна реабілітація у системі галузевих соціальних практик. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2022. Т. 7, № 4 (38). С. 163–169.
3. Романишин М. Я. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації до роботи із спортсменами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Житомир. держ. ун–т ім. І. Франка. Житомир, 2009. – 20 с.
4. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/invalidnist.html>

Михайлова Єлизавета,

студентка 2 курсу

*Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького,
Львів, Україна*

НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТРЕСУ: АДАПТАЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ ТА ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

У контексті сьогоденних реалій в Україні, нагальність вирішення проблем адаптації, реабілітації та підтримки як військових, так і їхніх близьких, набуває актуального значення. Низка несприятливих стресових факторів, як постійні сповіщення про повітряні тривоги, ймовірні та фактичні ракетні удари, натиск внутрішніх переживань, невпевненість в завтрашньому дні, емоційне вигорання, соціально–побутові проблеми та безпосередня участь у бойових діях тощо, провокують порушення психологічного здоров'я людей. Воєнні дії є одним із головних факторів, які сприяють розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Доведено, що психологічні проблеми, пов'язані зі стресом, можуть спричиняти патофізіологічні зміни в організмі, зокрема підвищення ризику розвитку інфекційних [1] та серцево–судинних захворювань [2, 3], цукрового діабету [4], депресивних розладів і прискорення процесів старіння [11]. Дослідження адаптаційних механізмів допомагає виявити ранні ознаки перевантаження організму та запобігти розвитку захворювань, покращити якість життя [5]. Вивчаються різноманітні методи полегшення адаптації, такі як групи підтримки ветеранів та їх рідних [6].

Психологічний стрес, зокрема під час бойових дій, є найбільш вираженим у військовослужбовців. Військові часто стикаються з численними травмами, як фізичними (пошкодження кінцівок, органів, хребта), так і психічними (ПТСР, депресія), потребують спеціалізованої медичної та психологічної допомоги для відновлення їхнього здоров'я та адаптації до мирного життя. Особливістю психологічного стресу у військовослужбовців є його хронічний характер, особливо важливо військовим мати доступ до психологічної підтримки і в умовах бойових дій також, що володітиме методами боротьби зі стресом, зокрема, методами первинної, вторинної та третинної профілактики стресів [7].

Тривалий стрес порушує нормальну діяльність мозку, а саме погіршує когнітивні функції та викликає психічні розлади, зокрема пов'язані з травматичними переживаннями. Зниження синаптичних функцій у мишей у стані хронічного стресу супроводжується зниженням рівня PSD95, GluR-1, BDNF, генів Arc і Egr, зниженням рівня ацетилювання гістонів у нейронах гіпокампу, пригніченням сигнального шляху PI3K/AKT і дисфункціями енергетичного метаболізму [8].

Вплив стресу на мозкові структури є складним і багатофакторним: стресові впливи спричиняють структурні зміни у блакитній плямі, лімбічній системі, гіпокампі, таламусі та ядрах гіпоталамуса та корі мозку [9, 12, 13, 14]. Ці структури є важливими анатомічними центрами, що відповідають за еферентні реакції на емоційні подразники.

При ПТСР активність мигдалеподібного тіла змінюється. Це зумовлено надмірною продукцією кортизолу, яка підсилює реакцію страху та створює відчуття постійної небезпеки. У стані підвищеної активності мигдалина сприяє формуванню замкнутого циклу підвищеної чутливості до стресових стимулів [15].

У людей із ПТСР часто спостерігається зменшення об'єму гіпокампа, що може призводити до повторного переживання травматичних подій [16, 17]. Коли функціонування цієї структури порушене, у людини виникають труднощі в адекватному сприйнятті контексту ситуації, унаслідок чого звичні події можуть сприйматися як небезпечні.

Дисфункція гіпокампа також зачіпає епізодичну та просторову пам'ять, концентрацію уваги і призводить до деградації робочої пам'яті [16, 17]. Паралельно префронтальна кора, яка відповідає за виконавчі функції і регуляцію стресових реакцій, втрачає здатність гальмувати активність мигдалеподібного тіла та гіпоталамуса під впливом хронічного стресу [14]. Унаслідок цього гальмівний ефект на мигдалеподібне тіло може послаблюватись, що поглиблює стан постійного стресу і спотвореного сприйняття ситуацій.

Попри сильний вплив стресу, організм має потужні адаптаційні механізми, які запобігають катастрофічним порушенням психіки. Адаптація не завжди означає повне відновлення, але вона дозволяє організму пристосовуватися до нових умов і долати труднощі [16, 17]. Важливим аспектом реабілітації поранених є діагностика ПТСР.

Для вирішення питання психологічної та психофізіологічної реабілітації військових, які отримали бойову психічну травму, широко використовуються психологами наступні методи та техніки: аутогенні техніки (прийоми психічної саморегуляції, заняття із аутотренінгу, медитації та ін.); психофізіологічні методи (техніки глибокого сну, відпочинку, вживання якісної їжі та ін.); медикаментозні засоби (вживання седативних препаратів, антидепресантів, транквілізаторів, ноотропів, психостимуляторів та ін.); організаційні засоби (встановлення чіткого режиму роботи і відпочинку та ін.); психотерапевтичні техніки та методи (індивідуальна та групова психотерапія, музико–, бібліо–, арттерапія та ін.) [10].

Ефективність адаптації до стресу значною мірою залежить від індивідуальних характеристик, таких як витривалість, стресостійкість і психологічна підготовка. Регулярні тренування, розвиток емоційної регуляції та підтримка є ключовими факторами зниження негативного впливу стресу. Також є важливим впровадження нових методик, технологій, засобів, розробка програм та методичних рекомендацій реабілітації військовослужбовців та їх сімей від ПТСР, та застосування міжнародного досвіду у розвитку та вдосконаленні систем реабілітації та механізмів подолання наслідків ПТСР.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Siwen Wang, MD; Luwei Quan, BA, Jorge E. Chavarro et al. Associations of Depression, Anxiety, Worry, Perceived Stress, and Loneliness Prior to Infection With Risk of Post–COVID–19 Conditions. *JAMA Psychiatry*. 2022; 79(11), 1081–1091. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2022.2640
2. Aditya Goyal, Amit K. Dey, Abhishek Chaturvedi et al. Chronic Stress–Related Neural Activity Associates With Subclinical Cardiovascular Disease in Psoriasis: A Prospective Cohort Study. *J Am Coll Cardiol Img*. 2020 Feb, 13 (2_ Part_1) 465–477
3. van Kraaij AWJ, Schiavone G, Lutin E, Claes S, Van Hoof C Relationship Between Chronic Stress and Heart Rate Over Time Modulated by Gender in a Cohort of Office Workers: Cross–Sectional Study Using Wearable Technologies. *J Med Internet Res*. 2020, 22(9):e18253 DOI: 10.2196/18253
4. Giuseppe Lisco, Giagulli Vito A. et al. Chronic Stress as a Risk Factor for Type 2 Diabetes: Endocrine, Metabolic, and Immune Implications. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders–Drug Targets*, Volume 24, Number 3, 2024, pp. 321–332(12)

5. Pavlenko, H., Zvierieva, A. Features of Adaptation and Overcoming Stress in Adolescents in the Conditions of Military Conflict. *Visnyk of V.N. Karazin Kharkiv National University. Series Psychology*, (76), 28–32. DOI: <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2024-76-04>

6. Vagharseyyedin SA, Gholami M, Hajihoseini M, Esmaeili A. The effect of peer support groups on family adaptation from the perspective of wives of war veterans with posttraumatic stress disorder. *Public Health Nurs.* 2017;1–8. DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.12349>

7. Pashkov V. M., Sydorenko A. S., Gnedik Y. S. The rehabilitation of post-traumatic stress disorder of servicemen: certain aspects. *Acta Balneol.* 2023; VOL.LXV, 6(178):429–436 DOI: 10.36740/ABAL202306112

8. Wu, Jie, Liu, Cui, Zhang, Ling, He, Bing, Shi, Wei-Ping, Shi, Hai-Lei and Qin, Chuan. «Chronic restraint stress impairs cognition via modulating HDAC2 expression» *Translational Neuroscience*, vol. 12, no. 1, 2021, pp. 154–163. DOI: <https://doi.org/10.1515/tnsci-2020-0168>

9. Rektor I., Fnaskova M., Berezka S. et al. Neurobiological and psychological impact of acute war stress on Ukrainian refugees, 19 March 2023, PREPRINT (Version 1) available at Research Square. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2692197/v1>

10. Михальчук Н, Харченко Є., Івашкевич Е. Реабілітація учасників бойових дій з постійним фізіологічним стресом. *Physical culture and sport: scientific perspective*, (2), 58–65. DOI: <https://doi.org/10.31891/pcs.2024.2.9>

11. Pisaruk, A., Asanov, E., Naskalova, S., Antoniuk–Shcheglova, I., Bondarenko, O., Dyba, I., Mekhova, L., Pisaruk, L., & Shatilo, V. Effects of war-related stress on the cardiovascular system, metabolism and the rate of ageing in women. *Ageing and Longevity*, 2024. 5(1), 21–28. DOI: <https://www.ageing-longevity.org.ua/journal-description/article/view/117>

12. Franz, C.E., Hatton, S.N., Hauger, R.L. et al. Posttraumatic stress symptom persistence across 24 years: association with brain structures. *Brain Imaging and Behavior* 14, 1208–1220 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1007/s11682-019-00059-x>

13. Olivier Roy, Jean Levasseur–Moreau, Emmanuelle Renauld, Luc J. Whole-brain morphometry in Canadian soldiers with posttraumatic stress disorder. *Ann N Y Acad Sci.* 2022. 1509, 37–49

14. Luckhoff, H. K., du Plessis, S., Leigh van den, H., Emsley, R., & Seedat, S. Independent effects of posttraumatic stress disorder diagnosis and metabolic syndrome status on prefrontal cortical thickness and subcortical gray matter volumes. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2023. 25(1), 64–74. DOI: <https://doi.org/10.1080/19585969.2023.2237525>

15. Liu, W. Z., Zhang, W. H., Zheng, Z. H. et al. Identification of a prefrontal cortex-to-amygdala pathway for chronic stress-induced anxiety. *Nat Commun* 11, 2221 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-15920-7>

16. Боярчук О. Д., Виноградов О. О. Біохімія стресу: лабораторний практикум; держ. закл. «Луган. Нац. Ун-т імені Тараса Шевченка». Луганськ : вид-во ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2013. 65 с.

17. Куценко Т. В. Курс лекцій “фізіологія центральної нервової системи та вищої нервової діяльності” для студентів спеціальності 6.030102 «психологія».

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА ПІДТРИМКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І ВЕТЕРАНІВ. МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ЧЛЕНІВ СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ ТА ЇХ ДІТЕЙ

Joanna Chwaszcz,

*dr hab, Department of Social Psychoprevention, Institute of Psychology,
Faculty of Social Sciences, Catholic University of John Paul II in Lublin,
Poland*

Julia Anna Kozankewycz,

*Department of Social Psychoprevention, Institute of Psychology,
Faculty of Social Sciences, Catholic University of John Paul II in Lublin,
Poland*

Michał Wiechetek,

*dr, Department of Social Psychoprevention, Institute of Psychology,
Faculty of Social Sciences, Catholic University of John Paul II in Lublin,
Poland*

FACTORS ACTIVATING POST-TRAUMATIC GROWTH DURING WAR

Theoretical background. The foundation of the research was S. Hobfoll's concept of resource behaviour assessment and S. Hobfoll's understanding of situational resilience. This author defines resources as essential qualities/objects/values that humans gain and lose in the course of development. An generally higher level of resources is associated with better adaptation, the loss of resources causes stress. Various stressors reduce a person's ability to gain and protect resources (Hobfoll, 2011; Hobfoll, 2006; Hobfoll et al., 2018). War is an objectively difficult situation as a result of which people lose resources. However, in spite of the traumatic experience, many people carry out the tasks of their daily duties and even undertake entirely new ones, e.g. taking part in armed civilian combat or women starting work who had not previously worked before. According to

Hobfoll, these situations are evidence of acquired resilience. It is revealed when, in a situation of experienced trauma, with symptoms of PTSD, a person takes on the challenges of everyday life. COR theory states that people use central resources to fit in and function in the wider socio-cultural context. Central resources help to acquire and maintain further resources. The resources we can call central are those that are valued and universal. They include health, family, wellbeing, a sense of security, self-esteem, a sense of purpose and meaning in life. The way in which central resources are expressed is culturally dependent and can be varied within itself. Central resources are essential elements for survival (Hobfoll, 2011; Hobfoll et al. 2018). In a war situation, some central resources are hardly accessible such as a sense of security, thereafter other central resources may be more valued and acquired, in order to compensate for those.

Based on the assumption of S. Hobfoll's COR theory, we assume that war is an objectively difficult, traumatic situation that triggers a person's stress of losing important resources and generates PTSD symptoms. The question we ask is about the factors that activate positive change defined as the acquisition of resilience and the activation of post-traumatic growth. This situation will occur when resource gains exceed resource losses. The resource balance will therefore be positive.

Purpose of the study. The aim of the pilot study was to test the assumption that post-traumatic growth correlates positively with resource gains. It also asked which categories of resources are associated with post-traumatic growth and does post-traumatic growth correlate with social identity factors? An additional aim was to test questionnaires measuring the listed variables (pilot study).

Procedure for the survey. The survey was conducted on 35 people. All of them were male. From the age 21 until 60. All of the participants were civilians that are serving right now in the Ukrainian army. Research was conducted in the Military Hospital in Truskavets, Lviv district. Participants were transferred to hospital after they were injured on the battlefield. Some of them are now transferred to the next part of their rehabilitation, some are coming back to serving responsibility. Survey usually took 20–25 minutes, face to face including interview. Most of the participants were tired, and immediately went to sleep after filling the survey.

Conclusions of the study. The results obtained allow us to confirm that resource gains (WO) correlate positively with post-traumatic growth. The balance of resources in the subjects is positive, i.e. that resource

gains exceed losses, so it can be inferred that the subjects have developed situational resilience. State, subject and energy resources are most likely to be particularly important for activating post-traumatic growth. These are related to interpersonal relationships (support system), a sense of energy (strength to act) and an increase in positive self-perception (increase in subjective resources – a sense that I am important).

The findings also indicate a positive correlation of post-traumatic growth with two scales of sense of identity with: centrality and group bonds. This means that people who develop resilience in a war situation and carry out the tasks ahead of them define themselves through group affiliation as well as having a sense of connection and community with other group members.

On the basis of the research, we can draw cautious conclusions that in a situation of ongoing war, it is possible for psychological resilience to form and for post-traumatic growth to be activated despite ongoing stress. Contributing factors are gains in subjective resources, state and energy and the shaping of social identity.

The research carried out has many limitations, it was only conducted on 35 people and the results can only be referred to the study group. However, the questionnaires used were successfully tested. The pilot study will be used to plan a larger-scale study. If any of you would like to take part in our project, you are more than welcome to do so. We are convinced that the research results will contribute significant knowledge to the study of human functioning in a situation of war trauma and acquired resilience.

REFERENCES

1. Hobfoll, S. E. (2011). «Conservation of Resource Caravans and Engaged Settings». *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 1, 116–122.
2. Hobfoll, S. E., Tracy, M., & Galea, S. (2006). «The Impact of Resource Loss and Traumatic Growth on Probable PTSD and Depression Following Terrorist Attacks». *Journal of Traumatic Stress*, 6, 867–878
3. Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J.-P., & Westman, M. (2018). «Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their Consequences». *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5, 103–128.

Karvatska Savastiana,

*Ordo Sancti Basilii Magni, Head of the UGCC Commission on Healthcare Ministry,
Lecturer at the Municipal institution of higher education of the Lviv Regional Council
«Lviv Medical Academy named after Andrey Krupynsky»,
Lecturer at the Lviv Medical Professional College of Postgraduate Education,
Lviv, Ukraine*

Astapova Iana Valeriivna,

*Lecturer at the Department of Sports, Physical and Rehabilitation Medicine, Physical
Therapy, and Occupational Therapy at Kharkiv National Medical University,
Kharkiv, Ukraine*

PROGRAM: «HEALING THE WOUNDS OF WAR»

War is a severe trial for any country and for every individual who becomes its victim. In addition to physical injuries, war causes profound psychological and social consequences that persist in society long after the conflict ends. Healing the wounds of war is a complex, multifaceted process that demands significant efforts from the state, citizens, and the international community [4, p. 12]. Therefore, in Ukraine, questions about the healing process, strategies for rehabilitation and recovery of affected individuals, and the challenges society faces in this context are particularly relevant.

One of the most apparent consequences of war is physical injuries. These can include: bullet and explosive injuries; limb amputations, burns, and organ damage; diseases and infections exacerbated during armed conflicts [4, p. 14].

Healing such injuries requires qualified medical assistance, including: surgical operations and rehabilitative treatment; prosthetics for those who have lost limbs; burn and tissue injury treatment; physical therapy and rehabilitation to restore mobility and physical functionality.

Access to modern medical resources and technologies for high-quality care is crucial, especially in the context of today's resource limitations.

Furthermore, psychological trauma, such as post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and anxiety disorders, become invisible yet profound consequences of war [1, p. 47]. This is particularly significant for veterans and civilians affected by the conflict. Symptoms may include anxiety, nightmares, flashbacks (reliving past events), and a loss of emotional connection to reality [2, p. 73].

Healing these wounds necessitates comprehensive psychological support, including: psychotherapy and psychological counseling; group therapy for experience sharing among victims; support programs for families

who have lost loved ones. The aim is not only to help victims regain emotional balance but also to reintegrate them into a full life in society [3, p. 25].

The next aspect is the social consequences of war, encompassing all spheres of life, from the destruction of infrastructure to changes in the social fabric. Among the key issues are forced population displacement, unemployment and economic instability, and the loss of family ties.

The healing process requires the creation of conditions for social adaptation, such as providing housing for internally displaced persons, employment and training programs for those who have lost their jobs, and support for families affected by the war, particularly women and children. Alongside the restoration of material resources, it is also crucial to work on rebuilding trust in society, which has been undermined by the war.

The international community plays a critical role in healing the wounds of war. Nations affected by war often seek assistance from international organizations and neighboring countries to provide humanitarian aid, medical services, and social support. Integrating affected citizens into international aid systems, including rehabilitation programs, provides additional resources for national governments and helps create sustainable platforms for healing.

In the Patriarchal House of Lviv, certified programs such as «Healing the Wounds of War» have been introduced for UGCC clergy, courses for priests' wives, monastics, military chaplains, and healthcare workers.

During 2023–2024, these courses, financially supported by the Canadian Embassy and the Canada Fund for Local Initiatives, include three focus areas: mental health, pastoral care, and theology.

The program «Healing the Wounds of War» is organized by the Commission for Health Care Pastoral Care of the Ukrainian Greek Catholic Church (UGCC). The main goal of the courses is to train individuals to provide professional assistance and care to those in need, particularly those affected by the war.

In April 2024, the co–author of this article participated in a course within this program titled «Spiritual and Psychological Renewal during War for Healthcare Workers». Among the key topics of the course, special attention was focused on communication within medical institutions, the phenomena of stress and health, motivational counseling skills in the daily work of healthcare workers, prevention of emotional burnout, and pastoral care. The course instructors emphasized that, although professional assistance is a crucial component, pastoral care is no less an important source of support, offering sensitivity and wisdom.

Thus, the healing of war wounds is a complex, multi–phase process that encompasses physical and psychological recovery, as well as social

rehabilitation. It is essential to establish effective systems of medical care, psychological support, and social integration for those affected by war. Implementing this process requires efforts at both the national level and international cooperation. Only a comprehensive approach can enable individuals impacted by the consequences of war to return to normal life and ensure stability in the post-war period.

REFERENCES

1. Ivančić Tomislav. Hippotherapy for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Lviv: Missioner, 2020. 104 p.
2. Cruz Virginia. PTSD Therapy for Military Personnel: How to Return to Normal Life. Translated from English by O.M. Savina. Kyiv: Scientific World, 2024. 128 p.
3. Ukrainian Greek Catholic Church Commission on Pastoral Care in Healthcare. First Psychological Aid. Lviv: Printing Arts, 2015. 184 p.
4. The Invisible Consequences of War: How to Recognize Them? How to Communicate? How to Help Overcome Them? General editors: K. Voznytsyna, L. Lytvynenko. Kyiv, 2023. 164 p.

Коваленко Алла Борисівна,

*доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри соціальної психології факультету психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка,
м. Київ, Україна*

Борисов Данило Сергійович,

*студент I курсу магістратури, факультет психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка,
м. Київ, Україна*

МУЗИКА ЯК ЗАСІБ СТВОРЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ЗВ'ЯЗКУ З ПАЦІЄНТОМ У ПРОЦЕСІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

В умовах війни проблема реабілітації військовослужбовців є однією з нагальних. Психологічна реабілітація використовує численні засоби для підвищення її ефективності, у тому числі й музику. Музика, як феномен, давно відома своїм позитивним впливом на психоемоційний стан людини. Використання музики у процесах реабілітації та психологічної підтримки потребує глибокого вивчення, зокрема в аспектах її впливу на емоційний стан та поведінкові реакції клієнтів, що переживають стрес і травму.

Музична терапія та використання музики в реабілітаційних програмах в останні роки стали предметом багатьох наукових досліджень, що відзначають її дієвість для психоемоційного відновлення осіб, які зазнали стресу або травматичних подій. Наукові праці [1, 3] доводять, що музика може суттєво впливати на емоційний стан клієнтів, знижувати рівень тривожності та сприяти загальному покращенню психоемоційного балансу. Результати досліджень L. Craton та ін. [2] зосереджують увагу на психологічних механізмах, через які музика може сприяти відновленню після стресу. Дослідження зарубіжних авторів [4, 5] розглядають значення музики у процесі когнітивного відновлення, відзначаючи її роль у покращенні пам'яті та концентрації уваги у людей, які пережили стресові ситуації. Вони вказують на важливість адаптації музичних стратегій до конкретних потреб клієнтів, зокрема в умовах кризових ситуацій. Однак, незважаючи на значний внесок у вивчення музичної терапії, недостатньо уваги приділяється її ролі в умовах війни, коли психоемоційний стан клієнтів зазнає суттєвих змін через постійний стрес.

У ході дослідження використовувалися такі методи: Опитувальник PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) для оцінки емоційного стану учасників; Опитувальник стилю споживчої поведінки (CSI) для аналізу поведінкові реакції споживачів під впливом музики; Опитувальник прийняття рішень (DMQ) для дослідження впливу музики на процес прийняття рішень.

Методи статистичної обробки даних включали описову статистику, частотний аналіз для визначення частоти виникнення різних поведінкових реакцій на музику, перевірку статистичної значущості відмінностей між групами, кореляційний аналіз.

Вибірку склали 76 осіб віком від 19 до 26 років, серед яких 40 чоловіків та 36 жінок. Вибірка поділялася на дві групи: експериментальну (38 осіб) та контрольну (38 осіб).

Вплив музики на емоційний стан досліджуваних підтверджено результатами опитувальника PANAS, що вказує на її здатність покращувати настрій і загальний психоемоційний стан. Після прослуховування музики учасники експериментальної групи продемонстрували вищі показники позитивного та значне зниження негативного афекту.

Крім цього, музика сприяла більш обдуманим та впевненим діям. Зміни, які відбулися під впливом музики, показують, що учасники стали більш впевненими в своїх рішеннях, що важливо для успішного проходження терапевтичних сесій. Також було проаналізовано процес прийняття рішень за допомогою опитувальника DMQ, який показав, що музика підвищила впевненість та знизила рівень уникання прийняття рішень.

Однією з ключових цілей дослідження було оцінити ефективність використання музики у реабілітаційних програмах для створення емоційних зв'язків з досліджуваними експериментальної групи (табл. 1).

Таблиця 1

Результати введення музичного супроводу до реабілітаційних процедур в експериментальній групі

Шкали	Середнє		Уілкоксон	Значущість p
	До	Після		
позитивного афекту	30,0	36,7	0	0,001
негативного афекту	19,4	14,0	0	0,001
стратегія «Перфекціонізм»	6,1	7,3	0	0,001
стратегія «Ціна дорівнює якості»	6	6,9	0	0,001
стратегія «Споживання новинок»	3,4	4,8	0	0,001
стратегія «Гедоністичне споживання»	4,7	5,9	0	0,001
стратегія «Імпульсивне споживання»	4,1	5,9	0	0,001
стратегія «Мінімізація витрат»	4,4	5,9	0	0,001
стратегія «Регулярне споживання»	5,2	6,6	0	0,001
пильності	12,5	13,9	0	0,001
уникання	10,3	11,5	0	0,001
прокрастинації	10,0	11,3	0	0,001
понадпильності	9,3	10,6	0	0,001

Дані дослідження показують, що учасники експериментальної групи відзначили підвищення емоційної прив'язаності до реабілітаційних заходів з використанням музики, що підтверджує значний вплив музики на емоційний зв'язок з терапевтичним процесом.

Результати, одержані у контрольній групі, свідчать про відсутність змін.

Встановлено, що музика сприяє формуванню позитивних асоціацій із терапією, що підвищує ефективність реабілітаційних заходів. Більшість учасників експериментальної групи після впливу музики висловили готовність продовжувати реабілітацію, тоді як у контрольній групі цей показник був значно нижчим. Крім цього, музика сприяла створенню стійких емоційних асоціацій, які підтримували позитивний емоційний стан навіть у складних умовах, таких як війна.

Результати дослідження підтверджують, що використання музики в реабілітаційних програмах значно підвищує ефективність терапії, сприяє зміцненню мотивації клієнтів та формуванню позитивного ставлення до реабілітаційних заходів.

Отримані результати мають важливе практичне значення для фахівців, які працюють у сфері реабілітації, зокрема у ситуації воєнних дій. Інтеграція музичних елементів у терапевтичні програми може сприяти покращенню психоемоційного стану клієнтів, підвищенню їхньої мотивації до участі у реабілітації та підтримці психологічної стабільності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Anh, D., & Dung, L. (2023). Brand communication through music marketing in Vietnam. *International Journal of Social and Economic Research*, 8(8), 2184–2199. DOI: <https://doi.org/10.46609/IJSSER.2023.v08i08.007>
2. Craton, L., Lantos, G., & Leventhal, R. (2017). Результати можуть варіюватися: Подолання варіативності у реакції споживачів на музику в рекламі. *Психологія та маркетинг*, 34, 19–39. DOI: <https://doi.org/10.1002/mar.20971>
3. Morgan, N., Whitler, K., Feng, H., & Chari, S. (2018). Research in the field of marketing strategy. *Bulletin of the Academy of Marketing Sciences*, 47, 4–29. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11747-018-0598-1>
4. Müllensiefen, D. (2021). *Methods of testing the emotional impact of music in advertising and brand communication*. Oxford Academic. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190691240.013.34>
5. Thuy, D., Kiet, P., An, K., & Anh, D. (2023). The impact of brand sound on brand recognition among Vietnamese consumers. *Bulletin of the University of Economics and Business of the VNU*, 3(6), 36–47. DOI: <https://doi.org/10.57110/vnujeb.v3i6.221>

Кривоконь Наталія Іванівна,
доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри психології та педагогіки
Національної академії Національної гвардії України,
м. Харків, Україна

КАЗКОТЕРАПІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ВІЙСЬКОВИХ ПСИХОЛОГІВ В КОНТЕКСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Казкотворчість і казкотерапія давно зарекомендували себе як ефективні методи психотерапевтичного впливу для різних вікових категорій і за різноманітних життєвих обставин. Про смисли та значення казок, наративів, метафор, символів та образів, котрі лежать в основі метафоричних оповідей, а також про цілющий вплив казкових історій на розвиток особистості будь-якої людини йдеться в роботах цілої плеяди корифеїв психології усіх часів і напрямів (Б. Беттельхейм, Е. Берн, Д. Бретт, Е. Гарднер, Дж. Міллс & Р. Кроулі, Н. Пезешкіан,

З. Фрейд, Е. Фром, К.–Г. Юнг та ін.).

Зокрема, представники психоаналітичних концепцій підкреслюють важливість вираження через метафору складних ідей та емоцій, які можуть бути важкими для прямого висловлення, а також розглядають казку як символічний прояв того чи іншого архетипу й інструмент для розкриття глибоких підсвідомих переживань. Гештальттерапевти наголошують на ролі символічного світу, в якому клієнт може досліджувати свої внутрішні конфлікти та ресурси. Прихильники поведінкових і когнітивно–поведінкових підходів стверджують, що казка дає можливість по–іншому поглянути на власну проблему й допомагає спланувати певний алгоритм, план дій, для того, щоб особистість змогла зрозуміти, як їй вчиняти в складних обставинах. У межах трансактного аналізу психологи зосереджуються на моделях взаємодії як прототипами різних життєвих сценаріїв, а у позитивній психології через історії казкових героїв пояснюються складні психологічні феномени, віднаходяться внутрішні ресурси та змінюються неконструктивні стратегії.

Таким чином, казки, з одного боку, можуть розглядатися як невичерпне джерело і пусковий механізм до переосмислення життєвого світу людини в складних обставинах, а з іншого, – як дієвий інструмент психолога для надання підтримки, віднаходження особистісних ресурсів, посттравматичного зростання клієнтів з різноманітною проблематикою. Особливої актуальності цей різновид арттерапевтичного впливу набуває в умовах повномасштабної війни, коли значна частка населення України стикнулася з довготривалими негативними наслідками стресогенних та/або травмівних чинників і має потребу у якомога швидшому відновленні власного психологічного здоров'я.

Відтак, ми розділяємо погляди колег [1], хто вважає вміння використовувати метафоричні образи, символи та фантазійні історії як важливу складову професійної компетенції фахівців з психологічної допомоги з метою реабілітації та відновлення захисників і захисниць України. В даній публікації маємо на меті поділитися досвідом розвитку навичок створення та використання психотерапевтичних казок (метафоричних історій) у середовищі майбутніх військових психологів, зокрема для сприяння досягнення реабілітаційних цілей. Представлені нижче матеріали напрацьовувалися упродовж 2022 – 2024 років серед курсантів гуманітарного факультету Національної академії Національної гвардії України при засвоєнні ними навчальних дисциплін «Основи психологічної практики (практична психологія)», «Основи психологічної реабілітації» та «Основи психологічного консультування».

Для розвитку навичок застосування у майбутній професійній діяльності прийомів казкотворення і казкотерапії нами актуалізували наступні завдання: 1) формування наукових уявлень про вплив метафоричних історій на особу, що переживає травмівний досвід або перебуває на етапі відновлення; 2) розгляд доречності використання казкотерапії, зокрема в практиці військових психологів; 3) алгоритм (процедура) створення психотерапевтичної казки (фантазійної історії); 4) завдання застосування казкотерапії для реабілітації військовослужбовців і членів їх сімей.

Перше завдання в найбільш загальному вигляді передбачає засвоєння курсантами наступних переваг казкотворення і казкотерапії:

- створення безпечного та нейтрального простору, де різні люди вільно можуть виражати свої емоції, страхи та переживання, що особливо важливо в умовах стресу та невизначеності, переживання травматизації;

- вербалізація різних видів проблем через використання метафор і символічної мови, що допомагає оминати раціональні бар'єри та достукатися до глибинних переживань;

- можливість побачити ситуацію з різних сторін, різних стилів світосприйняття; віднайти нові сенси, сформулювати нові цілі, змінити негативні установки, зафіксувати інакші (альтернативні) моделі поведінки;

- виявлення та мобілізація своїх внутрішніх ресурсів та можливостей, підвищення самооцінки, поглиблення розуміння причинно–наслідкових зв'язків;

- сприяння соціальній згуртованості, об'єднанню людей, розвиток соціального інтелекту, почуття «ми», емпатії тощо.

В практиці військових психологів доцільність казкотерапії пояснюється майже відсутністю обмежень і доступністю методу в будь–яких умовах, коли не потрібні ні бланки, ні стимульний матеріал (до яких особовий склад ставиться з певною пересторогою), а процес створення казки дозволяє реалізувати діагностичні, прогностичні, ресурсні цілі. Метафори, приповідки, казки викликають зацікавленість, інтерес, вони емоційно схвально сприймаються майже всіма – незалежно від віку, освіти та рівня інтелектуального розвитку, людям переважно близькі й зрозумілі ті ідеї, які закладені в казках. Також використання алегорій та асоціацій (притаманних казкам) дозволяють пояснювати складні речі простою, зрозумілою мовою, використовуючи той словниковий запас, яким володіє клієнт. А саме професійне спілкування ніби переходить у площину загально–людської взаємодії, розвитку спіль-

них цінностей та ідентичностей, тобто з формалізовано–процедурного переростає в інтимно–особистісне, просте й зрозуміле кожному. Це призводить до того, що люди стають більш відвертими та відкритими, знімаються бар'єри, формується довіра до психолога.

Стосовно третього навчального завдання, то послідовність створення казки зводиться до слідування наступному алгоритму: 1) Хто є головним героєм? Який він і яке його оточення? Які були умови його буденного існування? 2) Яка ключова подія змінила життєву ситуацію головного героя? Хто або що вплинули на ці зміни і яким чином? 3) Які труднощі подолав головний герой і хто або що цьому заважало та/або посприяло? В чому «суперсила» героя, що допомогло? 4) Чому вчить ця історія? Який висновок робить головний герой і ми разом з ним? Які можливі перспективи? Така структура казкової історії є досить простою, зрозумілою та логічною, але водночас максимально відповідає потребам і специфіці кожної людини, а також дозволяє виявити ключові проблеми і знайти можливі шляхи їх вирішення.

Щодо завдань застосування казок для реабілітації військовослужбовців і членів їх сімей, то в найбільш стислому вигляді вони конкретизуються завдяки задоволенню трьох важливих потреб [2, с.103]: потреби свободи вибору (у кожній казці герой здійснює свій вибір), потреби у відчутті спроможності (герой виявляється здатним подолати найнеймовірніші перешкоди, виявляється переможцем, досягає успіху); потреби в активності (герой завжди знаходиться в дії). Реалізація цих основних засад казки співзвучна з основними цілями та принципами реабілітаційного процесу, що вимагає від людини наснаження та усвідомлення власного психологічного потенціалу.

Зрозуміло, що в межах даної стислої публікації складно розкрити багатогранність казкотворення та казкотерапії як інструментів роботи військових психологів. Перспективою подальших розвідок стане створення методичних рекомендацій щодо застосування означених форм психологічної роботи для вирішення конкретних реабілітаційних завдань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Казкотерапія в процесі реабілітації Захисників і Захисниць України. Офіційний веб–портал департаменту соціальної та ветеранської політики Київської міської ради. URL: <https://dsp.kyivcity.gov.ua/news/kazkoterapiia-v-protse-si-reabilitatsii-zakhysnykiv-i-zakhysnyts-ukrainy>. (дата звернення : 27.11.2024 р.).
2. Магдисяк Л.І., Федоренко Р.П., Замелюк М.І. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Луцьк : Вежа–Друк, 2019. 152 с.

Перелигіна Ліна Анатоліївна,

*доктор біологічних наук, професор,
професор кафедри практичної психології факультету психології
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

Овсяннікова Яніна Олександрівна,

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
начальник навчально–наукової лабораторії екстремальної та кризової психології
науково–дослідного центру Національного університету цивільного захисту України,
м. Харків, Україна*

**МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ
СОЦІАЛЬНО–ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ
ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

Події останніх років, зокрема, повномасштабна військова агресія російських військ та вторгнення на територію України у лютому 2022 р., призвели до появи нової сфери психологічних досліджень, а саме досліджень психологічних особливостей учасників бойових дій. Варто відзначити, що і раніше проводилися дослідження учасників бойових дій чи миротворчих операцій [1; 5; 6], однак такої кількості досліджуваних у психологів ще не було. Це стосується багатьох психологічних якостей та феноменів, серед яких варто виокремити психологічне благополуччя особистості, яке впливає на всі сфери життєдіяльності людини [2; 4].

Попри великий пласт наукових теоретичних та практичних праць з проблематики дослідження [3], тема можливості використання різних технік і технологій для надання психологічної допомоги учасникам бойових дій не втрачає своєї актуальності, оскільки існує потреба в реабілітації психологічних станів таких фахівців, яка неможлива без аналізу впливу участі в бойових діях на психологічні характеристики особистості та її психологічне та фізичне благополуччя.

Тому метою нашої роботи стало дослідження впливу соціально–психологічного тренінгу на психологічне благополуччя учасників бойових дій. Для цього використовувались шкала суб'єктивного благополуччя Ріфф та методика суб'єктивного благополуччя А. Перуе–Баду. В дослідженні приймали участь 68 рятувальників – учасників бойових дій.

Результати, отримані після проведення зазначених методик, були кількісно та якісно проаналізовані і являли собою наступні показники: рівень самооцінки досліджуваних, емоційного стресу та психологічного благополуччя. Додатковими показниками, які більш детально

характеризували психічні стани респондентів, були рівень тривожності, працездатності, психічної напруги та втоми.

Що стосується питання тривожності, можна сказати про значний прояв явних ознак тривожності (52%), незначний прояв тривожності є характерним для групи, що склала 32%, 10% – сильно виражена тривожність та всього 6 % осіб не мають прояву тривожності. Загалом більшість досліджуваних мають низькі показники працездатності та високі показники психічної втоми, що пов'язано зі специфікою виконання завдань службового характеру.

При визначенні суб'єктивного рівня психологічного благополуччя було виявлено, що усі співробітники мають середній (40%), вище середнього (50%) та високий рівень (10% персоналу) суб'єктивного благополуччя. Проте визначення рівня психологічного благополуччя показало, що 17% співробітників мають низький рівень психологічного благополуччя. Також встановлено, що 19% респондентів мають низький рівень осмисленості життя, тобто відчують безцільність існування та відсутність життєвих перспектив.

За для відновлення психологічного благополуччя рятувальників нами було використано соціально–психологічний тренінг. Цей тренінг має структуру, яка відповідає особливостям повсякденної діяльності рятувальників, що мають особистісний досвід участі у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

Програму тренінгу було розроблено і апробовано фахівцями навчально–наукової лабораторії екстремальної та кризової психології науково–дослідного центру Національного університету цивільного захисту України.

Повна програма тренінгу розрахована на 3 робочі дні по 8 годин кожний. Розпочинати тренінг необхідно через декілька днів після закінчення виконання завдань за призначенням в умовах впливу негативних стрес факторів, але не пізніше двох із половиною тижнів після них.

Перший день тренінгу складався з двох блоків. У блоці «Відновлення комунікативної компетенції рятувальників» було вирішення актуальних комунікативних завдань, що виникають у рамках повсякденної діяльності фахівців; виявлення проблем в комунікативній сфері, які виникають внаслідок службових завдань в екстремальній та кризовій ситуації, та шляхи їх подолання.

У 2–му блоці «Поведінково–діяльнісний» формували навички спільної діяльності в екстремальних ситуаціях, розвиток уміння «відчувати групу» та її окремих членів, підвищили рівень усвідомлення учасниками типового та специфічного у професійній діяльності того чи

іншого фахівця, включаючи розвиток почуття спільності, формування навичок тілесної взаємодії один з одним, підготовку до майбутніх проблемних життєвих ситуацій та внесення корективів до поведінки.

Другий день тренінгу (блок «Емоційний») був спрямований на підвищення здатності впоратися із ситуацією нагнітання напруги, включення глибоких емоційно–позитивних переживань у фахівців, розуміння ними можливих професійних і психологічних проблем та шляхів їх розв'язання.

Третій день тренінгу (блок «Ресурсний») був присвячений формуванню вміння позитивно мислити, розвитку позитивного самовідношення; формуванню навичок самосвідомості й уміння прихилити до себе, емпатичних умінь; розвитку уміння думати про себе в позитивному ключі; усвідомленню фахівцем соціальної приналежності до певної групи; підвищення рівня усвідомлення можливих перешкод на шляху до професійних цілей і уявлення про шляхи подолання цих перешкод.

Після участі у відновлювальному тренінгу у рятувальників знизився рівень реактивної тривожності, підвищився рівень нервово–психічної стійкості та виявлено значуще поліпшення емоційного фону. Учасники тренінгу позбавилися відчуття необхідності звільнення від стресу, у них відбулося усвідомлення свого внутрішнього стану, який виник у результаті травмуючої ситуації, відбулося поліпшення стану нервово–психічної стійкості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В. І. Психологічне забезпечення миротворчої діяльності військовослужбовців Збройних Сил України : моног. Харків : ХУПС. 2008. 238 с.
2. Волинець Н. В. Чинники психологічного благополуччя персоналу Державної прикордонної служби України в особливих умовах здійснення професійної діяльності. *Український психологічний журнал*. 2018. № 2. С. 18–35.
3. Використання психотренінгових технологій у практичній діяльності психологів ДСНС України : практичний poradnik / За заг ред. В.П. Садкового; НУЦЗУ. Харків : ФОП Панов А.М., 2018. 340 с.
4. Коваленко А. Б. Психологічне благополуччя військовослужбовців, що отримали поранення в зоні АТО. *Український психологічний журнал*. 2017. № 3 (5). С. 124–134.
5. Кокун О. М. та ін. *Peculiarities of providing psychological assistance to military personnel, veterans and members of their families by civilian psychologists: a methodological manual*. 7БЦ, м. Київ, Україна. 2023. 276 с.
6. Овсяннікова Я. О. Післятравматичне зростання рятувальників–учасників АТО засобами психотренінгових технологій. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія / за заг. ред. В.П. Садкового, О.В. Тімченко; НУЦЗУ. Харків : ФОП Мезіна В.В., 2017. С. 488–498.

Плохих Віктор Володимирович,

доктор психологічних наук, професор,

професор кафедри загальної психології факультету психології

Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,

м. Харків, Україна

ЦІЛЬОВІ ОРІЄНТИРИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ЛЮДИНИ В СТРЕСОГЕННИХ УМОВАХ

Тривалий час громадяни України перебувають під тиском критичних обставин, різноманітних стрес-факторів. Суттєві соціально-економічні трансформації у суспільстві, пандемія COVID-19, повномасштабні воєнні дії важким тягарем наклалися на буття людей. Втрати близьких, здоров'я, майна, засобів існування, роботи, загальна невизначеність майбутнього, теперішнього і, навіть, минулого, криза побудови образу Світу – усе це сприяє розвитку в психічній сфері стійких негативних переживань, тривоги, страху. У свою чергу останнє суттєвим чином впливає на виснаження адаптаційних ресурсів людини, на її можливості успішної організації життєдіяльності [5]. На рівні організму стрес-індуковане послаблення функціональних можливостей при наявності негативного емоційного фону і загрозливих очікувань хворобливих явищ призводить до деструктивних змін в серцево-судинній, ендокринній, дихальній, травній системах, підсилює вразливість органів-мішеней [1, 2].

Під тривалим тиском стресогенних факторів військових дій знаходяться і цивільні особи, і військовослужбовці. Особливості цього тиску залежать від специфіки діяльності. Для численних цивільних осіб воєнний стан пов'язаний з значними переживаннями від відчуття невпевненості у своїх силах, постійної загрози життю і здоров'ю, від відчуття маловартості, безпорадності, загальної пригніченості. У військових, які приймають безпосередню участь у бойових діях, психотравми значною мірою пов'язані з близькістю осередків враження бойовими засобами, з постійно довліючою загрозою загибелі. Поряд із цим тривалі стресогенні впливи в супроводі негативних емоцій і у цивільних осіб, і у військовослужбовців призводять до закріплення через страх руйнівних невротичних, психотичних, депресивних психічних станів, до формування посттравматичних стресових розладів [2, 3].

Необхідність психокорекції і нейтралізації стрес-індукованих негативних емоційних переживань визначається не тільки загроза-

ми щодо їх закріплення і втратами психічного і фізичного здоров'я людини. У виборі і реалізації копінг–стратегій сильні емоційні переживання, і не тільки негативні, а й ейфорійні, не сприяють і навіть суперечать конструктивним рішенням та діям з додання критичних протиріч в організації життєдіяльності [4]. Для підвищення рівня самоорганізації і самоконтролю для людини необхідно врівноважувати до помірності переживання, здебільшого орієнтуватися на нейтралізацію емоцій, але з загальною спрямованістю на позитивний пошуковий настрій.

Негативні емоційні стани провокують появу думок проблемного, обтяжливого, руйнівного характеру. Разом із цим в стресовому стані у людини суттєво посилюється до критичного рівня нервово–психічна напруга з деструктивними наслідками для поведінки, дій, хворобливими проявами в організмі. Останнє, у свою чергу, з великою ймовірністю здатне посилювати негативні емоційні переживання. Надалі усе може повторюватися; тобто порочне коло деструктивних процесів замикається і може з нарощуванням «розкручуватися». Якщо своєчасно не розірвати таке порочне коло, наслідками можуть стати панічні атаки, психічні зриви, формування та закріплення патологічних схем функціонування систем організму, летальність. З урахуванням означеного для послаблення деструктивних зв'язків психічної організації і організму за необхідне слід вважати спрямоване зниження нервово–психічної напруги і ініціацію несуперечливих, приємних, але більше нейтрально емоційно «зафарбованих» думок та образів. Для зниження нервово–психічної напруги виявили себе ефективними різноманітні релаксаційні техніки, медитація, аутотренінг, спеціально підібраний музичний супровід. Для генерації послідовності оптимістично зорієнтованих емоційно нейтрально навантажених дімок і образів добре підходять сюжети з описаннями і представленнями безпечних місць природи і природних явищ [3].

В тривалому стресі на межі виникнення дистресу при виснаженні адаптаційного потенціалу і зменшенні можливостей адекватної оцінки і використання наявних суб'єктивних ресурсів людина перебуває в критичному стані з загрозою втрати стресостійкості [4; 5]. Додаткові суттєві впливи будь–якого напрямку можуть стати для людини фатальними. Зважаючи на це психокорекційні заходи задля запобігання розбалансуванню організму і психіки повинні бути дозованими, вивіреними, поступовими і плавними.

Висновки.

1. Для покращення саморегуляції, самоорганізації і самоконтролю людини в стресогенних умовах як бажаний цільових стан для психокорекції слід розглядати нейтральний емоційний стан з виразним інтересом до ситуації, з можливим невеликим зсувом у бік радісного настрою.

2. Для загального зниження виразної стрес-індукованої нерво-психічної напруги, що деструктивно впливає на переживання людини, на перебіг її розумових дій, поведінку і нормальне функціонування організму, впливи з психокорекції емоційного стану доцільно в узгодженості поєднувати з релаксаційними заходами і вправами.

3. В заходах з психокорекції стрес-індукованого негативного емоційного стану доцільно використовувати помірно позитивно «зафарбовані» асоціативні ряди понять та образів. Для означених заходів у достатній мірі підходять описи і наочні представлення безпечних місць природи, безпечні неперервні зміни у природних явищах з можливим фоновим використанням спеціально підібраного музичного супроводу.

4. У разі стрес-індукованих негативних емоційних переживань, які відповідають межі стресостійкості людини, задля запобігання зростанню розбалансованості системи саморегуляції психіки і організму процес психокорекції емоційного стану повинен бути плавним, дозованим, поступовим, помірно швидким.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Коваль С. М., Пенькова М. Ю., Мисниченко О. В., Литвинова О. М. Хронічний стрес воєнного часу як чинник тривожних і депресивних розладів у хворих на цукровий діабет 2 типу та артеріальну гіпертензію. *Проблеми ендокринної патології*. 2023. № 3. 48–54. DOI: <https://doi.org/10.21856/j-PEP.2023.3.06>

2. Коваль С. М., Снігурська І. О., Мисниченко О. В., Пенькова М. Ю. Артеріальна гіпертензія у військовослужбовців та ветеранів різних війн. *Огляд літератури. Український терапевтичний журнал*. 2023. № 1. С.44–50.

3. Плохих В. В. Психічна детермінація функціонування систем організму у стані емоційного та інформаційного стресу. *Психологічні проблеми творчості: матеріали XXIV Міжнародної наукової психологічної конференції*, 24 липня 2024 року / за ред. В. О. Моляко. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. С. 182–192. DOI: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/742834>

4. Lazarus, R. S., & Folkman, S. Transactional theory and research on emotions and coping. *Eur. J. Pers.* 1987. 1. 141–169. DOI: 10.1002/per.2410010304

5. Selye, H. A. Confusion and Controversy in the Stress Field. *Journal of Human Stress*. 1975. 1. 37–44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/0097840X.1975.9940406>

Приходько Ігор Іванович,
доктор психологічних наук, професор,
заступник начальника науково-дослідного центру –
начальник науково-дослідної лабораторії
Національної академії Національної гвардії України,
м. Харків, Україна.

ПСИХОЛОГІЧНЕ ВІДНОВЛЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ

24 лютого 2022 р. збройні сили Російської Федерації вторглися в Україну та розпочалися широкомасштабні бойові дії, в яких беруть участь сотні тисяч військовослужбовців з обох боків. Бойові травми, які отримують українські військовослужбовці, супроводжуються особливою тяжкістю, множинністю та поєднаною поразкою [1]. Це пов'язано з застосуванням противником у ході бойових дій багатьох видів сучасного озброєння: балістичних ракет, безпілотних літальних апаратів, артилерійських снарядів, мін, систем залпового вогню, вогнепальної зброї тощо. Також практично всі військовослужбовці, що беруть участь у бойових діях, відчувають бойовий стрес, що виявляється у вигляді гострих стресових реакцій (ГСР), афективних і тривожних розладів, порушень адаптації, адиктивної та делінквентної поведінки, суїцидальних проявів [2]. Ці наслідки бойового стресу потребують надання психологічної допомоги військовослужбовцям [3] та психологічного відновлення особистісних ресурсів [4].

Бойовий стрес може мати негайні, довгострокові та відстрочені ментальні наслідки [5]. Спочатку ознаки бойового стресу суб'єктивно не відчуваються як хвороба, не порушуючи адаптацію та стійкість військовослужбовців до бойових умов. У той час як більшість солдатів здатні адекватно справлятися з цими стресорами, інші настільки пригнічені бойовим стресом, що їхній психологічний захист виснажується, викликаючи психологічний зрив. Вони борються з самотністю, ізоляцією та вимушеною розлукою зі своїми близькими, а також із відсутністю задоволення їхніх фізичних потреб у їжі, питві та сні.

Під час війни комбатанти не лише стикаються з постійною вітальною небезпекою, перебуваючи у бойових порядках на лінії зіткнення. Вони також стають свідками поранень та смертей своїх побратимів та командирів, а також цивільних осіб. Крім того, до величезного стресу додається непередбачуваність сучасної війни, у тому числі ризик

застосування зброї масового ураження та асиметричних бойових дій, що ускладнює прогнозування того, де і коли може статися наступне бойове зіткнення.

Згодом ці зміни у деяких військовослужбовців можуть трансформуватися у відстрочену відповідь на стресову подію загрозливого чи катастрофічного характеру, що надалі може спричинити тяжкий стрес [6]. Такі ментальні зміни об'єднані в окрему нозологічну категорію «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР), яка останнім часом є предметом вивчення багатьох дослідників.

З початком широкомасштабного вторгнення збройних сил російської федерації у військовослужбовців сил оборони України після участі в бойових діях почав виникати бойовий стрес, який проявлявся у вигляді гострих стресових реакцій, афективних та тривожних розладах, дезадаптації, адиктивної та делінквентної поведінки, суїцидальних проявів. Для таких військовослужбовців після тривалої участі в бойових діях необхідно було проводити заходи психологічного відновлення. Тому командуванням оперативного угруповання військ «Харків» було ухвалено рішення про створення реабілітаційного центру. Психологічне відновлення військовослужбовців після участі в бойових діях розпочалося з червня 2022 року і триває до сьогодні недалеко від зони бойових дій в Харківській області. Для проведення заходів психологічного відновлення військовослужбовців після виконання бойових завдань була розроблена «Програма нескорених» [7]. Метою програми є зміцнення ментального здоров'я військовослужбовців, відновлення фізичних та психологічних ресурсів, підвищення рівня психологічної безпеки особистості та швидке повернення до ефективної бойової діяльності. Для здійснення психологічного відновлення військовослужбовців було сформульовано показання, якими встановлено факт переживання учасниками бойових дій подій, що виходять за межі звичайного людського досвіду, здатного травмувати психіку будь-якої здорової людини. До проведення програми залучаються військові психологи з бойових бригад ЗСУ. Всі учасники діляться на групи для проведення групової психотерапевтичної та психокорекційної роботи (по 15–20 осіб у групі, з якою працює 1–2 військових психолога). Заходи групової роботи проводяться у першій половині дня, індивідуальні консультації проходять у другій половині дня. Загальна чисельність військовослужбовців, залучених із початку проведення програми психологічного відновлення, становить майже 10000 осіб.

Основні заходи «Програми нескорених» проводяться у груповій формі та складаються з трьох блоків: психологічного, медико–психологічного та соціального. На початку та наприкінці програми для визначення динаміки психічного стану учасників проводиться психодіагностика з використанням валідних та надійних методик. Заходи програми призводять до покращення психічного стану та позитивних суттєвих змін у самопочутті її учасників, мобілізації психологічних ресурсів, підвищення стійкості військовослужбовців до впливу стресових ситуацій. Також було виявлено високий рівень суб'єктивної корисності розробленої програми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Швець, А. В., Горишна, О. В., Депутат, Ю. М., Ричка, О. В., Жалдак, А. Ю., & Кіх, А. Ю. Прогностична оцінка потреби у медичній реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України на основі даних структури їх бойової травми. *Український журнал військової медицини*, 2022, 3(3), С. 110–117. DOI: [https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.3\(3\)–110](https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.3(3)–110)
2. Prykhodko, I., Kolesnichenko, O., Matsehora, Y., Aleshchenko, V., Kovalchuk, O., Matsevko, T., Krotiuk, V., & Kuzina, V. (2022). Effects of posttraumatic stress and combat losses on the combatants' resilience. *Československá Psychologie*, 66(2), 157–169. DOI: <https://doi.org/10.51561/cspsych.66.2.157>
3. Prykhodko, I., Matsehora Y., Kolesnichenko, O., Stasiuk, V., Bolshakova, A., & Bilyk, O. (2021). Psychological First Aid for Military Personnel in Combat Operations: The Ukrainian Model. *Military Behavioral Health*, 9(3), 289–296. DOI: <https://doi.org/10.1080/21635781.2020.1864530>
4. Kokun, O., Agayev, N., Pischko, I., & Stasiuk, V. (2020). Characteristic impacts of combat stressors on posttraumatic stress disorder in Ukrainian military personnel who participated in the armed conflict in eastern Ukraine. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 20(3), 315–326.
5. Приходько І. І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія, 2021. Вип. 1 (64). С. 193–215. DOI: <https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.12>
6. Prykhodko, I., Matsehora, Y., Kryvokon, N., Hunbin, K., Kovalchuk, O., Antusheva, N., & Filonenko, L. (2023). Manifestations of post-traumatic stress in military personnel after participating in hostilities in the Russian–Ukrainian war. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 21(4), 776–784. DOI: <https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.4.19>
7. Prykhodko, I., Matsehora, Y., Kolesnichenko, O., Baida, M., & Vasylykovskiy, O. (2023). The psychological recovery program of Ukrainian military personnel after completing combat missions in the Russian–Ukrainian War. *Československá Psychologie*, 67(6), 457–475. DOI: <https://doi.org/10.51561/cspsych.67.6.455>

Яблонська Тетяна Миколаївна,

доктор психологічних наук,

*професор кафедри психодіагностики та клінічної психології, факультету психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка,
м. Київ, Україна*

Паюк Юлія Юріївна,

студентка групи 12.723 МПсП

Інституту післядипломної освіти

*Київського національного університету імені Тараса Шевченка,
м. Київ, Україна*

ЕМОЦІЙНІ СТАНИ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Актуальність дослідження емоційних станів дружин військовослужбовців не викликає сумнівів в сучасному контексті, а зокрема в умовах повномасштабної війни, яка точиться на територіях України за її цілісність та незалежність. Оскільки події війни безпосередньо впливають не лише на самих військовослужбовців, але й істотно зачіпають членів їхніх сімей, особливо дружин, які часто переживають складні емоційні навантаження, було заплановано і реалізовано дослідження емоційних станів дружин військовослужбовців.

Мета дослідження полягала в емпіричному вивченні емоційних станів дружин військовослужбовців.

Виклад основного матеріалу. В науковій літературі наявні різні підходи до визначення та інтерпретації емоційних станів особистості. Емоції та емоційні стани вивчаються рядом зарубіжних (К. Ізард, П. Клейман, Р.М. МакМраті) та українських вчених та дослідників (В. Предко, Д. Юрчук, Т. Яблонська, Д. Предко).

Емоційний стан трактується як тривале переживання чи ефект інтенсивної емоційної реакції (посмішка, сміх, плач, лють), яка тісно пов'язана з подіями, що її зумовили [1, с. 20]. С. Максименко звертається до визначення емоційних станів особистості як цілісної характеристики її емоційної діяльності за певний період часу, яка показує своєрідність протікання психічних процесів залежно від предметів і явищ дійсності, що відображаються, попереднього стану і психічних властивостей особистості. Автор наголошує на тому, що в цілому емоційні стани можуть поділятися в залежності від домінуючої модальності тієї чи іншої емоції, тож можна говорити про існування такої кількості емоційних станів, скільки існує емоцій [3].

В. Гаврилькевич наголошує на одночасному виникненні тієї чи іншої емоції та виникнення відповідного їй емоційного стану, які повністю збігаються в часі. Виникає видимість, що емоція і емоційний стан – це одне й те саме [2], проте ці поняття не тотожні. Емоція трактується як психічне явище, існування якого обмежується емоційною сферою особистості, в той час як емоційний стан особистості інтерпретується як психосоматичне явище, яке охоплює особистість як цілісну систему. Варто зазначити, що в цілому емоційний стан особистості залежить, з одного боку, від характеру та інтенсивності актуальної потреби, а з іншого – від оцінки можливості її задоволення.

Емоційні стани дружин військовослужбовців вивчалися за допомогою низки методик: методики самооцінки емоційного стану Уессмана–Рікса; методика самооцінки функціонального стану «САН» (В.А. Доскін та ін.); опитувальника депресії А. Бека; опитувальника ситуативної та особистої тривожності Ч. Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна; Brief–COPE (Ч.Карвер). У дослідженні взяли участь опитувані експериментальної групи з числа дружин військовослужбовців (40 осіб) та контрольної групи, які не були дружинами військовослужбовців (40 осіб), віком від 19 до 55 років.

Результати дослідження за допомогою методики «Самооцінки емоційних станів» Уессмана – Рікса наведено у Таблиці 1.

Таблиця 1

Порівняльний аналіз рівнів вираженості оцінки ситуаційного рівня психічних станів серед опитуваних дослідницьких груп

Шкали самооцінки емоційних станів	Значення середніх і стандартного відхилення		Показники різниці у групах
	Експериментальна група N=40	Контрольна група N=40	
Спокій–тривожність	4,17±1,44	5,10±1,58	U=518,500; p<0,01
Енергійність–втома	4,35±1,33	4,92±1,11	U=589,500; p<0,05
Піднесеність–пригніченість	4,57±1,44	5,37±1,25	U=563,000; p<0,05
Впевненість в собі – почуття безпорадності	5,45±1,83	6,07±1,81	різниці не виявлено

Як видно з Табл. 1, для дружин військових характерні більш виражені стани тривожності, втоми та пригніченості. Відмінності порівняно

з контрольною групою є статистично значущими ($p \leq 0,01$ та $p \leq 0,05$). Це означає, що здебільшого опитаних дружин військовослужбовців статистично значуще відрізняє стан нервовості та напруженості, а також боязливості, апатичності та інертності з пригніченням, на відміну від опитуваних контрольної групи, які частіше переживають стани активності, зокрема пізнавальної і пошукової, зацікавленості і схильні до більш вільного вираження своїх емоцій.

У ході визначення особливостей функціонального стану опитуваних за допомогою методики «САН (Самопочуття. Активність. Настрій)» встановлено, що статистично достовірні відмінності між досліджуваними групами не простежуються за жодним із показників. Тобто опитувані обох груп добре себе почувають як на духовному, так і на фізичному рівні. Окрім того, досліджувані обох дослідницьких груп є досить мотивованими, цілеспрямованими, емоційними та ініціативними, прагнуть рухатися вперед та змінювати оточуючу дійсність у відповідності до власних потреб, поглядів та цілей. Це свідчить про їхню задоволеність життям в цілому та те, що вони сповнені сил та відпочивають, поповнюючи власні ресурси.

За результатами опитування за шкалою депресії А. Бека встановлено, що в опитуваних експериментальної групи відмічається слабка вираженість депресії, в той час як серед досліджуваних контрольної групи – нормальний рівень ($p \leq 0,05$).

За результатами вивчення тривожності (шкала Ч. Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна) виявлено, що статистично достовірних відмінностей в прояві ситуативної тривожності не спостерігається: опитувані обох груп мають прояви низького рівня ситуативної тривожності, яка характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напруженням, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Проте, вищий рівень особистісної тривожності демонструють саме опитувані контрольної групи ($p \leq 0,05$).

Вивчення копінг-стратегій жінок не показало значущих відмінностей між групами. Водночас кореляційний аналіз виявив зв'язки між активним копінгом та емоційним станом дружин військовослужбовців (Табл. 2).

Як видно з Таблиці 2, емоційні стани тривожності і депресії обернено корелюють з копінгом, фокусованим на проблемі, що ускладнює опитуваним пошук виходу з проблемних ситуацій. З іншого боку, як видно зі спостережень, взаємодія з проблемною ситуацією, що характеризується активним подоланням, використанням інформаційної під-

тримки, плануванням та позитивним рефреймінгом, здебільшого веде до зростання активності особистості, її спокою, енергійності, а також впевненості в собі, а відтак, знижуватиме прояви тривожності і депресії.

Таблиця 2

Взаємозв'язки між копінгом, орієнтованим на проблему та емоційними станами

Емоційні стани	Копінг, фокусований на проблемі
Ситуативна тривожність	-0,38*
Депресія	-0,50**
Активність	0,32*
Спокій-тривожність	0,32*
Енергійність-втома	0,384*
Впевненість в собі – почуття безпорадності	0,37*

Примітка. * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

Таким чином, в ході емпіричного дослідження було виявлено більш виражені негативні емоційні стани дружин військовослужбовців, такі як тривожність, страх, емоційна виснаженість і депресія, особливо в умовах невизначеності та тривалої розлуки.

Результати проведеного дослідження свідчать про необхідність психологічної підтримки дружин військовослужбовців в умовах військового конфлікту, що є надзвичайно важливим кроком для покращення їх емоційного благополуччя, загального стану здоров'я і якості життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вишневецький С. В. Механізми виникнення емоцій, їх види, прояви та стани. *Актуальні напрями психопрофілактичних заходів у закладах вищої освіти*: матеріали I Всеукраїнського круглого столу (18 травня 2018 року). С. 19–24.
2. Гаврилькевич В., Фірстова О. Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. *Психологічні травелоги: науковий журнал*. 2023. № 2. С. 41–50. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT2023-2-15>. URL: <https://pt.khmnpu.edu.ua/index.php/pt/article/view/84>
3. Максименко С. Д., Максименко К. С., Папуча М. В. Психологія особистості. Київ: ТОВ «КММ», 2007. 296 с.
4. Яблонська Т., Верник О., Гайворонський Г. Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2023. (10). 66–89. DOI: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2023-10-4>

Вишніченко Сергій Іванович,

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри управління людським фактором
навчально–наукового інституту неперервної освіти (ННІНО)
Державного некомерційного підприємства
«Державний університет «Київський авіаційний інститут»,
м. Київ, Україна*

Татарінов Олександр Олександрович,

*магістр психології, психотерапевт,
методист проектів Відновлення
під час війни для військових які виконують бойові завдання та їх сімей
м. Київ, Україна*

РЕЗУЛЬТАТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ

Вступ. Війна в Україні не лише руйнує інфраструктуру, а й створює величезний психологічний тягар для військових і цивільного населення. Бойові дії, втрата близьких, вимушене переміщення та невизначеність майбутнього породжують глибокі емоційні травми. Програма «Відновлення під час війни» з 2022 року стала ключовим інструментом підтримки тих, хто пережив ці випробування. Її мета – стабілізувати психоемоційний стан учасників, запобігти довготривалим психологічним розладам та допомогти повернутися до повноцінного життя.

Унікальність програми полягає у гнучкості підходів, адаптованих до потреб різних категорій постраждалих. Це важливий аспект, оскільки універсальні рішення часто виявляються неефективними в умовах глибокого індивідуального травматизму. Завдяки мультидисциплінарному підходу програма стала надійною підтримкою для тисяч людей.

Цілі програми.

Програма була націлена на вирішення наступних завдань:

- Стабілізація емоційного стану: Зменшення рівня тривожності, депресії, агресії, що є базовою передумовою для повернення до нормального життя.
- Профілактика ПТСР: Через терапевтичні та навчальні підходи програма запобігала поглибленню травматичних станів.

- **Розвиток соціальних зв'язків:** Для багатьох учасників це був перший досвід інтеграції в групи підтримки, які стали новим джерелом емоційної опори.

- **Навички саморегуляції:** Важливо не лише стабілізувати стан, але й навчити людей інструментів, які вони зможуть використовувати у складних ситуаціях у майбутньому.

Профілактика посттравматичних розладів у програмах такого рівня є стратегічно важливою. Війна залишає довгостроковий відбиток, тому допомога повинна виходити за межі «зняття гострих симптомів» і фокусуватися на створенні інструментів для стійкості у майбутньому.

Методологія реалізації програми. Програма була багатогранною, що дозволило ефективно працювати з різними групами постраждалих. Основні методи роботи включали:

Індивідуальні консультації: Психологи та психіатри проводили до 100 сесій на учасника, адаптуючи підходи залежно від складності травми. При необхідності призначалися фармакологічні засоби. Завдяки цьому глибокі травми опрацьовувалися більш ретельно, що забезпечувало довготривалий ефект.

Групова терапія: Включала арт-терапію, кататимно-імагінативну психотерапію (символдраму), елементи когнітивно-поведінкової психотерапії, EMDR, техніки релаксу, тілесну терапію, розмовні групи підтримки та інші формати. Це допомогло не лише у вираженні емоцій, але й у формуванні відчуття спільноти, що особливо важливо для людей, які пережили ізоляцію.

Психоедукація: Тренінги та лекції дозволяли учасникам зрозуміти механізми стресу, отримати інструменти для саморегуляції. Психоедукація також мала важливе значення для зниження страхів перед терапією.

Інноваційні підходи: Важливою особливістю було впровадження «шведського столу послуг», коли учасники самостійно обирали форми терапії. Це підвищувало рівень їхньої залученості та зменшувало відчуття примусовості.

Особливу увагу варто приділити інноваціям. «Шведський стіл» терапевтичних послуг давав учасникам відчуття контролю над ситуацією. В умовах війни, коли люди часто позбавлені вибору, такий підхід повертає їм автономію і сприяє більшій довірі до програми.

Результати реалізації.

Кількісні досягнення:

3231 учасник пройшов тритижневі курси реабілітації.

5028 осіб пройшли скринінг-тестування, з яких 52% були визначені як ті, що потребують інтенсивної допомоги.

У 70–85% учасників зафіксовано значне зменшення симптомів ПТСР.

Психологічні досягнення: Підвищення емоційної стабільності у 60–80% учасників.

Формування соціальних зв'язків, які стали джерелом підтримки.

Якісні аспекти: Покращення самопочуття спостерігалось не лише на психологічному, але й на фізіологічному рівнях (нормалізація сну, зниження напруги).

Результати вражають своєю масштабністю. Однак особливо варто відзначити якісні досягнення – створення нових соціальних зв'язків є однією з найбільш стійких форм психологічної підтримки.

Складнощі та виклики.

Недовіра до терапії: На початковому етапі учасники часто занижували результати діагностики через страх стигматизації.

Конфлікти в групах: У проєктах для звільнених із полону високий рівень агресії ускладнював роботу. Вирішення конфліктів вимагало залучення сімейних терапевтів.

Обмеженість часу: Тривалість програм (три тижні) була недостатньою для глибокого опрацювання травм.

Складнощі програми демонструють необхідність подальшого розвитку. Наприклад, створення передтерапевтичних сесій або консультацій могло б підвищити готовність учасників до роботи над собою.

Рекомендації для покращення.

Індивідуалізація: Запровадження спеціалізованих груп для різних категорій травм.

Збільшення часу роботи з важкими випадками.

Підтримка сімей: Створення окремих програм для членів сімей військових, що дозволить ефективніше долати їхні специфічні виклики.

Розширення терапевтичних послуг: Збільшення частки арт- і тілесної терапії, яка показала високу ефективність.

Продовження підтримки: Організація онлайн-консультацій для підтримки результатів після завершення основного курсу.

Рекомендації базуються на практичних спостереженнях та результатах програми. Наприклад, посилення арт-терапії є обґрунтованим, оскільки цей метод виявився дієвим для опрацювання глибоких травм у тих, хто не готовий до словесних технік.

Висновки. Програма «Відновлення під час війни» стала прикладом ефективного використання мультидисциплінарного підходу. Її результати – це не лише цифри, а й реальні історії успіху людей, які змогли відновити своє життя. Проте існує простір для вдосконалення, зокрема через розширення індивідуалізованих підходів, роботу із сім'ями та впровадження додаткових інструментів підтримки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білінов О. А. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець–Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої*. Вип. 38. Кам'янець–Подільський : Аксіома, 2017. С. 38–52.
2. Борисова О. О. Психоедукаційні моделі в процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023.
3. Діагностика психічної дезадаптації серед співробітників органів внутрішніх справ : метод. рекомендації / уклад. Л. М. Юр'єва, Н. О. Марута, С. І. Вишніченко, М. М. Денисенко. Харків, Дніпропетровськ, 2015. 55 с.
4. Когут О. О., Вишніченко С. І. Результати апробації програми реабілітації військовослужбовців. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2023. Серія Психологія. Випуск 3. Видавничий дім «Гельветика», 2023. С. 109–115. URL: www.psy-visnyk.uzhnu.uz.ua (<http://www.psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/>). DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.22>
5. Левицька Т. Л., Обухов Козаровицький Я. Л. Символдрама: теорія і практика : навч. посіб. Хмельницький : ХНУ, 2019. 266 с.
6. Соціально-стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика): колективна монографія за редакцією професора П.В. Волошина, професора Н.О. Марути. Харків: Вид. Строков Д.В., 2016. 335 с. / Юр'єва Л.М., Вишніченко С.І. Психічна дезадаптація у співробітників органів внутрішніх справ: діагностика, профілактика та корекція. Харків: Вид. Строков Д.В., 2016. С. 315–335.
7. Суспільство для психічного здоров'я особистості: взаємодія родини, освіти, громади : Збірник наукових праць за матеріалами Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (Україна, Житомир, 24 листопада 2022р.). Житомирський державний університет імені Івана Франка, соціально-психологічний факультет. Житомир : Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. 172 с.
8. Leuner, H. Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens. Huber, Bern 2. Aufl. 1987

Вишніченко Сергій Іванович,

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри управління людським фактором
навчально–наукового інституту неперервної освіти (ННІНО)
Державного некомерційного підприємства
«Державний університет «Київський авіаційний інститут»,
м. Київ, Україна*

Татарінов Олександр Олександрович,

*магістр психології, психотерапевт,
методист проектів Відновлення
під час війни для військових які виконують бойові завдання та їх сімей
м. Київ, Україна*

ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ВІЙСЬКОВИМИ: ПОДОЛАННЯ ВИКЛИКІВ ВІЙНИ ЧЕРЕЗ ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД

Вступ до роботи з військовими. Робота з військовими є одним із найскладніших, але водночас і найбільш значущих напрямів реабілітаційної програми. Це люди, які перебували на межі виживання, втрачали побратимів, переживали жахи полону або отримували тяжкі поранення. Їхній травматичний досвід є глибоким, а шлях до відновлення — надзвичайно тернистим. У цьому контексті програма «Відновлення під час війни» стала справжнім маяком, допомагаючи військовим не лише повернутися до життя, але й знайти внутрішню стійкість.

Реабілітація військових вимагає не просто терапії, а розуміння специфіки їхнього досвіду. Це не лише про зняття стресу — це про повернення віри в себе, відновлення сили жити й діяти в мирному житті.

1. Основні досягнення. Проекти для військовослужбовців Нацгвардії: Протягом 2023–2024 років організовано 5 спеціалізованих проектів для військовослужбовців та їхніх родин.

У цих проектах участь взяли 69 родин військових, включно з дітьми, які також потребували допомоги через вплив травматичних подій на їхніх батьків.

Цікавий факт: Діти військових часто стають “емоційними радами” своїх батьків. Через арт–терапію вони не лише виражали свої страхи, а й допомагали батькам побачити новий сенс у родинному єднанні.

Проект для звільнених із полону військових: Учасники програми розповідали, що найскладнішим після звільнення було знайти сенс у звичайному житті.

Вони навчалися не лише керувати своїми емоціями, але й поступово повертати відчуття власної гідності.

Цікавий факт: Одним із методів було створення «карти вдячності», де військові записували, кому вони завдячують своїм звільненням і підтримкою. Це допомогло знову відчути зв'язок із людьми.

Результати фізичної реабілітації: Військові з баротравмами та фізичними ушкодженнями брали участь у масажній і тілесній терапії, що допомогло зняти м'язову напругу та поліпшити якість сну.

Учасники зазначали, що завдяки цьому вони відчували «своє тіло живим» уперше за тривалий час.

Фізична терапія для військових не просто відновлює м'язову функцію, а допомагає повернути відчуття контролю над власним тілом. Це особливо важливо для тих, хто пережив поранення чи інвалідність.

2. Складнощі та виклики в роботі з військовими.

Емоційна напруга в групах: У групах для військових із різним досвідом (полон, бойові втрати, поранення) нерідко виникали конфлікти через різницю у сприйнятті ситуації.

Наприклад, військові, які не були у полоні, могли не розуміти глибини травми тих, хто пережив цей досвід.

Ці виклики нагадують, що кожна військова історія унікальна. Їх не можна «зрівнювати» — натомість потрібен індивідуальний підхід і професійна модерація групових занять.

Недовіра до терапії:

На початку програми багато військових відмовлялися говорити про свої емоції, вважаючи це проявом слабкості.

Лише через поступове вибудовування довіри психологи могли долати ці бар'єри.

Цікавий факт: На одній із сесій військовий, який категорично відмовлявся від арт-терапії, намалював лише «точку». Але пізніше пояснив, що ця точка символізує для нього початок нового життя.

Постійний страх за родину: Багато військових говорили, що їхня тривога за родину заважає сконцентруватися на власному відновленні.

Програма передбачала окремі сесії для сімей військових, щоб допомогти знизити цей рівень тривожності.

3. Унікальні методи роботи з військовими. Арт–терапія та символдрама (кататимно–імагінативна психотерапія) як ключ до емоційної стабілізації:

Військові часто уникають прямих розмов про свої емоції. Арт–терапія та символдраматичне пропрацювання дозволяє їм «говорити через образи», що знижує напругу.

Тілесна терапія: Використання технік дихання, йоги та масажу допомагало військовим не лише розслаблятися, а й відновлювати внутрішній зв'язок між тілом і свідомістю.

Сімейна терапія: Родинні сесії показали, що відновлення військових значно прискорюється, якщо члени їхніх сімей теж отримують підтримку.

Цікавий факт: Одна з родин під час терапії створила «спільний щоденник вдячності», який став традицією навіть після завершення програми.

4. Рекомендації для покращення роботи з військовими.

Розділення груп:

Військових із різним досвідом (полон, поранення, бойові втрати) варто розподіляти в окремі групи, щоб уникнути конфліктів та посилити ефективність терапії.

Посилення роботи з родинами: Інтеграція сімейних терапевтичних сесій дозволяє знизити рівень тривожності як у військових, так і у їхніх близьких.

Продовження підтримки: Організація онлайн–груп підтримки після завершення інтенсивних проєктів дасть можливість закріпити результати реабілітації.

Інноваційні техніки: Наприклад, використання VR–технологій для створення безпечного середовища, де військові можуть опрацювати травматичні спогади у контрольованих умовах.

Висновки. Робота з військовими демонструє, що реабілітація може бути не просто відновленням, а й початком нового життя. Завдяки багаторівневному підходу програма дозволила учасникам повернути контроль над своїм фізичним і психоемоційним станом. Військові, які на початку сесій боялися навіть обговорювати свої емоції, завершували програму з новою вірою у свої сили.

Подальша індивідуалізація, залучення сімей та інтеграція інноваційних методів допоможуть зробити ці результати ще більш вражаючими.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блінов О. А. Психологічний захист від бойового стресу в збройних силах провідних країн світу. *Проблеми сучасної психології*: Збірник наукових праць Кам'янець–Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип. 38. Кам'янець–Подільський : Аксіома, 2017. С. 38–52.
2. Борисова О. О. Психоедукаційні моделі в процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023.
3. Діагностика психічної дезадаптації серед співробітників органів внутрішніх справ : метод. рекомендації / уклад. Л. М. Юр'єва, Н. О. Марута, С. І. Вишніченко, М. М. Денисенко. Харків, Дніпропетровськ, 2015. 55 с.
4. Когут О. О., Вишніченко С. І. Результати апробації програми реабілітації військовослужбовців. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*, 2023. Серія Психологія. Випуск 3. Видавничий дім «Гельветика», 2023. С. 109–115. URL: www.psy-visnyk.uzhnu.uz.ua (<http://www.psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/>). DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.3.22>
5. Левицька Т. Л., Обухов Козаровицький Я. Л. Символдрама: теорія і практика : навч. посіб. Хмельницький : ХНУ, 2019. 266 с.
6. Соціально–стресові розлади (клініка, діагностика, профілактика): колективна монографія за редакцією професора П.В. Волошина, професора Н.О. Марути. Харків: Вид. Строков Д.В., 2016. 335 с. / Юр'єва Л.М., Вишніченко С.І. Психічна дезадаптація у співробітників органів внутрішніх справ: діагностика, профілактика та корекція. Харків: Вид. Строков Д.В., 2016. С. 315 – 335.
7. Суспільство для психічного здоров'я особистості: взаємодія родини, освіти, громади : Збірник наукових праць за матеріалами Міжнародної науково-практичної інтернет–конференції (Україна, Житомир, 24 листопада 2022р.). Житомирський державний університет імені Івана Франка, соціально–психологічний факультет. Житомир : Вид–во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. 172 с.
8. Leuner, H. *Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens*. Huber, Bern 2. Aufl. 1987

Доцент Вікторія В'ячеславівна,*кандидат психологічних наук, доцент,**доцент кафедри психології та педагогіки гуманітарного факультету**Національної академії Національної гвардії України,**м. Харків, Україна***ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПІДТРИМКА
ЧЛЕНІВ РОДИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
У РАЗІ ЇХ ЗНИКНЕННЯ БЕЗВІСТИ**

Зникнення безвісти військовослужбовця – це надзвичайно травматична подія, яка суттєво впливає на психологічний стан членів сім'ї.

Така ситуація викликає широкий спектр емоцій: від страху та тривоги до гніву і відчаю. Невизначеність щодо долі людини, постійна надія на повернення та одночасний страх втрати створюють надзвичайний емоційний тиск на членів родини. Тому надання психосоціальної підтримки є невід'ємною частиною допомоги таким родинам.

Робота психолога з родинами зниклих безвісти є надзвичайно складною та емоційно виснажливою. Такі сім'ї стикаються з широким спектром травматичних переживань і викликів, які можуть суттєво ускладнювати процес психосоціальної підтримки. Ось деякі з основних труднощів, з якими може зіштовхнутися психолог у роботі з родинами зниклих безвісти [1; 2; 3; 4]:

1) болісна невизначеність і тривала криза є одним з найбільших викликів, що створює хронічний стрес, ускладнює процес жалоби та перешкоджає відновленню. Відсутність інформації про долю зниклої людини створює відчуття розгубленості та нездатності вплинути на ситуацію;

2) інтенсивний біль та страждання, відчуття безнадії, самотності, втрати сенсу життя можуть проявлятися у вигляді депресії, тривоги, гніву, почуття провини, самозвинувачення та безсилля;

3) широкий спектр емоційних реакцій, які можуть швидко змінюватися та бути непередбачуваними;

4) відчуття соціальної ізоляції від суспільства, оскільки не всі можуть зрозуміти глибину їхнього горя; нездатність розділити своє горе з іншими (страх бути незрозумілими, страх зіткнутися з думкою про смерть, страх здатися слабким, страх стати тягарем для інших);

5) відсутність соціальної підтримки. Родини можуть відчувати брак соціальної підтримки, що посилює їхній стрес та погіршує загальне самопочуття;

6) постійний пошук зниклої близької людини може відволікати членів родини від психотерапевтичного процесу та заважати опрацюванню травми;

7) постійна тривога і страх за долю близької людини можуть ускладнювати концентрацію на терапевтичних завданнях та породжувати емоційну відчуженість і втрату інтересу до інших сфер життя;

8) тривалий стрес може призводити до розвитку різних соматичних захворювань, таких як головний біль, проблеми з травленням, серцево-судинні захворювання, порушення сну (безсоння, нічні кошмари), що додатково ускладнює процес відновлення;

9) проблеми всередині сім'ї (у відносинах та комунікації між членами родини; прийняттям на себе нової ролі і обов'язків голови сім'ї та

(або) основного годувальника) тощо;

10) високий ризик суїциду. У деяких випадках, особливо при тривалому горі та відчаї, існує підвищений ризик суїцидальних думок та дій.

Слід зауважити, що на інтенсивність переживань близьких зниклої людини впливають такі фактори, як тривалість зникнення: чим довше людина вважається зниклою, тим сильніший психологічний вплив на родину; близькість стосунків: чим тісніші були стосунки зі зниклим, тим складніше пережити розлуку; соціальна підтримка: наявність близьких людей, які готові підтримати і допомогти, значно полегшує переживання; індивідуальні особливості: рівень стресостійкості, попередній досвід переживання втрат тощо.

На сьогодні діють наступні види психосоціальної підтримки членів родин військовослужбовців у разі їх зникнення безвісти [2; 3]:

– кризове втручання – надання психологічної допомоги в період гострої кризи;

– індивідуальна психотерапія, робота з психологом яка дозволяє детально розібратися в переживаннях та розробити індивідуальний план допомоги;

– групові заняття, де учасники груп діляться своїм досвідом, підтримують один одного та навчаються новим способам подолання труднощів. Один з потужних і дієвих видів психологічної допомоги завдяки спілкуванню з людьми, які мають схожий досвід. Допомагає відчутти і зрозуміти, що людина не самотня;

– сімейна терапія, що допомагає відновити міжособистісні відносини та розподілити відповідальність між членами родини;

– інформаційна підтримка – надання інформації про права та можливості, які мають члени сімей зниклих безвісти.

Важливо пам'ятати, що сім'ї зниклих безвісти потребують не тільки співчуття, але й конкретної допомоги. Допомога психолога дозволяє членам сім'ї впоратися з сильними емоціями, такими як страх, гнів, смуток, відчуття провини. Фахівець може навчити ефективним стратегіям подолання стресу, що допоможе зберегти фізичне та психічне здоров'я. Психолог допомагає встановити зв'язки з іншими людьми, які пережили схожий досвід, що сприяє відчуттю спільності та розуміння. Загалом, психологічна підтримка допомагає членам сім'ї адаптуватися до нових умов життя та побудувати своє майбутнє.

Зникнення безвісти – це надзвичайно складна ситуація, яка вимагає комплексного підходу до подолання її наслідків. Важливо пам'ятати, що кожна людина переживає втрату по-своєму, і немає

єдиного правильного способу впоратися з цим горем. Робота з сім'ями зниклих безвісти військовослужбовців є складним, але надзвичайно важливим завданням. Психолог, який працює з такими родини, має бути готовий до емоційно виснажливої роботи, але водночас отримати глибоке задоволення від можливості допомогти людям впоратися з одним з найскладніших випробувань у їхньому житті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Босс П. Втрата, травма та резильєнтність. Терапевтична робота з невизначеною втратою. W.W.Norton&Company. New York/ London. 2024, 213 с.
2. Доценко В. В. Невизначена втрата: нові виклики в роботі психологів під час війни. *Забезпечення психологічної допомоги в секторі безпеки та оборони України: збірник тез доп. III Всеукр. міжвід. психол. форуму* (м. Київ, 30 травня 2024 р.). Київ: ДНДІ МВС України, 2024. С. 92–96.
3. Супровід родичів осіб, зниклих безвісти : практичний посібник. Міжнародний Комітет Червоного Хреста. Делегація МКЧХ (головний офіс) Україна, м. Київ, 2019, 175 с.
4. Boss, P. (2004). Ambiguous Loss Research, Theory, and Practice: Reflections After 9/11. *Journal of Marriage and Family*, 66(3), 551–566. URL: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.0022-2445.2004.00037.x>

Карпенко Людмила Костянтинівна,
кандидат технічних наук, доцент,
Державний біотехнологічний університет,
м. Харків, Україна.

АРТ-ТЕРАПІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ

Військовослужбовці та ветерани часто стикаються з психологічними труднощами, пов'язаними з участю в бойових діях. Травматичний досвід, стресові ситуації, втрати бойових товаришів – усе це може залишати глибокі психологічні сліди. В таких випадках традиційні методи психотерапії можуть бути недостатніми або не завжди ефективними. На допомогу приходить арт-терапія – метод, що дозволяє працювати з емоціями, використовуючи творчі засоби, такі як малювання, музика, скульптура та інші види мистецтва.

Арт-терапія – це напрямок психотерапії, що використовує творчий процес для вираження внутрішнього світу людини. Вона допомагає знизити рівень стресу, подолати тривожність, зняти емоційне напруження та знайти способи для висловлення своїх переживань.

Арт–терапія не вимагає від учасників спеціальних художніх навичок, оскільки основна мета полягає не в створенні шедевру, а у відображенні власного емоційного стану.

Переваги арт–терапії для військовослужбовців та ветеранів:

– зниження рівня тривожності та стресу: мистецтво дозволяє військовослужбовцям знайти безпечний спосіб виразити свої емоції. Через творче самовираження вони можуть виплеснути негативні емоції, що знижує рівень тривоги та покращує загальне самопочуття;

– покращення емоційного стану: арт–терапія сприяє усвідомленню своїх емоцій, допомагає прийняти пережиті травматичні події та знайти способи жити з ними. Це сприяє емоційній стабілізації та зменшенню симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР);

– покращення комунікативних навичок та взаєморозуміння: групові арт–терапевтичні сесії допомагають військовослужбовцям та ветеранам краще комунікувати між собою, розвиваючи довіру та взаємопідтримку. Це особливо важливо для тих, хто відчуває ізоляцію або труднощі у встановленні контактів після повернення з фронту;

– фокус на позитивні аспекти життя: через творчість військовослужбовці можуть зосередитися на позитивних аспектах життя, що допомагає змінити фокус уваги з негативних спогадів на щось позитивне та конструктивне. Це сприяє розвитку відчуття надії та оптимізму.

Вплив мистецтва, особливо робіт талановитих художників, музикантів і письменників, має значний емоційний ефект на психіку. Існують різні форми арт–терапії, зокрема музикотерапія, малюнкова терапія та бібліотерапія.

Музика є потужним засобом для вираження емоцій, які важко вербалізувати. Слухання та створення музики дозволяє заспокоїти нервову систему, підняти настрій та знизити рівень стресу. Сеанси музикотерапії можуть проводитись у будь–якому просторі, що здатен вмістити велику групу військовослужбовців. Кількість учасників не обмежується. Якість звуку має бути високою, але гучність – помірною. Тривалість одного сеансу – близько 40–50 хвилин. Музикотерапію можна поєднувати з аутогенним тренуванням.

На початку сеансу психолог пропонує всім учасникам зайняти зручне положення і максимально розслабити м'язи тіла. Коли всі розташуються, світло в приміщенні приглушується, і ведучий спокійним голосом звертається до присутніх: «Ви сидите зручно, ваше тіло розслаблене і відпочиває, набираючись сил. Закрийте очі. Спробуйте дихати спокійно, без напруження, використовуючи лише м'язи живота.

Плечі й грудна клітка розслаблені, дихання здійснюється м'язами живота. Повільний вдих... повільний видих. Дихайте спокійно і лише через ніс. «Вдих... Видих...» На видиху подумки скажіть собі: «Я заспокоююся». Повторіть: «Я спокійний». Зараз ви прослухаєте спеціально підібрану музичну програму. Спробуйте максимально відчувати музику, пропустити її через себе, уявляючи образи, що виникають під час звучання. Уявіть, як музика наче пронизує вас, а ви розчиняєтеся в її звуках. Повністю зосередьтеся на своїх відчуттях, незалежно від їхнього характеру. Якщо відчуєте негативні емоції, не стримуйте їх, нехай вони знайдуть свій вираз у музиці. Запам'ятайте, що будь-які емоції, навіть сльози, мають зараз цілющий ефект. Музика допоможе відновити психічний баланс, принесе очищення від того, що завдає вам болю».

Дуже дієвий метод терапії це малювання та живопис. Використання фарб та олівців дозволяє військовим вільно виражати свої почуття. Цей метод допомагає дослідити травматичний досвід та знайти способи його переосмислення. Малюнки можуть мати значний вплив на людину: вони формують настрій та пробуджують різні емоції. Картини не лише прикрашають приміщення, але й сприяють відпочинку та дозволяють відволіктись від повсякденних турбот. Одним із найсильніших засобів виразності в образотворчому мистецтві є кольори, які відображають різнобарвність світу. Щоб передати свої почуття, не обов'язково говорити, можна скористатися фарбами чи олівцями, щоб висловити себе через малюнок. Якщо після важкого емоційного стану військовий почне малювати, негативні емоції зменшаться, а усвідомлення власних переживань стане глибшим.

Колірна гама може багато розповісти про внутрішній стан людини. Наприклад, червоний може символізувати гнів, чорний – відчуття втрати, а сірий – тривогу. Натомість жовтий і червоно-жовтий кольори асоціюються з піднесеним настроєм і енергією, а похмурі відтінки здатні викликати відповідні емоції. Зелений вважається найбільш заспокійливим, він допомагає відновити внутрішній спокій і сприяє розслабленню у випадку нервового напруження чи безсоння.

Малювання дозволяє людині вивільнити свої емоції та бажання. Воно допомагає осмислити та іноді змоделювати дійсність, полегшуючи сприйняття болісних спогадів і ситуацій. Під час малюнкової терапії військовий психолог підбирає теми для малюнків таким чином, щоб клієнт мав змогу графічно виразити свої емоції й думки, навіть ті, які він сам не завжди усвідомлює.

На заняттях застосовуються різні підходи:

– кожен учасник малює те, що хоче. Після завершення малюнок обговорює вся група, а потім – автор;

– пара учасників малює на одному аркуші за заданою темою без вербального спілкування, після чого відбувається обговорення малюнка та відносин, що виникли під час спільної роботи;

– вся група малює на одному великому аркуші на задану тему, і після завершення аналізується внесок кожного учасника, а також взаємодія в процесі роботи;

– сумісне малювання, коли один учасник починає, а інші продовжують малюнок по черзі.

Готові малюнки можна демонструвати всій групі для порівняння, аналізу та виявлення спільних та відмінних рис. Також можна аналізувати кожен малюнок окремо, передаючи його між учасниками, щоб кожен висловив свою думку щодо його психологічного змісту. У процесі обговорення важливо звертати увагу на такі аспекти, як вибір кольорів, розміри та елементи, що повторюються. Спочатку члени групи діляться своїми враженнями про те, що, на їхню думку, хотів зобразити автор, які емоції викликає малюнок. Потім сам автор розповідає про власні відчуття та задум.

Бібліотерапія – це метод психотерапії, який спрямований на покращення емоційного стану військовослужбовця та підтримку його духовного розвитку. Вона має глибокий і тривалий вплив, допомагаючи боротися з депресією та знижувати негативні емоції. Цей метод можна застосовувати як в індивідуальних, так і в групових сесіях. Психолог, залежно від мети, обирає художній твір, який відповідає певним критеріям:

– літературний твір має бути високого художнього рівня;

– герої книги повинні бути близькими за духом до читача;

– сюжетні ситуації повинні бути співзвучними з досвідом військовослужбовця та стимулювати до активних дій, підтримувати внутрішню силу;

– варто уникати заплутаних чи надмірно складних книг, а також літератури, де успіх героїв залежить лише від випадку. Сентиментальні романи та література жахів теж не рекомендуються;

– перевагу варто віддавати науково–популярним виданням, які допомагають отримати базові знання в галузі, що цікавить військовослужбовця;

– найбільш популярні серед військових – це соціально–побутові повісті, пригодницька література, історичні романи та книги про подорожі;

– гумористична література також корисна, оскільки вона піднімає настрій, зміцнює впевненість у собі та викликає позитивні емоції;
– важливо враховувати, що різні військовослужбовці реагують на одну і ту ж книгу по-різному. Тому для збуджених, тривожних осіб варто обирати заспокійливу літературу, а для тих, хто почуває себе пригнічено, – таку, що збуджує інтерес і активність.

Для кожного військовослужбовця складається індивідуальний план читання, який містить приблизно сім книг для опрацювання протягом 3–4 тижнів. Проводяться бесіди, під час яких психолог допомагає читачеві краще зрозуміти зміст книги, акцентуючи увагу на найважливіших моментах. Книгу можна надати без приміток або виділити в тексті ключові місця, на яких слід зосередити увагу. Використовується кольорове кодування тексту, наприклад: червоним – про емоції героїв, зеленим – про їхні дії. Перед початком читання надаються рекомендації: «Зверніть увагу на ті уривки, які вас особливо зачепили, викликали емоції чи асоціації. Позначте місця, що вразили чи здалися незрозумілими».

У процесі бібліотерапії військовослужбовець веде читацький щоденник, що допомагає відстежувати зміни у внутрішньому світі, фіксувати емоційний стан, помітити покращення або погіршення. Книги повинні бути невеликими за обсягом (50–70 сторінок) та без зайвого дидактизму. Якщо терапія проходить у групі, кількість учасників повинна бути 5–7 осіб з подібними інтересами та культурним рівнем. Спільне обговорення надає можливість висловлювати свої переживання у непрямій формі, порівнювати власні емоції з емоціями літературних героїв та учасників групи, а також обговорювати можливі шляхи виходу зі складних ситуацій.

Арт-терапія є важливим інструментом психологічної допомоги та реабілітації військовослужбовців та ветеранів. Вона дозволяє знайти спосіб подолати травматичний досвід, покращити емоційний стан та сприяти соціальній інтеграції. Використання мистецтва у психотерапевтичному контексті допомагає військовим відчути себе знову частиною суспільства та знайти внутрішні ресурси для подальшого життя. Запровадження арт-терапевтичних програм у центрах реабілітації, шпиталях та волонтерських організаціях є необхідним кроком для надання якісної психологічної підтримки тим, хто пройшов через складні випробування війни. Мистецтво може стати тим містком, який допоможе військовослужбовцям та ветеранам знайти новий сенс життя після бойових дій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блінов О. А. Арт–терапія в психологічній реабілітації поранених комбатантів в умовах госпіталю. *Проблеми сучасної психології: науковий журнал*. Запоріжжя : ВД «Гельветика», 2021. №4 (23). С. 22–28.
2. Арт терапевтична реабілітація військових: техніки відновлення / Курганська Т. та інш. Київ : ТОВ, 2024. 267 с.

Кузнецова Мілена Олександрівна,

кандидат медичних наук,

*доцент кафедри загальної та клінічної патофізіології імені Д.О. Альперна
Харківського національного медичного університету,
м. Харків, Україна*

Кузнецова Ірина Костянтинівна,

асистент кафедри медичної біології

*Харківського національного медичного університету,
м. Харків, Україна*

Бібіченко Вікторія Олександрівна,

кандидат медичних наук, доцент,

*доцент кафедри загальної та клінічної патофізіології імені Д.О. Альперна
Харківського національного медичного університету,
м. Харків, Україна*

ОБІЗНАНІСТЬ СТУДЕНТІВ І–ІV МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЩОДО НАДАННЯ ПЕРШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НА МІСЦІ НАДЗВИЧАЙНОЇ СИТУАЦІЇ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Війна на території України стала причиною загибелі, каліцтва та різних травм серед населення [1; 2]. За даними соціологічних досліджень в більшості випадків перше з чим стикаються спеціалісти на місці надзвичайної ситуації є – гостра реакція на стрес потерпілих та очевидців, більшості з яких необхідна психологічна допомога [3]. Оскільки від стану психічного здоров'я багато в чому залежить здоров'я взагалі [4]. Саме тому вкрай важливе значення має якість надання першої психологічної допомоги в умовах надзвичайної ситуації [5]. Особливо актуально це питання є в умовах нашої дійсності, оскільки будь–яка людина може стати жертвою психотравмуючої ситуації, а для надання першої психологічної допомоги може бути залучений не тільки психолог, а і особи, які мають інші спеціалісти, які знайомі з відповідними правилами.

Метою даного дослідження було встановлення рівня обізнаності студентів I–IV медичних факультетів Харківського національного медичного університету щодо надання першої психологічної допомоги.

Матеріали та методи. Для досягнення мети даної роботи було використано соціологічне дослідження. До якого було залучено 47 здобувачів вищої освіти з 1 по 3 курс, I–IV медичних факультетів, Харківського національного медичного університету. Для проведення соціологічного здоров'я було розроблено опитувальник, який було розповсюджено за Google–forms в соціальних мережах, Viber, Telegram. Опитувальник складався з запитань, які включали визначення обізнаності студентів з правилами, а також встановлення значущості кожного з етапів надання першої психологічної допомоги, а саме: 1) ненав'язливого надання практичної допомоги та підтримки; 2) оцінку потреб і проблем; 3) надання допомоги у задоволенні нагальних потреб (наприклад, таких як вода, їжа, інформація та інше); 4) вміння вислуховувати людей але не примушувати їх говорити; 5) вміння втішити і допомогти людині заспокоїтися; 6) надання допомоги в отриманні інформації, встановленні зв'язку з відповідними службами і структурами соціальної підтримки; 7) захист від подальшої шкоди.

Результати. Під час аналізу результатів соціологічного дослідження було отримано доволі несподівані дані, а саме хоч і загальний рівень обізнаності здобувачів з правилами був доволі високим, проте було виявлено, що недостатньо вивченими є питання щодо черговості, важливості та міри впливу на психологічний стан кожного з етапів надання першої психологічної допомоги. Так, 67% серед опитаних були ознайомлені з тим, що являє собою перша психологічна допомога, інші 32% – чули але не цікавились цим питанням, а 1% опитаних мав складнощі з наданням відповіді на дане запитання.

Крім того, тільки 63% були проінформовані щодо того в який період часу після пережитої кривавої події буде ефективним надання першої психологічної допомоги. Водночас тільки 43% серед всіх опитаних здобувачів знали, що першочерговою задачею надавача першої психологічної допомоги є ненав'язливе надання практичної допомоги та підтримки, інші 35% навпаки, вважали що найважливішим в кризовій ситуації є саме забезпечення задоволення нагальних потреб, наприклад в продуктах, ліках, питві або інформації. Крім того, серед опитаних були і ті хто вважав, що найпершим під час психотравмуючої ситуації є саме захист від подальшої шкоди (22%).

Визначення, усвідомлення здобувачами, міри впливу кожного з етапів надання першої психологічної допомоги на психічний стан постраждалого в умовах психотравмуючої ситуації продемонструвало наступні дані: 40% опитаних вважали, що більшою мірою на це впливає оцінка потреб та проблем; 25% – вважали, що це ненав'язлива допомога та підтримка; 12% – стверджували, що це вміння вислуховувати людей і не примушувати їх говорити; 8% – вважали, що це вміння втішити і допомогти їй заспокоїтися; 6% – вказували, що це допомога в отриманні інформації, встановленні зв'язку з відповідними службами та органами соціальної підтримки; 5% – зазначило, що це допомога в забезпеченні нагальних потреб (питво, їжа і інформаційне забезпечення); 4% – що це захист від подальшої шкоди.

Водночас 49% опитаних, зазначили, що мають проблеми з встановленням контакту з людьми, які опинились в кризовій ситуації. Отримані в ході дослідження дані свідчать про достатньо високий рівень обізнаності здобувачів з правилами надання першої психологічної допомоги в цілому, проте, доводять, що є необхідність в поглибленні знань щодо змістовного наповнення кожного з етапів та відпрацювання комунікативних навичок на практиці для надання такої допомоги, особам, які пережили кризову ситуацію.

Висновки. Отже, засновуючись на даних проведеного дослідження слід зазначити, що ознайомлення з правилами та відпрацювання навичок надання першої психологічної допомоги в умовах надзвичайної ситуації, вимагає пильної уваги як з боку самих здобувачів так і викладачів профільних кафедр, оскільки це може допомогти покращити психологічний стан постраждалих під час війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Everly G., McCabe J., Semon N. et al. The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: The Johns Hopkins RAPID-PFA. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2014; 20: S24–S29.
2. Перша психологічна допомога : посіб. для тренера / уклад. : Чернобровкіна В. А., Гірник А. М. Київ : Унів. вид-во ПУЛЬСАРИ, 2017. 96 с.
3. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP). version 2.0 [Електронний ресурс]. WHO, 2016. URL: http://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/
4. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
5. Олійник Ю. О., Романів А. С., Параняк Н. М. Домедична психологічна допомога в умовах війни. *Науковий журнал Габітус*. 2022. 37. 174–179.

Лісеній Євген Володимирович,

*кандидат економічних наук,
доцент кафедри маркетингу, менеджменту та підприємництва
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

Лісеная Алла Михайлівна,

*старший викладач
кафедри психологічного консультування і психотерапії
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА СІМ'ЯМ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Війна та інші військові конфлікти мають значний вплив не лише на самих військовослужбовців, а й на їхні родини. Психологічні стреси та травми, які переживають члени сімей військових, часто призводять до погіршення якості їхнього життя, сімейних криз та психічних розладів. Важливість надання системної психологічної допомоги родинам військовослужбовців для збереження психічного здоров'я та гармонії в родині стає актуальною і необхідною.

Наслідками, пережитих стресів, психічних навантажень у родинах військових являються:

– Стрес, тривога та депресія які виникають через переживання постійного страху за життя близької людини, тривожність щодо її безпеки, стан постійного очікування. Надмірні стреси викликають відчуття вираженого стомлення й нестачі енергії, підозрливості, ослаблення пам'яті, труднощі концентрації уваги, несприятливі особистісні зміни [4, с.8].

– Психологічна травма. Пережитий досвід війни може призвести до симптомів ПТСР у членів родини (особливо у дітей та дружин).

– Соціальна ізоляція: родини можуть відчувати себе відчуженими від суспільства через стереотипи, відсутність підтримки або через страх і тривогу, пов'язані з військовими темами.

– Конфлікти та напруження у стосунках: труднощі в адаптації до повернення військовослужбовця після служби або постійні проблеми у взаєморозумінні.

– Вторинна травма (травма по спостереженню) – психологічна реакція на переживання болючих або травматичних подій, через які не проходить сама особа, але які вона спостерігає або про які дізнається.

Це не безпосередня травма, яку людина переживає сама, а травматичний стрес, який виникає внаслідок взаємодії з тими, хто переживає або розповідає про свої травми.

Військовий, який повертається з фронту, часто стикається з посттравматичним стресовим розладом, що впливає на його здатність підтримувати емоційно стабільні стосунки з родиною [1, с.19]. Члени сім'ї військового також переживають емоційний стрес через його досвід війни, що може призводити до конфліктів, нерозуміння та взаємного відчуження. Сім'я може стикатися з труднощами в адаптації до змін у поведінці військового, наприклад, із підвищеною тривожністю, агресивністю або замкнутістю. Військові часто відчувають почуття провини перед родиною через пережите на фронті, що може посилювати психологічний тиск і ускладнювати їхні стосунки. Лише комплексна психологічна підтримка як для військового, так і для членів його сім'ї може допомогти подолати ці проблеми та сприяти адаптації до нового життя. Соціальна ізоляція сімей військових через нерозуміння суспільством їхнього досвіду поглиблює психологічні проблеми і ускладнює інтеграцію військових у мирне життя.

Сімейні проблеми військового під час бойових дій і після повернення з фронту потребують системного підходу, включаючи терапевтичну роботу, освітні програми та підвищення обізнаності про психологічне здоров'я.

Основними принципами психологічної допомоги сім'ям військово-вослужбовців є:

– Системний підхід: необхідно розглядати родину як єдину систему, де кожен член впливає на інших. Психологічна допомога має бути комплексною та включати роботу з усіма членами родини.

– Конфіденційність та довіра: важливо створити атмосферу безпеки та довіри для відкритого спілкування про проблеми.

– Індивідуальний підхід: кожна родина має свої особливості, тому допомога повинна бути персоналізованою, з урахуванням конкретних потреб та обставин.

– Психоедукація: навчання родин технікам стрес-менеджменту, саморегуляції, подолання тривоги, підтримка здорових комунікацій у родині.

– Салютогенний підхід – це концепція, яка фокусується не на причинах проблем (патогенезі), а на тому, як люди можуть адаптуватися до стресових ситуацій та зміцнювати свої ресурси для подолання труднощів.

– Створення програм соціально–психологічної підтримки для сімей військовослужбовців: психотерапевтичні та консультативні служби, програми реабілітації, курси для підвищення стресостійкості. Підтримка програм адаптації військових до мирного життя, що включають також консультації для їхніх родин.

– Мобілізація ресурсів для проведення просвітницької діяльності серед населення щодо підтримки родин військових та запобігання соціальній ізоляції.

Формами психологічної підтримки сімей військовослужбовців можуть бути:

– Індивідуальні консультації: допомога конкретному члену родини (особливо для тих, хто переживає сильний стрес, депресію, або має проблеми з адаптацією).

– Групова терапія: групи підтримки для родин військових можуть створити середовище, де люди можуть ділитися своїми переживаннями, отримувати підтримку і розуміння.

– Сімейна психотерапія та консультування для вирішення сімейних проблем і конфліктів.

– Кризова допомога: створення служб, які б надавали невідкладну психологічну допомогу в моменти надзвичайних ситуацій (наприклад, у випадку поранення або загибелі військовослужбовця).

– Психологічна реабілітація – частина загального реабілітаційного комплексу, спрямована на відновлення втрачених (порушених) психічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності, відновлення самооцінки [2, с. 9].

– Психологічна допомога онлайн: дистанційні консультації через Інтернет, що особливо актуально в умовах війни.

– Превентивна реабілітація для військовослужбовців та їхніх родин – відновлення резервів здоров'я до безпечного рівня з використанням не медикаментозних засобів [2, с.9].

– Організація тренінгів і семінарів для родин, які допомагають розуміти, як краще підтримувати військовослужбовців, які повертаються з війни, та як справлятися зі стресом. Психологічна підтримка повинна починатися ще до того, як військовослужбовець відправиться на службу, і продовжуватися після його повернення додому.

Психологічна допомога родинам військовослужбовців є необхідною умовою для збереження психічного здоров'я та благополуччя не лише цих родин, але й усього суспільства. Розвиток ефективних систем психологічної допомоги має бути пріоритетом для держави,

оскільки це впливає на стабільність та розвиток громадянського суспільства в цілому. Важливо створити мережу підтримки, що включає психологів, соціальних працівників та волонтерів, які працюють разом для забезпечення родин військовослужбовців необхідною допомогою в складний період їх життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Психологічна реабілітація військових та їхніх близьких. Київ : Вид–во психологічної літератури «Психобух», 2023. 176 с.
2. Психологічна робота з військовослужбовцями учасниками бойових дій на етапі відновлення : методичний посібник. Київ : «ЦУЛ», 2023. 283 с.
3. Травматичний досвід: техніки по роботі з цивільним населенням : методичний посібник / За редакцією Т. Курганської. Київ : ТОВ «7БЦ», 2023. 292 с.
4. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посібник. / За редакцією О. Кокун. Київ : «ЦУЛ», 2023, 176 с.

Стаднік Анатолій Володимирович,

кандидат медичних наук, доцент,

*доцент кафедри психології ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м. Ужгород, Україна*

Ващенко Ігор Владиславович,

кандидат історичних наук, доцент,

*доцент кафедри військової підготовки
Харківського національного університету внутрішніх справ,
м. Харків, Україна*

ДИНАМІКА ПОРУШЕНЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В УМОВАХ ВІЙНИ

Війна, що триває вже більше 1000 днів, змінила життя кожного українця. Перебування у складних соціально–економічних і психологічно–побутових умовах війни призводить до психічної травматизації, погіршення якості життя та порушення психічного здоров'я. Студенти університетів не є виключенням [1].

Для оцінки динаміки порушень психічного здоров'я студентської молоді в умовах війни впродовж 2022 –2024 років ми провели дослідження за допомогою методики Depression Anxiety Stress Scales (DASS–21), що призначена для вимірювання негативних емоційних станів депресії, тривоги та стресу [2]. Дослідження проведено на базі

ХНУВС та УжНУ, Україна. Респонденти віком 18–35 років у кількості 437 осіб були поділені на 4 групи: 1 – студенти, які 11.2022 мешкали у Закарпатській області та інших областях України, де не було активних бойових дій; 2 – студенти, які 11.2022 знаходились в Харківській області у зоні активних бойових дій; 3 – студенти, які 03.2024 мешкали у Закарпатській області та інших областях України, де не було активних бойових дій; 4 – студенти, які 03.2024 знаходились в Харківській області у зоні активних бойових дій.

Проведені дослідження серед студентів, які знаходяться на території Закарпатської області та інших областей України показали, що незначні, помірні, важкі та надзвичайно важкі прояви депресії протягом 2022–2024 років зросли у понад 2 рази, а серед студентів, що знаходяться на території Харківської області – у понад 5 разів та є максимальними серед усіх досліджуваних груп (Рис. 1).

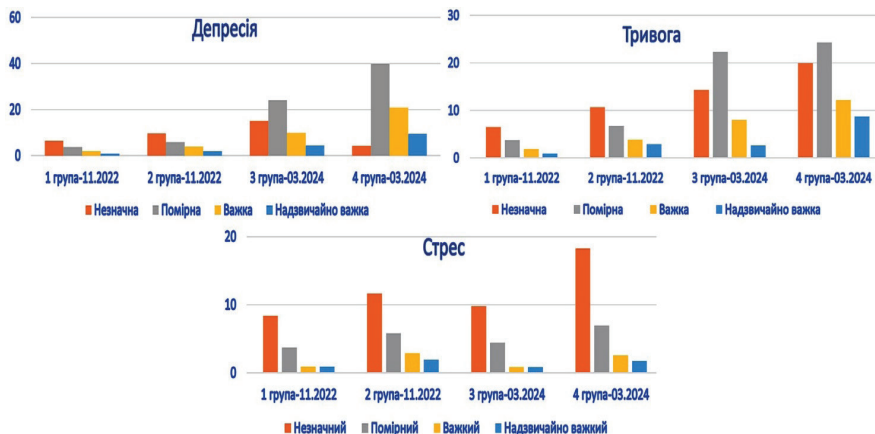


Рисунок 1 – Динаміка проявів депресії, тривоги та стресу серед студентів університетів в умовах війни (%)

Ці дані свідчать про серйозне погіршення якості життя та психічного здоров'я студентів університетів протягом 2022–2024 років і проявляються, як правило, скаргами на частий головний біль, біль у шлунку, прискорене серцебиття або дихання, пітливість, запаморочення та періодичну паніку [3].

Дослідження показало також зростання помірних, важких та надзвичайно важких проявів тривоги як серед студентів із Закарпаття так і з Харківщини (Рис. 1). При цьому показники тривоги серед студен-

тів, що мешкають в зоні активних бойових дій (Харківська область) у 2024 році зросли у понад 3 рази та є максимальними серед усіх груп, що проявляються у вигляді скарг тремтіння, слабкості, втому, запам'ятовування, часте сечовиділення та проблеми зі сном.

Зафіксована нами динаміка проявів стресу серед студентів університетів в умовах війни протягом 2022–2024 років показала її певну стабілізацію та відсутність проявів гострого стресу серед студентів Закарпаття. Крім того ми спостерігали зростання незначних та помірних проявів стресу серед студентів Харківщини (Рис.1).. Це проявлялось серцебиттям, нестачею повітря, болями у шлунку, безсонням, діареєю (або, навпаки, закрепом), частими гострими респіраторними захворюваннями, хворобами шкіри (нейродерміт), алергією, тремором та липкістю рук.

Отже, ми спостерігали протягом 2022–2024 років зростання важких та надзвичайно важких проявів депресії і тривоги серед студентів університетів, що свідчить про суттєве погіршення їх психічного здоров'я, наявність невротичних розладів, ПТСР та психічної дезадаптації [3]. Це потребує розробки і впровадження адекватних методів соціально–психологічного супроводу студентів, які постраждали від війни. Ці методи мають бути комплексними і включати подальшу адаптацію навчального процесу до умов війни та інтеграцію психологічної підтримки до структури університетів [4]. Основні напрямки такої підтримки можуть включати індивідуальне та групове консультування, кризові інтервенції для студентів, тренінги та програми розвитку емоційної стійкості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Pypenko, I. S., Stadnik, A. V., Melnyk, Yu. B., & Mykhaulyshyn, U. B. (2023). The impact of the war in Ukraine on the psychological well-being of students. *International Journal of Science Annals*, 6(2), 20–31. DOI: <https://doi.org/10.26697/ijsa.2023.2.2>
2. Stadnik, A. V., Melnyk, Yu. B., Babak, S. A., Vashchenko, I. V., & Krut, P. P. (2022). Psychological distress among students and cadets of universities in the war conditions. *International Journal of Science Annals*, 5(1–2), 20–29. DOI: <https://doi.org/10.26697/ijsa.2022.1–2.0>
3. Марута Н. О., Панько Т. В., Явдак І. О., Семикіна О. Є., Стадник А. В. Показник якості життя у хворих на афективні розлади та його динаміка в процесі лікування. *Український вісник психоневрології*. 2002. Т.10. Вип. 2(31). С. 121–123.
4. Мельник Ю. Б., Прокопенко Ю.О., Стадник А. В. Можливості педагогічної логістики і нові нейробіологічні підходи. *Актуальні питання освіти і науки*. 2015. Вип. 2015. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/f342ac80-1c9c-47f9-913b-bba090253d58/content>

Мацегора Я. В.,

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
провідний науковий співробітник
науково–дослідної лабораторії морально–психологічного супроводження
службово–бойової діяльності НГУ НДЦ СБД НГУ НАНГУ*

ПСИХОДІАГНОСТИКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ

При організації центру відновлення, коли актуальності набуло завдання диференціальної діагностики для визначення черговості та особливостей надання психологічної допомоги, індивідуальної та групової роботи за програмою центру, гостро стало питання пошуку, розробки й адаптації психодіагностичного інструментарію, який би відповідав специфічній меті психологічної роботи в центрі та особливостям вибірки – військовослужбовцям–учасникам інтенсивних бойових дій, які проходять програму «Відновлення».

Однією із перших до психодіагностичного блоку програми «Відновлення» було включено розробку НДЦ НАНГУ – експрес–опитувальник «Деадаптивність» [4].

Цей опитувальник є експрес–версією методики «Адаптивність» та «Адаптивність 200». Він має 4 шкали, на кожен з яких працюють 10 питань – «Порушення поведінкової регуляції», «Вірогідність вчинення суїцидальних спроб», «Порушення моральної нормативності» та «Втрата комунікативного потенціалу». Передбачено розрахунок загального показника «Деадаптивності».

«Деадаптивність» одразу добре зарекомендувала себе в роботі центру «Відновлення». Вона дозволяє прогнозувати агресивну та конфліктну поведінку, застерігає щодо осіб, які потенційно можуть вчинити самогубство. Шкала «Порушення моральної нормативності» дозволяє припускати наявність у військовослужбовців, так званої «моральної травми», підхід до роботи з якою є дещо відмінним від того, що застосовується при роботі з симптоматикою ПТСР.

У 2022 році одразу з перших днів роботи центру було розпочато роботу над методикою, яка мала б дозволити оцінювати зміни стану військовослужбовця в ході проходження програми «Відновлення». Такою методикою стала «Оцінка негативних психічних реакцій та станів у військовослужбовців» [3].

При розробці цієї методики було поєднано найпростіші процедури оцінки стану, характерні для таких методик, як POMS, «Методики шкальної самооцінки психофізіологічного стану» О.М. Кокуна, «градусник» станів для експрес-оцінки емоційних станів спортсменів, запропонований Ю.Я. Кисельова, та данні аналізу досліджень негативних станів та переживань, які є досить вірогідними у військовослужбовців-учасників бойових дій, в тому числі й ті, що описують здатність виконувати поставлені завдання та здатність до взаємодії з іншими при виконанні командної роботи. Таким чином, утворений загальний перелік станів (переживань) в цій методиці є досить розлогим і містить 16 пунктів (Роздратованість, Тривожність, Агресивність, Гнівливість, Неуважність, Невпевненість в собі, Спустошеність, Апатичність, Занепокоєність, Почуття провини, Почуття безсилля, Незосередженість, Небажання спілкуватися, Недовіра співслужбовцям, Недовіра командирам, Неспроможність виконувати поставлені завдання), які потрібно оцінити за шкалою від 0 до 10 балів. Припускалося, що використання експлораторного факторного аналізу дозволить згрупувати ці пункти у шкали, але було визначено, що методика діє як єдина шкала. Загальний показник методики (який розраховується як середнє значення за 16 показниками) було співвіднесено з даними за методиками, які визначають порушення адаптації, втрату потенціалу психологічної стійкості до дії бойових стрес-факторів, наявність ознак психологічної травматизації тощо. Так, зокрема було встановлено, що при перевищенні 3,5 балів за загальною шкалою розробленої методики понад 90% військовослужбовців з таким показником мають виражену симптоматику ПТСР за даними Міссісіпської шкали, а 65% ознаки дезадаптації за однойменною експрес-методикою. При середньому балі у 5,5 балів 100% військовослужбовців, які приймали участь у заходах психологічного відновлення, мають показник, що перевищує норму за Міссісіпською шкалою ПТСР, у 85% діагностується виражена симптоматика дезадаптивності.

Одним із напрямків роботи із психодіагностичного забезпечення потреб центру було пошук концепції та методик, які дозволяли розкрити потенціал копінг-стратегій для потреб центру відновлення. В рамках цієї роботи було здійснено модифікацію методики «Експрес-опитувальник проактивного подолання труднощів» [1]. В основі цієї методики лежить розуміння проактивного копіngu, як процесу мінімізації негативного впливу майбутніх стресорів, здатність кидати їм виклик, не розглядаючи їх як загрозу; визнання, що існує стратегія

подолання майбутніх стресових подій та спроби успішно запобігти та подолати стрес, намагаючись використати його як можливість для саморозвитку.

Емпіричні дослідження на виборці учасників інтенсивних бойових дій (2023–2024 років) показали, що сформована проактивність не виключає формування симптоматики ПТСР (бойові стрес–фактори можуть перевищувати здатність адаптуватися до їх дії), проте впливає на її інтенсивність і здатність до відновлення військовослужбовця.

Цікавим виявився перетин концепції проактивності з розроблюваною нами раніше концепція саморегуляції військовослужбовця [5], на основі якої було розроблено експрес–опитувальник «Визначення особливостей саморегуляції військовослужбовця» [2]. Цей опитувальник попри малий розмір (лише 30 тверджень) дозволяє оцінити: «Здатність виконувати професійні завдання в повсякденних умовах», «Здатність виконувати професійні завдання в екстремальних умовах служби», «Здатність до взаємодії зі співслужбовцями та командиром», «Адекватність професійного самоствавлення», «Продуктивність копінгів», «Задоволеність набутим рівнем розвитку професійної саморегуляції. Вмотивованість, осмисленості професійної діяльності», а також розрахувати загальний показник здатності до саморегуляції військовослужбовця.

І остання розробка для центру відновлення на цей час – «Опитувальник диференціації посттравматичного стресу» – ще очікує свою публікацію на початку 2025 року. Ця методика розроблена на основі «Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант)», «Опитувальника травматичного стресу» І.О.Котеньова, експрес–методики «Деадаптивність», які є похідними від ММРІ та відповідно до МКХ 11 дозволяє диференціювати ПТСР та ГСР, оцінювати депресивні прояви, як це було закладено у «Опитувальник травматичного стресу», проте є значно коротшою (лише 46 питань) та більш простою (бали не переводяться у стени) у розрахунках. На відміну від досить популярної серед військових психологів «Міссісіпської шкали» для оцінки посттравматичних реакцій в ній закладена можливість визначення інтенсивності окремих симптомів – «Повторне переживання травми», «Уникнення», «Гіперактивацію» та «Дистрес та дезадаптацію». Крім того, вона дозволяє оцінювати наявність дисоціативної симптоматики, приділяє увагу визначенню події травми та тривалості (понад місяць) симптоматики, як вихідної точки диференціації ГСР та ПТСР.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Мацегора Я. В., Приходько І. І., Байда М. С. «Експрес–опитувальник проактивного подолання труднощів»: модифікація, апробація, психометричні показники. *Честь і закон*. 2024. № 3 (90). С. 98–116.
2. Мацегора Я. В., Приходько І. І., Байда М. С. Психометричні властивості експрес–методики «Визначення особливостей саморегуляції військовослужбовців». *Честь і закон*. 2024. № 2 (89). С. 91–105. DOI:<https://doi.org/10.33405/2078-7480/2024/2/89/309211>
3. Мацегора Я. В., Приходько І. І., Колесніченко О. С., Байда М. С. Психометричні властивості методики «Оцінювання негативних психічних реакцій та станів у військовослужбовців» та досвід її використання у короткостроковому психологічному відновленні. *Честь і закон*. 2023. № 1 (84). С. 114–124. URL: <http://chiz.nangu.edu.ua/article/view/276858/271666>
4. Приходько І., Мацегора Я., Колесніченко О., Байда М. Експрес–опитувальник «Деадаптивність»: розроблення, апробація, психометричні показники. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. електрон. наук. фах. вид. Серія : психологія*, 2017. Вип. 3. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadrn_2017_3_8
5. Розроблення системи саморегуляції військовослужбовців Національної гвардії України для покращення їх службово–бойової діяльності (шифр «Керованість»). Звіт про науково–дослідну роботу № 0116U007673, 2018, 588 с.

Петреченко Світлана Анатоліївна,*кандидат юридичних наук, доцент,**доцент кафедри психології та соціальної роботи**Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»,**м. Хмельницький, Україна***ЕФЕКТИВНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ
У СОЦІАЛЬНО–ПСИХОЛОГІЧНІЙ АДАПТАЦІЇ
ВАЖКОПОРАНЕНИХ ОСІБ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ**

Після повернення з зони бойових дій важкопоранені комбатанти стикаються з низкою складних викликів, що стосуються фізичного відновлення, соціально–психологічної адаптації до нових умов життя. Психологічна підтримка є головною ланкою цього процесу, оскільки значно впливає на рівень стійкості до стресу, соціальну інтеграцію та здатність відновлювати психоемоційну рівновагу. Враховуючи це, важливою є оцінка ефективності психологічних підходів у процесі адаптації важкопоранених осіб до мирного життя.

Аналіз праць Т. Титаренко, М. Горенко, О. Туриніної, О. Блінова, О. Кокуна та Н. Агаєва свідчить про важливість комплексного підходу в соціально–психологічній адаптації важкопоранених осіб до мирного життя. Дослідження підтверджують, що поєднання психологічних, соціальних і освітніх методів забезпечує найбільшу ефективність реабілітації.

Важкопоранені особи стикаються з численними труднощами, окрім фізичних обмежень, виникають серйозні психологічні розлади, а саме: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожність та соціальна ізоляція. Всі ці фактори значною мірою впливають на здатність особи повернутися до нормального життя, взаємодіяти з родиною, колегами та адаптуватися до нових умов. Психологічні підходи, які застосовуються в цьому контексті, повинні враховувати індивідуальність кожного пацієнта, його досвід і потреби.

Існує кілька психологічних підходів, які використовуються для допомоги важкопораненим. На думку М. Горенко найбільш поширеним вважається когнітивно–поведінкова терапія, яка орієнтована на зміну негативних переконань та поведінкових реакцій, пов'язаних із травматичними переживаннями. Вона допомагає пацієнтам розпізнавати та коригувати деструктивні думки, що сприяють тривожності, депресії та ПТСР [1].

Одним з найефективніших методів психологічної допомоги людям, які пережили важкі травми, є когнітивно–поведінкова терапія (КПТ) – терапевтичний підхід, який фокусується на взаємозв'язку між нашими думками, почуттями та поведінкою. Тобто, КПТ допомагає зрозуміти, як саме наші думки впливають на те, як ми себе відчуваємо та що робимо.

Особливо корисною КПТ є для людей, які страждають від посттравматичного стресового розладу. Після переживання травматичної події, у людини можуть виникати негативні автоматичні думки, які підсилюють тривогу, депресію та інші неприємні симптоми. КПТ ідентифікує ці думки та оскаржує їх раціональність. Наприклад, якщо людина з ПТСР вважає, що світ став небезпечним місцем, терапевт допоможе їй переглянути це переконання та знайти докази протилежного.

Іншим підходом є арттерапія – це метод психологічної допомоги, який використовує творчі процеси для покращення емоційного стану людини. Через малювання, ліплення, музику та інші форми мистецтва, люди можуть виражати свої почуття, які важко передати словами, що допомагає їм краще зрозуміти себе, зменшити стрес і тривогу, а та-

кож підвищити самооцінку. Арт–терапія особливо корисна для людей, які пережили травматичні події, страждають від депресії, тривоги або мають труднощі з вираженням своїх емоцій. Вона створює безпечний простір для самовираження та дозволяє людям знайти нові ресурси для подолання життєвих труднощів [2].

Арттерапія – це не просто малювання або ліплення, це подорож у глибини своєї душі. Вона допомагає людям знайти нові ресурси для подолання труднощів і жити більш повноцінним життям, дає можливість пацієнтам працювати з переживаннями та звільняти внутрішнє напруження.

Т. Титаренко зазначає, що ефективними є методи групової терапії, які дозволяють військовим поділитися своїм досвідом і підтримати один одного. Групова терапія є незамінним інструментом у процесі реабілітації військових. Вона створює безпечний простір, де учасники можуть поділитися своїми переживаннями, не боячись осуду. Дозволяє їм зрозуміти, що вони не самотні у своїх труднощах, і що інші люди також стикаються з подібними проблемами [3, с. 48].

Соціальна підтримка є частиною успішної психологічної адаптації людини до нових умов чи після пережитих стресових подій. Коли людина відчуває труднощі, підтримка близьких людей – сім'ї, друзів, колег – стає для неї важливим ресурсом, який допомагає подолати негативні емоції та відновити психічне здоров'я.

Отже, використання різноманітних підходів, таких як когнітивно–поведінкова терапія, арттерапія, групова терапія в поєднанні з підтримкою сім'ї та соціальної реабілітації, забезпечить гармонійний процес реінтеграції важкопоранених осіб у соціум. Залучення всіх аспектів реабілітаційного процесу та соціальна підтримка сприяють значному покращенню психологічного стану та якості життя ветеранів та поранених військових.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Горенко М. Психологічне благополуччя ветеранів війни: діагностика та стратегії відновлення. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 16(34). URL: <http://surl.li/svtbmt>.
2. Петреченко С. А. Аналіз індивідуального процесу соціально–психологічної адаптації важкопоранених комбатантів. *Науковий журнал «Psychology Travelogs»*: Хмельницький національний університет, 2024. №3.
3. Титаренко Т. М. Соціально–психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : прак. посіб. / Кропивницький. нац. академія педагогічних наук України. Кропивницький, 2019. 48 с.

Харченко Андрій Олександрович,

кандидат психологічних наук,

доцент закладу вищої освіти

кафедри психологічного консультування і психотерапії факультету психології

Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,

м. Харків, Україна

Мірошниченко Ольга Леонідівна,

студентка другого курсу магістратури факультету психології

Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,

м. Харків, Україна

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО–ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ МАЮТЬ ДОСВІД УЧАСТІ У БОЙОВИХ ДІЯХ

У сучасному світі збільшення кількості військових конфліктів посилює потребу в детальному аналізі соціально–психологічної адаптації військовослужбовців, які повертаються до цивільного життя після бойових дій. Згідно з даними Єдиного державного реєстру ветеранів, з жовтня 2014 по лютий 2024 року статус учасника бойових дій отримали понад 470 тисяч осіб, а 77 тисяч отримали цей статус у зв'язку з повномасштабним вторгненням. Ці обставини ставлять перед суспільством завдання створення умов, які сприяють їхній успішній реінтеграції.

Термін «соціальна адаптація» військовослужбовців часто стосується їхнього переходу до цивільного життя, що включає переорієнтацію професійних навичок та пристосування до нових соціальних умов. Регулярний стрес сприяє розвитку тривожності та емоційного виснаження, що ускладнює адаптацію та може призвести до негативних соціальних моделей поведінки [4].

Психологічна адаптація відображає здатність людини зберігати психічне та фізичне здоров'я, ефективно працювати, насолоджуватися життям і підтримувати емоційну рівновагу. Цей процес включає взаємодію особистості з навколишнім середовищем. Соціально–психологічна адаптація, в свою чергу, передбачає прийняття соціальних норм та цінностей суспільства [1].

Для глибшого розуміння механізмів соціально–психологічної адаптації військовослужбовців було проведено дослідження, яке дозволило виявити ключові особливості їхнього емоційного стану, стре-

состійкості та адаптаційного потенціалу залежно від наявності бойового досвіду. Було сформовано вибірку із 60 військових, розподілених на дві групи. До першої групи увійшли військові, які брали участь у реальних бойових діях упродовж одного місяця до двох років, тоді як друга група складалася з осіб, що не мали досвіду участі в бойових діях.

За результатами методики К. Роджерса і Р. Даймонда, було встановлено, що військовослужбовці з бойовим досвідом мають нижчі показники адаптивності, самоприйняття та емоційного комфорту. Це свідчить про їхні складнощі у реінтеграції до мирного життя, які пов'язані із впливом травматичних подій на їхнє психоемоційне функціонування. Методика Д. Холмса і К. Раге дала змогу оцінити рівень стресостійкості учасників дослідження. Виявлено, що військові з бойовим досвідом частіше демонструють низький рівень стресостійкості, що зумовлено тривалим впливом бойових стресорів. Цей результат узгоджується з теоретичними положеннями про те, що повторюваний вплив екстремальних умов призводить до виснаження внутрішніх ресурсів особистості. За результатами багаторівневого особистісного опитувальника «Адаптивність–200», військовослужбовці з бойовим досвідом демонструють вищий рівень поведінкової регуляції та комунікативних здібностей, але водночас мають значно підвищений суїцидальний ризик. Це вказує на те, що попри зовнішній прояв самоконтролю, такі особи потребують додаткової психологічної підтримки для подолання внутрішньої напруги.

Застосування Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних стресових реакцій показало, що військові з бойовим досвідом мають вищі рівні фізіологічної збудливості та нав'язливих спогадів, характерних для ПТСР, що ускладнює процес їхньої адаптації соціальної інтеграції. За даними госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS), військовослужбовці з бойовим досвідом продемонстрували значно вищі рівні тривожності та депресії порівняно з колегами, які не брали участі у бойових діях

У ході дослідження було проведено кореляційний аналіз, щоб виявити взаємозв'язки між рівнями тривожності, депресії, вимірними за госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS), та показниками адаптивності, що оцінювалися за методикою К. Роджерса і Р. Даймонда. Результати кореляційного аналізу показали значущі негативні кореляції між рівнями тривожності та депресії з одного боку та адаптивністю з іншого (див. рис. 1).

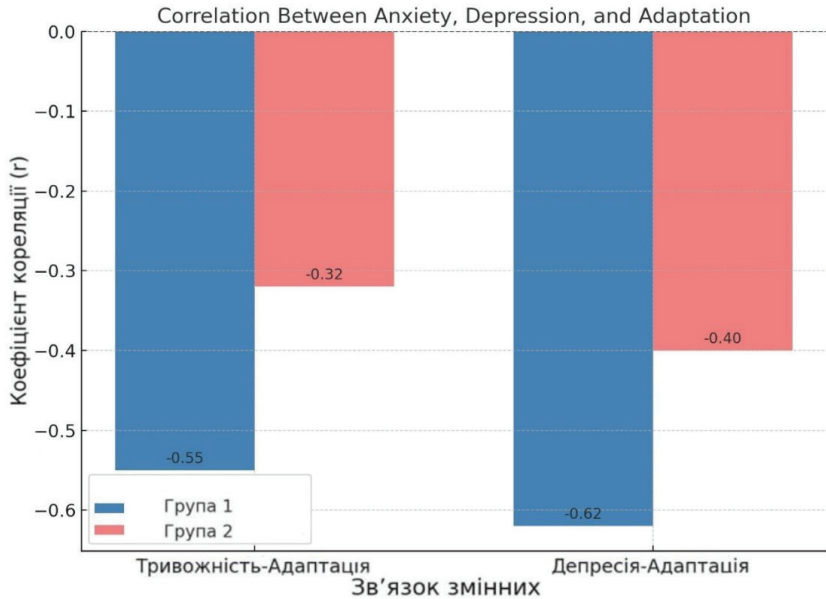


Рисунок –1. Кореляційний зв'язок між тривожністю, депресією та адаптацією у досліджуваних групи 1 та групи 2

Тривожність у першій групі мала коефіцієнт кореляції $-0,55$, що свідчить про значний вплив на здатність до адаптації, тоді як у другій групі цей зв'язок був слабшим ($-0,32$). Щодо депресії, зв'язок із адаптацією у військових із бойовим досвідом виявився ще сильнішим ($-0,62$), порівняно з менш вираженим впливом у другій групі ($-0,40$). Це підтверджує, що бойовий досвід посилює негативний вплив емоційного стану на процес адаптації.

Військові, які не мають бойового досвіду, показали менш виражені кореляції між цими змінними, що вказує на їхню вищу адаптивність та здатність до кращого емоційного самоконтролю.

Отримані результати дозволяють прийти до висновку, що наявність бойового досвіду значно впливає на соціально-психологічну адаптацію військовослужбовців, знижуючи їхні показники емоційної стабільності, стресостійкості та адаптивності. А також підтверджують важливість підтримки психоемоційного стану військових з бойовим до-

свідом, адже зниження рівня тривожності та депресії може сприяти покращенню процесів адаптації та емоційної стабільності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : метод. посіб. / Агаєв Н.А. та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Кондрюкова В. В., Слюсар І. М. Соціально–психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навч.–метод. посіб. Київ : Гнозис, 2013. 116 с.
3. Розсоха І. В. Проблема саморегуляції військовослужбовців строкової служби під час адаптації до умов службової діяльності. *Сучасні проблеми розбудови Збройних Сил України* : зб. тез доп. наук.–практ. конф., Київ, 2013. С. 64–65.
4. McCaslin S.E., Becket–Davenport C., Dinh J.V., Lasher B., Kim M., Choucroun G., Herbst E. Military acculturation and readjustment to the civilian context. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2021. No13(6). P. 611–620.

Швалб Антон,

кандидат психологічних наук,

*доцент кафедри прикладної психології факультету психології
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна.*

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ З РІЗНИМ РІВНЕМ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ЗАЛЕЖНО ВІД СТАЖУ СЛУЖБИ

Війна в Україні, розпочата Росією 24 лютого 2022 року, поставила українське суспільство перед безпрецедентними викликами, зокрема у сфері підтримки психічного здоров'я військовослужбовців. Хронічний стрес, ризик для життя, втрата товаришів та інші фактори значно підвищують ризик емоційного вигорання, що негативно впливає на фізичне і психічне здоров'я військових, а також на їхню боєздатність.

Наше дослідження, що було спрямоване на аналіз зв'язку між рівнем стресостійкості та проявами емоційного вигорання у військовослужбовців ЗСУ залежно від їхнього стажу служби, проводилося у січні–квітні 2024 року в онлайн–форматі на базі психореабілітаційних центрів м. Вінниці та м. Івано–Франківська. Воно є логичним продов–

женням нашого попереднього дослідження, що було направлено на дослідження особливостей життєздатності та стійкості до стресу у соціальних працівників та психологів в умовах війни [1, с.125]. У ньому взяли участь 64 військовослужбовці ЗСУ віком від 28 до 50 років. Респонденти були поділені на дві групи:

I група: військовослужбовці зі стажем до 3 років.

II група: військовослужбовці зі стажем понад 3 роки.

Результати дослідження

Аналіз даних виявив значущі відмінності у рівнях емоційного вигорання серед військовослужбовців із різним стажем служби. Було досліджено такі показники: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція професіоналізму та інтегральний індекс вигорання.

Емоційне виснаження.

У I групі середній показник становив 18,20, що свідчить про помірний рівень емоційної втоми. У II групі цей показник зріс до 22,17, що можна пояснити накопиченням стресових ситуацій через тривале перебування у складних умовах служби.

Взаємозв'язок: Зі збільшенням стажу служби рівень емоційного виснаження зростає, що свідчить про необхідність заходів для підтримки емоційних ресурсів військовослужбовців.

Деперсоналізація.

У I групі показник становив 9,26, що вказує на помірний рівень емоційного відчуження. У II групі він зріс до 10,74, свідчаючи про посилення емоційного відчуження та зниження емпатії.

Взаємозв'язок: Зі збільшенням стажу прояви деперсоналізації стають більш вираженими, що потребує впровадження програм для покращення міжособистісних взаємин у колективі.

Редукція професіоналізму.

У I групі середній рівень становив 31,89, що свідчить про незначне зниження інтересу до професійної діяльності. У II групі показник зріс до 41,82, що вказує на втрату мотивації через тривалий вплив стресу.

Взаємозв'язок: Зі збільшенням стажу служби зростає редукція професіоналізму, що потребує активної підтримки професійної мотивації.

Інтегральний індекс вигорання.

У I групі інтегральний індекс становив 0,51, що свідчить про початковий рівень вигорання. У II групі він зріс до 0,67, що відповідає

помірному рівню вигорання. Взаємозв'язок: Зі збільшенням стажу служби загальний рівень вигорання підвищується, вимагаючи цілеспрямованих заходів для його профілактики.

Стресостійкість:

У I групі середній показник стресостійкості становив 145 балів (високий рівень). У II групі середній рівень склав 182 бали, що відповідає середньому рівню стресостійкості. Коефіцієнт кореляції між рівнем стресостійкості та емоційним вигоранням дорівнював $-0,78$ ($p \leq 0,01$) у I групі, у II групі — $-0,72$ ($p \leq 0,01$), що свідчить про сильну зворотну залежність.

Висновки та рекомендації

Дослідження показало, що військовослужбовці зі стажем понад 3 роки мають вищі показники емоційного вигорання та нижчу стресостійкість порівняно з менш досвідченими колегами.

Для зниження рівня вигорання доцільно:

1. Впроваджувати тренінги з розвитку емоційної стійкості, релаксації та управління стресом.
2. Стимулювати професійну мотивацію чер з наставництво та позитивну оцінку досягнень.
3. Зміцнювати командну взаємодію через заходи для покращення міжособистісних зв'язків.

Нами було розроблено тренінгову програму «Зміцнення психологічної стійкості», яка спрямована на запобігання емоційному вигоранню та підвищення адаптаційних можливостей військовослужбовців у стресових умовах [2, с.72].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Перелигіна Л., Швалб А. Дослідження особливостей життєздатності та стійкості до стресу у соціальних працівників та психологів в умовах війни. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології* : матеріали VIII Міжнародній науково–практичній конференції з соціальної роботи, 10–11 березня 2023 року., м. Київ. С. 125–129.
2. Швалб А. Ю. Параметричний підхід до розвитку показників життєстійкості в умовах зatoryжної кризи та невизначеності. *Сучасні проблеми екологічної психології: Життєдіяльність особистості в умовах середовищної невизначеності: матеріали XVIII Міжнародної науково–практичної конференції* (13 травня 2022 року, Київ) / за ред. Ю.М. Швалба. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка, 2022. С. 70–73.

Касіяненко Дар'я Михайлівна,
аспірантка кафедри загальної психології
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна

РОЛЬ ОСОБИСТІСНИХ РЕСУРСІВ У ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ ТА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

Актуальність дослідження. З початку повномасштабного вторгнення росії в Україну, чи не кожен українець зазнав впливу війни на психічне здоров'я. Як повідомили у ВООЗ, наразі розлади психіки загрожують чверті українців. Серед головних ризиків вони називають депресію, тривожний розлад та посттравматичний стресовий розлад. І особливо інтенсивного впливу психологічного травматичного досвіду зазнають військовослужбовці у зоні бойових дій.

Є переконливі докази того, що травматичні події можуть спричинити багато негативних наслідків травми. Однак існує велика кількість літературних джерел, які свідчать про те, що люди, які зазнали навіть найбільш травматичних подій, можуть відчувати принаймні деякі переваги, які випливають з їхньої боротьби з такими трагедіями, як і участь у бойових діях. Було визначено принаймні три широкі категорії передбачуваних переваг: зміни у самосприйнятті, зміни у міжособистісних стосунках і зміна філософії життя. Та введено термін “посттравматичне зростання” (Р.Г. Тедескі та Л.Г. Калхун, 1996).

Як показав попередній аналіз літератури та емпіричних досліджень “Життя ламає кожного, але багато хто потім тільки міцніше на зламі”. Отже важливим питанням є не лише пом'якшення деструктивних наслідків травми, а й дослідження позитивного функціонування особистості в умовах війни. І особливо значущими для вивчення є саме механізми, які допомагають у конструктивному подоланні травми. З огляду на це ідея нашого дисертаційного дослідження полягає у вивченні ролі особистісних ресурсів у взаємозв'язку інтенсивності впливу психологічного травматичного досвіду, процесу посттравматичного зростання та підтриманні суб'єктивного благополуччя в умовах війни.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично визначити роль особистісних ресурсів у взаємозв'язку психологічного травматичного досвіду та суб'єктивного благополуччя в умовах війни.

Відповідно до зазначеної мети поставлені такі завдання:

1) проаналізувати проблему психологічного травматичного досвіду в умовах війни;

2) узагальнити існуючі теоретичні та емпіричні матеріали, присвячені дослідженню особистісних ресурсів;

3) визначити особливості прояву медіаторної ролі особистісних ресурсів у взаємозв'язку психологічного травматичного досвіду та суб'єктивного благополуччя;

4) дослідити взаємозв'язок психологічного травматичного досвіду та посттравматичного зростання, опосередкований медіаторною роллю особистісних ресурсів;

5) визначити особливості прояву медіаторної ролі посттравматичного зростання у взаємозв'язку психологічного травматичного досвіду та суб'єктивного благополуччя;

6) дослідити взаємозв'язок посттравматичного зростання та суб'єктивного благополуччя, опосередкований роллю особистісних ресурсів, як модератора.

7) розробити та верифікувати концептуальну модель взаємозв'язків особистісних ресурсів, інтенсивності впливу психологічного травматичного досвіду, посттравматичного зростання та суб'єктивного благополуччя;

8) обґрунтувати необхідний і достатній комплекс методичних засобів оцінки ефективності впливу особистісних ресурсів на підтримання суб'єктивного благополуччя в умовах війни.

Об'єкт дослідження – особистісні ресурси у підтриманні суб'єктивного благополуччя в умовах війни.

Предмет дослідження – роль особистісних ресурсів у взаємозв'язку психологічного травматичного досвіду та суб'єктивного благополуччя в умовах війни.

Гіпотези дослідження:

1) особистісні ресурси виступають медіатором у взаємозв'язку психологічного травматичного досвіду та суб'єктивного благополуччя (Рис.1, а);

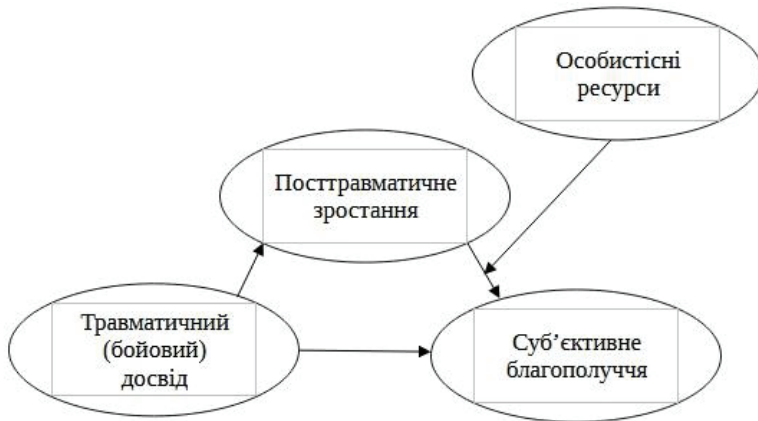
2) особистісні ресурси виконують медіаторну функцію у взаємозв'язку психологічного травматичного досвіду та посттравматичного зростання (Рис.1, а);

3) посттравматичне зростання виступає медіатором у взаємозв'язку психологічного травматичного досвіду та суб'єктивного благополуччя (Рис.1, а);

4) особистісні ресурси виступають модератором у взаємозв'язку посттравматичного зростання та суб'єктивного благополуччя (рис. 1, б).



а



б

Рисунок 1. Концептуальна модель взаємозв'язків особистісних ресурсів, інтенсивності впливу психологічного травматичного досвіду, посттравматичного зростання та підтримання суб'єктивного благополуччя

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань будуть використовуватись методи теоретичного та емпіричного дослідження.

У дослідженні будуть використані наступні психодіагностичні методики: “Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду”, “Шкала психологічного капіталу (ПсиКап–12С)”, “Локус контролю”, “Опитувальник посттравматичного зростання”, “Шкала задоволеності життям”, “Шкала позитивних і негативних переживань (SPANE)”.

Програма дослідження. Адаптація оригінальних версій опитувальника посттравматичного зростання — Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) (Tedeschi and Calhoun, 1996) та шкали оцінки інтенсивності бойового досвіду — The Combat Exposure Scale (CES) (T. M. Kean and J. Fairbank, 1989) до україномовного середовища із забезпеченням прийнятих психометричних характеристик. Планується вивчити факторну структуру методик застосовуючи конфірмаційний факторний аналіз, дослідити внутрішню узгодженість пунктів – α Кронбаха, ω МакДональда та інваріантність вимірювань опитувальника для осіб різного віку і статі. Для встановлення конвергентної валідності враховувати факторне навантаження показника і вилучену середню дисперсію (AVE).

До дослідження планується залучити діючих військовослужбовців бойових підрозділів. Заплановане дослідження має кореляційний дизайн. Планується також провести моделювання структурними рівняннями.

Наукова новизна очікуваних результатів полягає у створенні та верифікації концептуальної моделі взаємозв'язків особистісних ресурсів, інтенсивності впливу психологічного травматичного досвіду, посттравматичного зростання та підтримання суб'єктивного благополуччя.

Перспективи дослідження полягають у впровадженні в практику психологічної допомоги особам, що пережили травматичні події, навчальний процес та проведення наукових досліджень методики оцінки ефективності впливу особистісних ресурсів на підтримання суб'єктивного благополуччя в умовах війни. Розробці методик ініціації процесу посттравматичного зростання особистості та підтримання суб'єктивного благополуччя в умовах війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Олефір В. О., Боснюк В. Ф. Адаптація українськомовної версії шкали задоволеності життям Е. Дінера. *Наука і освіта*. №2. 2024. С. 64–72. DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2024-2-9>
2. Олефір В. О., Боснюк В. Ф. Адаптація шкали психологічного капіталу (ПсиКап–12С). *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2023. № 9. С. 50–71. DOI: <https://doi.org/10.32999/KSU2663-970X/2023-9-4>

3. Олефір В. О., Боснюк В. Ф. Валідація і вимірювальна інваріантність української версії шкали позитивних і негативних переживань (SPANE). *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія "Психологія"*. 2021. Випуск 71. DOI: <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2021-71-04>

4. Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984. № 3. P. 542–575. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

5. Keane T. M., Fairbank J. A., Caddell J. M., Zimering R. T., Taylor K. L., Mora C. A. Clinical evaluation of a measure to assess combat exposure. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989. 1(1). 53–55. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.1.53>

6. Luthans, Fred; Avey, James B.; Avolio, Bruce J.; and Peterson, Suzanne, The Development and Resulting Performance Impact of Positive Psychological Capital. *Management Department Faculty Publications*. 2010. 157. DOI: <https://digitalcommons.unl.edu/managementfacpub/157>

7. Luthans, Fred and Youssef-Morgan, Carolyn M. Psychological Capital: An Evidence-Based Positive Approach. *Management Department Faculty Publications*. 2017. 165. URL: <https://digitalcommons.unl.edu/managementfacpub/165>

8. Richard G. Tedeschi Posttraumatic growth in combat veterans. *J Clin Psychol Med Settings*. 2011 Jun. 18(2). 137–144. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10880-011-9255-2>

9. Richard G. Tedeschi, Lawrence G. Calhoun The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol.9. No. 3. P. 455–470. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>

Максимихіна Вікторія Вікторівна

здобувача 2-го року навчання, групи ЗМПБ–231 другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» ОПП «Психологія бізнесу»
Національний університет «ЧЕРНІГІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА»,
м. Чернігів, Україна

РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА САМОДОПОМОГИ ДЛЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ В УМОВАХ БОЙОВИХ ДІЙ

З приходом повномасштабного вторгнення рф у 2022 році, багато чоловіків та жінок прийняли вольове рішення, і відправились захищати Україну. Не дивлячись на сімейний стан, стан здоров'я, як фізичний так і психологічний, багато українців і українок прийняли такий серйозний та непростий виклик. Попри незгоду батьків, дружин, чоловіків та дітей відправились захищати майбутнє своїх родин, друзів та близьких, а також майбутнє України.

Таким чином, звичайні люди, що ще вчора, будували плани на майбутнє, раділи життю і вирішували свої буденні та нелегкі питання, як тоді здавалось, перетворились на військовослужбовців. І цим новоспеченим військовослужбовцям, на рівні з професійними, що боронять Україну з 2014 року, доводиться вже вирішувати нові надскладні та життєво–небезпечні завдання, і тепер в прямому сенсі цього слова радіють – Радіють Життю!

Під час підготовки та виконання завдань, військовослужбовці перебувають в надскладних психологічних умовах, що в свою чергу можуть викликати до посттравматичного стресового розладу, різних тривожних станів та депресії та інших порушень. Таким чином, надважливим є стан психологічного здоров'я кожного окрема і в команді в цілому. Оскільки бойовий стрес та втома нещадно впливають на організм, завдаючи нищівних вражень як фізичних так психологічних, вміння ментально допомогти собі та бойовому товаришу можуть стати ключовими для виконання завдань, і збереження життя і бойового духу.

Дуже важливий та негативний вплив має постійне фізичне напруження, зовнішні природні явища, такі як перепади температури, відсутність достатнього часу на відпочинок та відновлення, недоїдання. Стресові стани також викликають: недостатня підготовка, недостатня поінформованість, неналежні умови служби, недостатнє забезпечення, проблеми з командуванням, відсутність підтримки з боку родини [1].

Постійна пильність до знаходження у небезпеці супроводжуються, як правило[^] постійним страхом, і викликає певні реакції на ті чи інші події. Бойова і оперативна стресова реакція або БСР– являється загальним терміном, охоплюючи всі можливі реакції військового персоналу на бойові умови. В свою чергу бойова втома або БВ описує будь–які реакції на стрес, що безпосередньо пов'язані з бойовими діями. Більшість військових, які мають ознаки та/або симптоми психологічних розладів, намагаються владнати та подолати стрес військових дій і не являються психічно хворими[2].

Пристосування до умов в яких знаходяться військові є однією з основних функцій бойового стресу. Завдяки цій функції відбувається саморегуляція в напружених умовах, проте стресове накопичення може зруйнувати цю функцію.

Прояви стресу: зменшення концентрації, зниження працездатності, агресивність, відмова від їжі, відмова від спілкування, втрата інтересу до подій.

На фізичному рівні: Проблеми зі сном, зниження чутливості, проблеми з травленням, різка зміна ваги, головні болі, виснаженість або гіперактивність, розлади у роботі серцево–судинної системи, болі в різних частинах тіла.

На емоційному рівні: перебування в постійному страху, тривожність, печаль, почуття вини, загубленість, роздратованість, безпорадність, паніка.

Прояви в поведінці: відокремлення від друзів та сім'ї або замкненість, відмова від діяльності, перебільшення в реакції, вживання алкоголю наркотиків тощо.

Основні ознаки страху:

- напруга м'язів;
- прискорене серцебиття та прискорене дихання;
- втрата контролю на поведінкою,
- відчуття задухи;
- вологі долоні та посилене потовиділення;
- оніміння в руках і ногах;
- відчуття повної “відокремленості” від тіла та світу;
- нудота;
- відчуття жари або холоду;
- млявість відчуття запаморочення.

Окрім фізичних мають місце і різного роду тривожні думки. Отже для того щоб вміти допомогти товаришу, треба спершу знати як допомогти собі. Самопомога при страху [3].

Захистити себе:

- “проговорити” страх, коли їм поділитись, то його важливість зменшується;
- повільно порахувати до десяти, роблячи глибокі вдихи через ніс та видихи через рот;
- спробувати почути розум, передбачити ситуацію;
- закрити очі, зробити 10 коротких та енергійних вдихів та повільних, тривалих видихів. Після чого кілька разів напружити і розслабити м'язи тіла
- повторювати фрази на кшталт: «Я спокійний і впевнений у собі, я вирішував складніші завдання, в мене все вийде» і т. п.

Страх можна подолати, проте як боягузтво залишиться в пам'яті назавжди. В той момент якщо бойовий товариш втрачає контроль над собою, особливо в небезпечні моменти, під час виконання операцій, за можливості сховати його в безпечне місце і повідомити команду.

Допомога товаришу:

- покласти руку на зап'ясток, щоб він відчув спокійний пульс товариша. Це є сигнал: "Я з тобою, ти не сам!"

- заохотити товариша дихати рівно і глибоко з вами.

- проявити зацікавленість до того, що говорить постраждалий, не перебувати його.

- прогладжування, потирання м'язів постраждалого.

- декілька разів вдарити долонею по обличчю. Має переключити увагу.

Важливо дбати про своє ментальне та фізичне здоров'я особливо в надскладних умовах. Заміна негативних думок корисними є важливою першою сходинкою для самопомоги. Хоча в умовах війни це є непроста задача, можна спробувати наступні техніки:

- Ведення щоденника в якому відобразити думки та емоції, дасть можливість відслідковувати думки та замінити на позитивні.

- Свідоме спостереження за своїми думками, для визначення негативних і заміни на протилежні.

- Практики глибокого дихання та медитації. Такі практики при можливості допоможуть зосередитись на позитивному та сприятимуть фізичному розслабленню.

- Альтернативні перспективи. Подивитись на ситуацію з іншого боку.

- Підтримка від близьких. Обов'язково треба проговорювати близьким про те що турбує, ділитись почуттями, просити про підтримку. Відчуваючи підтримку завжди простіше долати складнощі.

В складних ситуаціях необхідно вчасно звернутись за допомогою до фахівця.

Стабільний позитивний психічний стани, що супроводжуються впевненістю в своїх діях, цілях та обов'язках, відповідальність перед рідними та суспільством, є результатом усвідомлення особистого громадянського обов'язку. Ці стани стимулюють до активних дій, активізують ресурси для подолання викликів. Тому край необхідно підтримувати в стабільності своє здоров'я як фізичне так і ментальне. Все починається з нас!

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Варій М. Й. Психологія особистості: навч. посібник для студ. вищих навч. закл. Львівський держ. ун-т внутрішніх справ. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 592 с.

2. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.

3. Наказ Начальника Генерального штабу Збройних Сил України від 4.12.2014. № 317 «Про затвердження положення про Психологічну службу Збройних Сил України».

Пузійчук Ольга Олександрівна,

*студентка другого курсу магістратури факультету психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка,
м. Київ, Україна*

СПЕЦИФІКА НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ, ВЕТЕРАНАМ ТА ЧЛЕНАМ СІМЕЙ ЗАГИБЛИХ

Виклад основного матеріалу. В умовах війни, що триває в Україні з 2014 року, питання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам сімей загиблих набувають надзвичайної актуальності. Військові дії на території країни призвели до значних людських втрат, а також до соціальних та економічних потрясінь. Військові дії мають глибокий травматичний вплив на ментальне здоров'я не лише безпосередніх учасників бойових дій, але й на їхні родини, особливо на дітей, які часто залишаються на довгий час без одного з батьків. Суспільство стикається із критичним викликом: як забезпечити ефективну психологічну підтримку чутливим категоріям населення та сприяти їхній реінтеграції у мирне життя.

Військовослужбовці та ветерани, які пройшли через бойові дії, часто стикаються з низкою психологічних проблем. За результатами сучасних вітчизняних досліджень, кожен п'ятий військовий після повернення з зони бойових дій має думки про суїцид, а близько 15% мають ПТСР. Більше як 50% військових, які повертаються до цивільного життя, мають депресію, тривогу, агресію, соматичні розлади та залежності (наркотична, алкогольна, ігрова) [1, с.26]. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожні розлади та інші психічні стани стають частими супутниками їхнього життя після повернення з зони конфлікту. Деадаптивні психологічні стани можуть негативно впливати на соціальні взаємодії, сімейні відносини, професійну діяльність та загальну якість життя. Часто військові відчувають труднощі з адаптацією до мирного життя, що може призводити до ізоляції, конфліктів у сім'ї та навіть до зловживання психоактивними речовинами.

Члени сімей загиблих військовослужбовців переживають складні емоційні стани, пов'язані з втратою близької людини. Процес горювання може бути ускладнений відчуттям несправедливості, гніву, провини та безсилля. Діти, які втратили батька або матір, особливо вразливі до розвитку емоційних та поведінкових розладів. Вони мо-

жуть відчувати труднощі у навчанні, соціалізації, виникають проблеми з самооцінкою та довірою до оточуючих. Без належної психологічної підтримки ці проблеми можуть мати довготривалі наслідки, впливаючи на їхнє майбутнє життя.

Незважаючи на наявність окремих ініціатив з надання психологічної допомоги, в Україні відсутня цілісна централізована система підтримки військовослужбовців, ветеранів та їхніх сімей. Значна частина програм реалізуються громадськими організаціями та волонтерами, які часто обмежені у ресурсах і не можуть охопити усіх постраждалих. Державні установи, відповідальні за реабілітацію та підтримку, часто стикаються з бюрократичними перепонами, недостатнім фінансуванням та відсутністю кваліфікованих кадрів.

Однією з ключових проблем є стигматизація психічних розладів у суспільстві. Психіатрична стигма, як процес виділення індивіда серед інших через деякі відхилення від норми, залишається стійкою перешкодою на шляху покращення якості життя осіб із психічними розладами [2, с. 29]. Багато військових та членів їхніх сімей уникають звернення по допомогу через страх осуду або нерозуміння з боку оточуючих. Існує уявлення, що звернення до психолога є ознакою слабкості або нездатності впоратися з проблемами самостійно, що особливо актуально в культурі, де мужність та стійкість вважаються важливими якостями, особливо для чоловіків–військових.

Соціальні та культурні фактори також відіграють важливу роль. В українському суспільстві досі бракує розуміння важливості ментального здоров'я. Фахові дослідження свідчать: кожна п'ята людина, яка проживає на території, де проходить війна, має певну форму психічного розладу. Це статистика Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) і, щодо російсько–української війни в Україні, вона, безумовно, також актуальна [3, с. 1]. Досі, значна кількість постраждалих людей не усвідомлюють, як психічні стани можуть впливати на фізичне здоров'я, соціальні взаємодії та повноцінну якість життя.

Для вирішення окреслених проблем необхідний комплексний підхід, який враховуватиме різні аспекти ситуації. По–перше, важливо розробити національну стратегію, яка б передбачала створення системи психологічної підтримки військовослужбовців, ветеранів та їхніх сімей. Стратегія повинна включати превентивні заходи, своєчасну діагностику, реабілітацію та заходи з реінтеграції. Вона має базуватися на кращих світових практиках та адаптуватися до українських реалій.

По–друге, необхідно інвестувати в підготовку кваліфікованих фахівців. Освіта та тренінги для психологів, соціальних працівників та медичних працівників повинні включати спеціалізацію у сфері військової психології та роботи з травмою.

По–третє, важливо проводити інформаційно–просвітницькі кампанії, спрямовані на зниження стигми щодо психічних розладів. Підвищення обізнаності населення про важливість ментального здоров'я та можливості отримання допомоги сприятиме тому, що більше людей звертатиметься за підтримкою. Стратегія може включати медіа–кампанії, освітні програми в школах та вищих навчальних закладах, а також заходи на рівні громад.

По–четверте, співпраця з міжнародними організаціями та партнерами може надати додаткові ресурси та досвід. Використання кращих практик інших країн, які мають досвід у сфері реабілітації ветеранів та роботи з сім'ями загиблих, може прискорити процес створення ефективної системи підтримки. Міжнародна допомога може бути корисною як у фінансовому, так і в методологічному плані.

По–п'яте, варто враховувати індивідуальні потреби та особливості кожної особи, яка потребує допомоги. Персоналізований підхід дозволить більш точно визначити проблеми та розробити ефективні стратегії їх вирішення, що особливо важливо для дітей, які пережили втрату батьків, оскільки їхні потреби відрізняються від потреб травмованих дорослих.

Нарешті, важливо забезпечити стійкість та довготривалість програм з підтримки. Одноразові заходи не вирішать проблему; необхідно створити структури, які зможуть функціонувати протягом тривалого часу та адаптуватися до змінних обставин. Інтервенція потребує політичного вирішення, відповідного фінансування та постійного моніторингу ефективності програм.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що для ефективної підтримки військовослужбовців, ветеранів та їхніх сімей необхідний системний та комплексний підхід. Він повинен включати розробку національної стратегії, підготовку кваліфікованих фахівців, зниження стигми щодо психічних розладів, міжнародну співпрацю та забезпечення довготривалої підтримки. Тільки через спільні зусилля держави, громадянського суспільства та міжнародних партнерів можливо забезпечити належну допомогу тим, хто захищає країну, та їхнім близьким. Це не лише питання морального обов'язку, але й інвестиція в майбутнє України, її соціальну згуртованість та стійкість перед викликами сучасного світу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дідик Н. Психологічна допомога військовослужбовцям в умовах воєнного стану. Профорієнтація: стан і перспективи розвитку: збірник матеріалів XIII Всеукраїнських психолого–педагогічних читань, присвячених пам'яті доктора педагогічних наук, професора Федоришина Бориса Олексійовича / за ред. Н.В. Павлик. Київ: Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України, 2024. – 128 с
2. Коун 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.
3. Шемчук О, Васюкова Н, Дзеружинська Н, Шемчук В. Актуальні питання ментального здоров'я військовослужбовців сектору безпеки і оборони України. РМГР. 31, Грудень 2023 [цит. за 01, Грудень 2024]; 8(4). URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/469>

Соловей Світлана Петрівна

здобувача 2–го року навчання, групи ЗМПБ–231 другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 053 «Психологія» ОПП «Психологія бізнесу» Національний університет «Чернігівська політехніка», м. Чернігів, Україна

РОЛЬ РОДИНИ У ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Найбільш гострою необхідністю підтримка військовослужбовців і ветеранів стала після початку повномасштабного вторгнення РФ у лютому 2024 року, хоча воєнні дії в Україні почалися у далекому 2014 р. 10 років активних бойових дій в одній країні у XXI столітті, хто б міг подумати, що цей виклик матиме кожен українець, не залежно від свого місця знаходження.

Так–так, за кордоном члени сімей загиблих та їх дітей проживають свої виклики життя, такі як: адаптацію, зміну клімату, мови, культури, статусу. Більшість з них живе з постійним душевним болем, безсонням, виснаженням, спустошенням.

Більшість військовослужбовців, які повертаються з зони бойових дій, переживають стресові реакції, але лише у незначній кількості бійців розвивається ПТСР. Військовий може стати більш духовним, звернутися до своїх цінностей і переконань. Тому багато поранених бійців бажають повернутися у стрій і продовжувати захищати свою країну. Важливо розуміти, що і позитивні, і негативні психологічні

реакції бойового стресу можуть проявлятися одночасно. Для того, щоб справитися зі стресом, чоловіки, як правило, ізолюють себе, можуть шукати моральну підтримку у старих друзів або товаришів по військовій службі.

А які ж ознаки того, що військовослужбовець потребує сторонньої допомоги? Ви можете подумати про отримання психологічної допомоги, якщо у людини помітний дистрес (знервованість) у наступних життєвих сферах:

- ✓ у сімейних і соціальних взаємовідносинах – часті та інтенсивні конфлікти, недостатня комунікація, уникання відповідальності;

- ✓ проблеми на роботі, у навчанні або іншій соціальній групі – часті прогули, конфлікти, неможливість вкластися у терміни, низька продуктивність роботи;

- ✓ часті дуже сильні депресивні або ж агресивні настрої, особливо, якщо існує небезпека, що військовий може завдати шкоди іншим або собі;

- ✓ часті нав'язливі думки, спогади або «картинки» із зони бойових дій;

- ✓ часта надмірна настороженість або ж надмірна готовність.

Якщо поведінка військового завдає помітні неприємності, створює проблеми або ж заважає нормальній життєдіяльності, він може виграти від отримання необхідної допомоги. Звісно, визнати проблему буває дуже важко. Військовослужбовець може:

- думати, що справиться самотужки;
- думати, що хтось інший не допоможе;
- може вірити у те, що проблеми розв'яжуться самі по собі;
- занадто соромитися або ж боятися говорити з кимось про власні проблеми («щоб не вважали психом»).

Такі емоційні або ж психологічні проблеми не є ознакою слабкості і не свідчать про психічне захворювання. Травми, рани, включаючи психологічні, вражають хоробрих та сильних так само, як і інших людей. Однак, страх того, що «мене будуть вважати психом», може бути величезною перепоною для людей, які справді потребують психологічної допомоги. Отримання допомоги від когось іншого іноді є єдиним можливим вирішенням проблеми. [1].

Пережита травма загрожує військовослужбовцю втратою сенсу життя. Для пошуку нового сенсу життя важливо залучати його сім'ю, як основний ресурс, який допоміг вижити і повернутись. Кожному члену сім'ї важливо розуміти причини поведінки учасника бойових дій для того, щоб допомогти йому впоратися з його внутрішніми проблемами.

Тому, плануючи терапію, треба зважати на потреби всієї родини. Перша загальна рекомендація полягає в тому, щоб тримати всю сім'ю у фокусі терапії, проводити терапію родини як цілісної системи. Якщо допомагати тільки одній частині системи, то очікування, що вся система буде ефективно працювати, є інфантильним. Тому треба зосередити терапію на сім'ї загалом, на динаміці її життя, на проблемі адаптації до життя після війни, на її труднощах і на справжньому зціленні. Водночас ефект терапії є спільним: здорова сім'я допомагає зціленню військовослужбовця, і навпаки. Така природа сімейних систем – елементи системи взаємопов'язані, один елемент впливає на функціонування всіх інших [2].

Переважній більшості населення України бракує обізнаності щодо ментального (психічного) здоров'я, здорового способу життя, вміння конструктивно вирішувати конфліктні ситуації, задовольняти власні потреби та підтримувати інших. Нерозуміння того, що відбувається з людиною, яка повернулася з війни, а також того, що з цим можна робити, притаманне як власне для ветеранів і членів їхніх сімей, так і для фахівців, які надають певні послуги ветеранам, представників місцевих органів влади. Зазначене вище спричиняє упереджене ставлення до ветеранів війни у громадах, заважає створенню атмосфери доброзичливості, турботи, психологічної підтримки з боку як родини, так і всієї громади. Брак обізнаності відіграє критичну роль і при формуванні запиту на психосоціальні послуги, впливає на якість задоволення цього запиту. Високий рівень упереджень щодо психічного здоров'я, побоювання щодо дотримання питань конфіденційності стосовно психічних розладів тощо, є додатковим бар'єром у створенні системи психосоціального супроводу ветеранів війни та членів їхніх сімей [3].

Звернутись за допомогою можна сюди:

1. Центр психологічної підтримки “Як ти?” – можна звернутися безкоштовно, у будь-який час доби. <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSexWl1siLEuP6KQXxj7TC7bBrht0tPEAyJ9C9jMK7WeoWSEww/viewform>

2. “Розкажи мені” — безкоштовна інтернет-платформа для психологічних консультацій. <https://tellme.com.ua/>

3. Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ) відкрив гарячу лінію, за якою можна звернутися за підтримкою. Дзвінки безкоштовні: 0–800–300–155.

4. “УкрЄдність” – сайт безкоштовної психологічної підтримки від Української спілки психотерапевтів. Є можливість відвідувати безкоштовні підтримуючі групи в онлайн-форматі. <https://ukr-ednist.com.ua/>

Дуже радує те, що все більше українців намагаються дбати про своє ментальне здоров'я. Так, протягом 2023 року більше 85 тисяч українців отримали підтримку у питаннях ментального здоров'я в сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів. З початку повномасштабної війни станом на жовтень 2022 року 650 тисяч українців звернулися до психологів і психіатрів у системі охорони здоров'я [4].

Таким чином, родина відіграє важливу роль у відновленні ветеранів. Починайте вже зараз готуватись до зустрічі з коханими, рідними і нехай возз'єднання буде легким і щасливим. Пам'ятайте, допомога завжди є!

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Повернення з зони бойових дій. Пам'ятка для сімей військовослужбовців, які повернулися з зони АТО / Редактор–упорядник : Т.М. Майстренко. Житомир : Вид–во Євенок О. О., 2015. 32 с.
2. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Том 1. Загальна редакція : Н. Пророк. Київ, 2018. 208 с.
3. Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади. Київ : ВАІТЕ, 2021. 32 с.
4. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «ТИ ЯК» URL: <https://howareu.com/> (дата звернення 18.11.2024).

Супрун Аліна Олександрівна,

*студентка кафедри вищої математики та інформатики,
факультету «Математики та інформатики»*

*Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВИХ У СУСПІЛЬСТВІ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПІДХОДИ

Військовослужбовці, які брали участь у бойових діях, часто стикаються з багатьма викликами під час повернення до цивільного життя. Війна залишає глибокий відбиток на психіці, а процес адаптації до нових умов може супроводжуватися соціальними, психологічними і фізичними труднощами. Зокрема, важливими аспектами реадaptaції є подолання посттравматичного стресового розладу, відновлення соціальних відносин і інтеграція в цивільне середовище.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найпоширеніших психічних розладів серед ветеранів війни. Симптоми

включають нав'язливі спогади, нічні кошмари, підвищену тривожність та уникнення ситуацій, які нагадують про травматичні події. Цей стан може негативно впливати на стосунки з людьми, працездатність та загальну якість життя.

Багато ветеранів стикаються з упередженим ставленням з боку суспільства, що ускладнює їх інтеграцію. Крім того, вони часто почуваються ізольованими, особливо якщо їхній військовий досвід далекий від розуміння цивільних. Ці фактори можуть призводити до соціальної відчуженості та поглиблення психологічних проблем.

Повернення до цивільного життя часто супроводжується труднощами у пошуку роботи. Деякі ветерани втрачають впевненість у своїх професійних навичках або відчують нерозуміння з боку роботодавців. Економічна нестабільність може спричинити додатковий стрес та впливати на психічне здоров'я.

Повернення військовослужбовця до сім'ї може стати випробуванням для всіх її членів. Зміни в поведінці ветерана, наприклад дратівливість чи емоційна відстороненість, можуть створювати конфлікти та напруження в родині. Діти і партнери також можуть потребувати психологічної підтримки.

Розглянемо підходи до психологічної реадаптації:

Когнітивно–поведінкова терапія є одним із найбільш ефективних методів лікування ПТСР. Вона допомагає ветеранам опрацьовувати травматичний досвід, знижувати тривожність і відновлювати контроль над емоціями. Крім того, терапія зосереджена на розвитку навичок подолання стресу.

Групові сесії, які об'єднують ветеранів з подібним досвідом, сприяють зменшенню почуття ізоляції. У таких групах учасники можуть ділитися своїми історіями, обмінюватися досвідом і знаходити підтримку в інших. Це важливий етап на шляху до соціальної реінтеграції.

Залучення членів сім'ї до процесу реадаптації сприяє зміцненню сімейних зв'язків. Родинна терапія допомагає партнерам і дітям ветеранів краще розуміти їхні емоції та поведінку, а також спільно знаходити способи вирішення конфліктів.

Програми перекваліфікації, тренінги з розвитку професійних навичок та підтримка у працевлаштуванні є важливими для успішної реінтеграції ветеранів. Соціальні служби можуть допомогти військовослужбовцям у пошуку роботи та адаптації на новому робочому місці.

Реалізація програм громадської підтримки, спрямованих на зниження соціальної ізоляції, має вирішальне значення. Освітні кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності суспільства про потреби ветеранів, сприяють їхньому прийняттю у цивільному середовищі.

Психологічна реадaptaція військовослужбовців є складним та багатогранним процесом, який вимагає комплексного підходу. Забезпечення ефективної допомоги ветеранам потребує співпраці державних установ, громадських організацій, сімей та суспільства в цілому. Враховуючи сучасні виклики, важливо продовжувати розробляти й удосконалювати програми, які сприяють поверненню військовослужбовців до повноцінного життя. Психологічна підтримка та соціальна інтеграція ветеранів є не лише їхньою особистою справою, але й завданням, що має стратегічне значення для суспільства загалом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

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

2. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : методичний посібник / Коун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Київ : «Центр учбової літератури», 2023. 176 с.

Хакімов Марат Марсович,

*начальник 77 Центру психологічної підтримки ОК «Північ»,
м. Чернігів, Україна*

Дем'яненко Юлія Олександрівна,

*кандидат психологічних наук, доцент,
начальник відділення психологічного супроводу 77
Центру психологічної підтримки ОК «Північ»,
м. Чернігів, Україна*

АЛГОРИТМ ГРУПОВОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ДЕБРИФІНГУ ЯК МЕТОДУ ДЕКОМПРЕСІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Висока інтенсивність ведення бойових дій та значна тривалість перебування особового складу на лінії зіткнення є основними пред-

икторами фізичної та психічної травмованості військовослужбовців. Відповідно до Наказу 462 Генерального штабу Збройних сил України від 27.12.2018 (далі – Наказ), з військовослужбовцями, які брали участь у бойових діях, мають бути проведені заходи відновлення боєздатності – заходи декомпресії [1]. Наказом також конкретизовані елементи декомпресії, а саме: 1) медичний огляд; 2) психологічне діагностування; 3) психологічна едукація; 4) психоемоційне та психофізіологічне розвантаження, відновлення психологічної безпеки особистості. У якості одного з основних методів психоемоційного та психофізичного розвантаження військовослужбовців рекомендовано використовувати дебрифінг. Водночас, Наказом неконкретизовані вид дебрифінгу та процедура його проведення. Це, з одного боку, дозволяє військовим психологам самостійно обирати технологію дебрифінгу, орієнтуючись на власні теоретико–методологічні вподобання, а з другого – зумовлює методичну невизначеність при реалізації Наказу. Крім того, неконкретизованість алгоритму проведення психологічного дебрифінгу може призводити до трансформації даного методу у групі психологічного відреагування, які не сприяють когнітивній організації пережитого досвіду.

Тому ми пропонуємо проводити груповий психологічний дебрифінг за наступним алгоритмом.

Етап 1. Підготовчий. На даному етапі необхідно провести бесіду із безпосереднім командиром з метою інформування щодо цілі дебрифінгу, ознайомлення із «історією» підрозділу та вивчення запитів командира щодо роботи психолога. На цьому ж етапі проводиться формування групи військовослужбовців, об'єднаних спільним досвідом безпосередньої участі у бойових діях та визначення «безпечного» і комфортного місця проведення заходу.

Етап 2. Групова робота. Складається із 5 фаз. Вступна фаза – це структурна складова дебрифінгу, спрямована на знайомство, побудову рапорту, визначення мети дебрифінгу та правил роботи в групі. На цьому етапі ведучі мають пояснити в чому суть дебрифінгу підкресливши що дебрифінг – це структурована розмова, яка дозволяє поділитись своїми відчуттями і досвідом, допомогти собі й побратимам знизити рівень емоційного та фізичного напруження та допомагає когнітивно структурувати отриманий досвід.

Фаза вивантаження – це спонтанне «випливання» військовослужбовцями інформації та емоцій, пов'язаних з їх спільною участю у бойових діях. Військовослужбовцям пропонується по черзі представитися і дати відповідь на питання «Що для Вас було найскладнішим за час перебування підрозділу в зоні ведення бойових дій?» Учасникам групи наголошується, що об'єктом уваги має бути досвід перебування в зоні бойових дій, який передував теперішньому виведенню підрозділу на відновлення. При озвучуванні військовослужбовцем інформації про складні емоційні переживання та фізичні реакції, ведучий має надати інформацію про типові реакції на стрес та способи їх усунення (психоедукація).

Фаза розблокування та довивантаження – структурна складова дебрифінгу, яка передбачає надання допомоги психолога у розблокуванні негативного досвіду якщо військовослужбовець не може відповісти на поставлене питання (на етапі вивантаження). Розповідь можна стимулювати за допомогою таких питань:

– З яким надзвичайним переживанням Ви стикалися під час виконання бойового завдання?

– Чи сняться Вам сни, пов'язані зі службою?

Додатковим інструментом для розблокування спогадів можуть бути метафоричні карти.

Розблокування додаткових спогадів у військовослужбовців може відбутися і спонтанно під впливом розповідей інших учасників групи. В цьому випадку ведучий має дозволити військовослужбовцю висловитись повторно.

4. Фаза ресурсна – структурна складова дебрифінгу, спрямована на актуалізацію у військовослужбовця власного досвіду «виживання» у критичних умовах, його обмін та узагальнення. Поставте військовослужбовцям такі питання:

– Що допомагає Вам вижити/проходити труднощі війни?

– Що Ви порадите іншим військовослужбовцям, щоб вижити і виконати бойове завдання?

Відповіді військовослужбовців мають супроводжуватись коментарями ведучого з поясненням захисних механізмів які були активовані в складних життєвих ситуаціях, для підкреслення значущості досвіду виживання та експертності учасників групи.

Фаза підсумкова – структурна складова дебрифінгу, спрямована на підкреслення значущості досвіду кожного військовослужбовця, актуалізацію позитивних емоцій та завершення групової роботи. Ведучому варто запитати, чи не залишилось чогось важливого, про що хотілось би сказати зараз.

На цій фазі психологу необхідно ще раз наголосити на експертності «правил з виживання», сформульованих військовослужбовцями; нагадати про конфіденційність інформації, яка обговорювалась; запропонувати учасникам подумати над тим, як вони в подальшому можуть підтримувати один одного; обов'язково подякувати всім за участь, за те, що змогли поділитись своїми переживаннями та підтримати один одного.

Етап 3 Постдебрифінг. На цьому етапі реалізується декілька завдань:

1. Провести індивідуальну роботу з військовослужбовцями, які відмовилися висловлюватися в присутності групи або які не продемонстрували позитивної динаміки емоційних станів під час групової роботи;

2. Визначити групу військовослужбовців, які потребують внесення до списків групи посиленої психологічної уваги;

3. Надати зворотній зв'язок командирів за результатами роботи групи;

4. Аналіз проведених дій з учасниками робочої групи декомпресії.

Таким чином, запропонований нами алгоритм проведення психологічного дебрифінгу дозволяє досягти основної мети – актуалізувати та мобілізувати внутрішні психологічні ресурси для мінімізації наслідків стресу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про затвердження Інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України : Наказ Генерального штабу Збройних Сил України від 27.12.2018 №462. URL: <https://dovidnykmpz.info/wp-content/uploads/2018/12/Nakaz-HSH-462-27.12.2018-Dekompresii-Instruktsiia.pdf>

2. Mitchell Jeffrey T. Critical Incident Stress Debriefing (CISD) URL: <https://corpslakes.erdcdren.mil/employees/cism/pdfs/Debriefing.pdf>

Хакімов Марат Марсович,

*начальник 77 Центру психологічної підтримки ОК «Північ»,
м. Чернігів, Україна*

Улунова Ганна Євгенівна,

*доктор психологічних наук, доцент, начальник відділення оперативної
психологічної підтримки 77 Центру психологічної підтримки ОК «Північ»,
м. Чернігів, Україна*

АЛГОРИТМ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕКОМПРЕСІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ВИВЕДЕННЯ НА ВІДНОВЛЕННЯ

Наказом № 462 від 27.12.2018 р. затверджено «Інструкцію з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України», в якій визначено мету, завдання, основні елементи та орієнтовний порядок проведення психологічної декомпресії військовослужбовців впродовж 3х діб. Наказом № 174 від 02.05.2024 р. затверджено «Порядок надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України», яким визначено основні завдання, елементи психологічної декомпресії військовослужбовців терміном від 3 до 7 діб, а також зазначена участь у складі робочої групи з проведення психологічної декомпресії офіцерів психологічної підтримки органів військового управління, офіцерів ГКС та ГПтаСВ, офіцерів–психологів, начальника медичної служби підрозділів. Водночас, означені документи є рамковими і потребують розроблення алгоритму проведення психологічної декомпресії з конкретизацією організаційно–методичного забезпечення психологічної декомпресії, використання якого синхронізує роботу груп психологічної декомпресії та підвищить її ефективність. Крім того, недиференційованими є завдання декомпресії між членами робочої групи. Нерегламентована структура психологічного дебрифінгу як методу декомпресії. Недостатньо інформативними щодо відбору на реабілітацію є методики психологічного скринінгу, визначені Наказом №462 від 27.12.2018 р. Несистемною у більшості випадків є робота медичної служби з проведення медичного огляду військовослужбовців, які вийшли на відновлення.

Психологи 77 Центру психологічної підтримки ОК «Північ» з грудня 2022 р. по листопад 2024 р. забезпечили проведення заходів психологічної декомпресії понад 8,5 тис. військовослужбовців бригад та окремих батальйонів, які знаходяться у підпорядкуванні або виконували завдання в зоні відповідальності ОК «Північ». З дотриманням вимог Наказу № 462 від 27.12.2018 р., Наказу № 174 від 02.05.2024 р. та урахуванням отриманого досвіду психологами 77 Центру психоло-

гічної підтримки ОК «Північ» розроблено алгоритм психологічної декомпресії військовослужбовців, поданий в таблиці.

Таблиця

Алгоритм психологічної декомпресії військовослужбовців

№	Етапи психологічної декомпресії	День проведення	Відповідальні за проведення	Методи та методики роботи
1.	Навчально–методичні заняття з офіцерами ГКБС та ГПСтаВ щодо заходів та методів психологічної декомпресії	день підготовки до проведення заходів психологічної декомпресії	офіцери психологічної підтримки органів військового управління	Інтерактивні лекції та тренінгові заняття (рольова гра, case–study, мозковий штурм тощо)
2.	Психологічний скринінг військово-службовців, які вийшли з виконання завдань за призначенням	1 день участі групи військовослужбовців у заходах декомпресії	офіцери психологічної підтримки органів військового управління	Опитувальник первинного психологічного скринінгу; Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу; Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант); використовується за бажанням психолога; Шкала оцінки впливу травматичної події; PCL–5 (PTSD Checklist for DSM–5)
3.	Медичний огляд (опитування щодо фізичного стану та медичних скарг) військово-службовців, які вийшли з виконання завдань за призначенням	1 день участі групи військовослужбовців у заходах декомпресії	начальник медичної служби підрозділу	Опитування військовослужбовців, вивчення історії хвороби та медичний огляд
4.	Груповий дебрифінг з військово-службовцями, які вийшли з виконання завдань за призначенням	1 день участі групи військовослужбовців у заходах декомпресії	офіцерів ГКБС та ГПтаСВ, офіцерів–психологів підрозділів	Психологічний дебрифінг. Робота в малих групах (до 10 осіб)
5.	Індивідуальне психологічне консультування військово-службовців, які вийшли з виконання завдань за призначенням	1 день участі групи військовослужбовців у заходах декомпресії	офіцери психологічної підтримки органів військового управління	Відкриті питання, відображення почуттів, переказ, інтерпретація, логічна послідовність, директива тощо.

6.	Психоемоційне та психофізіологічне розвантаження військовослужбовців, які вийшли з виконання завдань за призначенням	2 день участі групи військовослужбовців у заходах декомпресії	офіцери ГКСБ та ГПтаСВ, офіцери–психологи підрозділів	Метод прогресивної м'язової релаксації Джейкобсона; самомасаж; дихальні вправи; тапінг; техніки заземлення; йога та пілатес; нейрогімнастика; техніки вікової регресії тощо.
7.	Психоедукація військовослужбовців, які вийшли з виконання завдань за призначенням	3 день участі групи військовослужбовців у заходах декомпресії	офіцери ГКСБ та ГПтаСВ, офіцери–психологи підрозділів	Медичні та психологічні методи корекції наслідків контузії; техніки засинання та роботи з негативними сновидіннями; техніки роботи з негативними думками та упередженнями; техніки неконфліктного спілкування тощо.
8.	Направлення на медико–психологічну реабілітацію військовослужбовців, які вийшли з виконання завдань за призначенням	3 день участі групи військовослужбовців у заходах декомпресії	офіцери психологічної підтримки органів військового управління	За результатами психологічного консультування та опитувальника PCL–5: 1) якщо військовослужбовець набирає 33 бали і більше; 2) якщо військовослужбовець оцінює по одному твердженню у 2+ бали за критеріями В і С та два твердження – за критеріями D та E.
9.	Надання командирам підрозділів зворотного зв'язку щодо психічного та фізичного станів військовослужбовців, рекомендацій щодо управлінських рішень з відновлення їх боєздатності	день завершення заходів психологічної декомпресії	офіцери психологічної підтримки органів військового управління	Інформування за такими блоками: 1) підрозділ; 2) дата проведення заходу; 3) кількість осіб, залучених до групової та індивідуальної роботи; 4) військовослужбовці, які потребують психологічної реабілітації; 5) військовослужбовці, які потребують медичного лікування та / або реабілітації; 6) військовослужбовці, які потребують консультації у психіатра; 7) військовослужбовці, які потребують проходження ВЛК; 8) проблемні питання у підрозділі; 9) рекомендації щодо управлінських рішень

У якості висновків узагальнено наведену в таблиці інформацію як основні правила психологічної декомпресії військовослужбовців.

1. Диференціювати завдання з декомпресії між офіцерами–психологами психологічної підтримки органів військового управління, офіцерами ГКС та ГПтаСВ.

2. Розпочинати проведення декомпресії після облаштування на новому місці військовослужбовців, виведених на відновлення, але не пізніше 72 годин.

3. Проводити декомпресію в малих групах: до 10 військовослужбовців з одного підрозділу.

4. Начальнику медичної служби проводити медичний огляд особового складу в перший день участі військовослужбовців у заходах декомпресії, скоординовано з роботою психологів.

5. Застосовувати груповий психологічний дебрифінг як базовий метод декомпресії, який проводиться за визначеним алгоритмом із залученням двох психологів (у парі).

6. Використовувати опитувальник PCL–5 для відбору військовослужбовців на проходження медико–психологічної реабілітації та підвищення інформативності методик психологічного скринінгу, визначених Наказом № 462.

7. Диференціювати направлення військовослужбовців на психологічну реабілітацію у Центри відновлення та медико–психологічну реабілітацію у ДЗ «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова поляна» МОЗ України» (Пуща Водиця) й інші заклади.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Наказ № 462 Генерального штабу Збройних Сил України від 27.12.2018 «Про затвердження інструкції з організації психологічної декомпресії військовослужбовців Збройних Сил України».

2. Наказ № 174 Головнокомандувача Збройних Сил України від 2.05.2024 «Про затвердження порядку надання психологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України».

Аксьонов Олександр Сергійович,

*здобувач вищої освіти освітнього ступеня «магістр» 053 «психологія»
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»,
м. Хмельницький, Україна*

Кондратюк Світлана Миколаївна,

*кандидат психологічних наук, доцент,
завідувач кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»,
м. Хмельницький, Україна*

МОРАЛЬНО–ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДО ВИКОНАННЯ БОЙОВИХ ДІЙ

Морально–психологічна підготовка військовослужбовців є однією з ключових складових загальної підготовки особового складу в армії. Вона спрямована на формування у військових необхідних моральних якостей, здатності до психологічної стійкості, збереження внутрішньої мотивації та ефективного виконання бойових завдань у складних умовах. В умовах сучасної війни, яка характеризується високим рівнем стресу та психологічних навантажень, морально–психологічна підготовка набуває особливої актуальності

В українській військовій науці психологічна підготовка визначається як цілеспрямований процес впливів на військовослужбовців, направлений на формування і закріплення у них психічних образів, моделі бойових дій, психологічної готовності і стійкості при виконанні бойових завдань.

Важливим чинником формування психологічної стійкості є психологічна підготовка, яка забезпечує функціонування психічних процесів і прояв різних сторін особистості у складних умовах діяльності, підвищує професійну боєздатність та створює умови вискооефективного прояву набутих професійних знань та вмінь [2, с. 108].

Т. Абдулхалікова [1, с. 262] психологічну готовність військовослужбовців розглядає як результат оволодіння ними новою реальністю, який супроводжується успішним виконанням поставлених бойових завдань, адаптацією до екстремальних умов, набуттям здатності долати наслідки травматичних подій, і який визначається індивідуально–психологічними особливостями, професійною та когнітивною готовністю до ведення бойових дій. Таким чином, основною метою психологічної підготовки військовослужбовців є формування у особового складу

психічної стійкості та психологічної готовності до бою (виконання завдань за призначенням) як одного із ключових факторів ефективності виконання ними бойових завдань.

А. Романишин, А. Неурова [3, с.125] зауважують, що на сьогодні, у Збройних Силах України існує тенденція до абсолютизації можливостей військової психології щодо розв'язання різноманітних проблем пов'язаних із впливом на свідомість персоналу. Наприклад, моральнопсихологічне забезпечення замінюється психологічною підтримкою персоналу, морально–психологічний стан – на психологічні якості тощо. У структурі перспективної системи психологічної підтримки персоналу, в принципі, не закладається можливість (необхідність) формування (видозміни) моральних цінностей військовозобов'язаних та військовослужбовців.

Морально–психологічна підготовка включає в себе процес формування в особового складу армії стійких моральних якостей, таких як відвага, рішучість, патріотизм, здатність до самоконтролю в стресових ситуаціях. Вона є важливим елементом підготовки до бойових дій та забезпечує психологічну стійкість військовослужбовців у критичних умовах.

Психологічна підготовка військовослужбовців до виконання бойових дій є дуже важливою складовою їхньої підготовки. Деякі методи та підходи до цієї підготовки включають:

1. Стрес–тренування. Військовослужбовці навчаються працювати під стресом та в екстремальних умовах, щоб підвищити їхню витривалість та здатність приймати рішення в умовах небезпеки.

2. Психологічні тренування. Включають в себе роботу з психологами для розвитку стресостійкості, самоконтролю, комунікаційних навичок та роботи в команді.

3. Симуляційні вправи. Військовослужбовці проводять симуляції бойових дій, щоб навчитися працювати в команді, координувати дії та приймати швидкі та ефективні рішення в умовах бойової діяльності.

4. Психологічна підтримка. Забезпечення психологічної підтримки військовослужбовцям під час виконання бойових завдань, включаючи післябойовий синдром та стресові реакції.

Ці підходи допомагають військовослужбовцям підготуватися до виконання бойових дій, забезпечуючи їхню готовність та ефективність у ситуаціях бойової діяльності.

Таким чином, морально–психологічна підготовка військовослужбовців є одним з основних елементів підготовки до сучасних бойових дій.

Вона забезпечує не лише фізичну боєздатність, а й психологічну готовність до виконання складних і небезпечних завдань. Уміння зберігати холонокровність, витримку, а також надавати психологічну підтримку один одному у критичних ситуаціях для забезпечення успіху в сучасних військових операціях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдулхалікова Т. Г. Проблема психологічної підготовки військовослужбовців до виконання обов'язків в умовах бойових дій. *Габітус*. 2022. Вип. 42. С. 258–263. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/habit_2022_42_45
2. Методичні рекомендації щодо проведення психологічної підготовки особового складу Збройних Сил України. Генеральний Штаб Збройних Сил України. Головне управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України. Київ, 2012. 146 с.
3. Романишин А. М., Неурова А. Б. Морально–психологічна підготовка військовослужбовців, як чинник формування високого морального духу воїнів. *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. Вип. 2. С. 124–132. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2024_2_16

Бачинська Олена Василівна,

*здобувач вищої освіти, освітнього ступеня магістр 053 психологія
Хмельницького інституту соціальних технологій університету «Україна»,
м. Хмельницький, Україна*

Петреченко Світлана Анатоліївна,

*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»,
м. Хмельницький, Україна*

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТАНІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Поранення на війні завдають фізичних травм, глибоких психологічних ран. Військовослужбовці, які пережили важкі бої, часто стикаються з посттравматичними стресовими розладами, депресією та тривогою. Коли до цього додаються фізичні обмеження, процес відновлення стає надзвичайно складним. Для успішного відновлення не-

обхідний комплексний підхід, який складається з медичної допомоги та психологічної підтримки. Дослідження в цій галузі є вкрай актуальними, оскільки дозволять розробити ефективні програми реабілітації та соціальної адаптації.

Психологічні аспекти реабілітації військовослужбовців були предметом дослідження багатьох вчених, серед яких можна виділити В. Алещенка, О. Блінова, О. Кокуна, Н. Агаєва, І. Пішко, С. Петреченко, Н. Лозінську, В. Остапчук, В. Чорну та інших.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є серйозним психологічним станом, який виникає в результаті переживання травматичних подій, таких як бойові дії, поранення або загроза життю. Він є найпоширенішим серед військовослужбовців. Однією з характерних ознак ПТСР є нав'язливі спогади про травматичні події, які проявляються у вигляді флешбеків – раптових, дуже реалістичних спогадів, які створюють відчуття повторного переживання травми. Такі епізоди викликаються тригерами, як–от звуки, запахи або ситуації, що нагадують травматичні обставини. Вище перелічені відчуття серйозно впливають на здатність людини функціонувати у повсякденному житті, викликаючи страх, розгубленість та відчуття безпорадності.

О. Блінов зазначає, що військовослужбовці з ПТСР часто відчувають гіперзбудження, яке проявляється у вигляді постійного відчуття напруження та небезпеки, а саме [1, с. 9]:

- підвищена реактивність до звуків або рухів, наприклад, різкі звуки можуть викликати панічну реакцію;
- труднощі зі сном, часті пробудження через тривожні сні або нічні кошмари;
- постійна настороженість («синдром бойової готовності»), коли людина завжди очікує небезпеку, навіть у безпечному середовищі.

Гіперзбудження викликає виснаження нервової системи, що може призводити до труднощів у взаємодії з іншими людьми та зниження продуктивності в різних сферах життя.

Люди, які страждають на ПТСР, нерідко відчувають емоційне оніміння. Воно проявляється у втраті зацікавленості в улюблених справах, віддаленні від близьких та нездатності відчувати і виражати емоції. Описаний стан є захисним механізмом, що допомагає уникати болісних спогадів про травматичні події. Однак тривале емоційне оніміння може призвести до соціальної ізоляції та погіршення загального самопочуття.

Окрім типових симптомів ПТСР, як розглядає С. Петреченко, військовослужбовці стикаються з депресією, яка супроводжується [2, с. 145]:

- постійним відчуттям смутку або безнадії;
- зниженням енергії та постійною втомою і апатією та втратою інтересу до майбутнього;
- ізоляція та уникнення соціальних контактів;
- почуттям провини;
- суїцидальними думками чи поведінкою;
- труднощами у прийнятті рішень;
- фізичними проявами депресії;
- складністю у встановленні емоційних зв'язків та відчутті безпорадності та неспроможності адаптуватися.

На думку В. Чорної, особливістю посттравматичних станів у військовослужбовців є їхній тісний зв'язок із фізичними травмами. Біль, обмежена мобільність, потреба у тривалому лікуванні або протезуванні посилюють психологічний тиск. У військових виникає відчуття втрати самодостатності, що супроводжується зниженням самооцінки та почуттям провини за те, що людина стала тягарем для родини чи суспільства [3, с. 32].

Отже, для успішного подолання психологічних наслідків ПТСР важливо забезпечити доступ до кваліфікованої допомоги, створити підтримуюче середовище та навчити військовослужбовців ефективно справлятися зі стресом. Особливу роль відіграють сім'я та близькі люди, які можуть допомогти у створенні безпечної атмосфери для одужання та адаптації до нового життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блінов О. Діагностика бойового стресу за допомогою опитувальника ОБСБ. *Вісник Національного університету оборони України*. 64(6), 2022. С. 5–18. URL: <http://surl.li/skgrzd>.
2. Петреченко С. А. Психологічний аналіз, вплив інтерпретації після травматичних подій. *Психологічні студії*. № 1, 2024. С. 144–149.
3. Посттравматичний стресовий розлад під час повномасштабної війни у військовослужбовців / В. В. Чорна та ін. *Молодий вчений*. 2023. С. 28–39. URL: <http://surl.li/wtboik>.

Гриша Олександр Миколайович,

*здобувач вищої освіти, освітнього ступеня магістр 053 психологія
Хмельницького інституту соціальних технологій університету «Україна»,
м. Хмельницький, Україна*

Петреченко Світлана Анатоліївна,

*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»,
м. Хмельницький, Україна*

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВАЖКОПОРАНЕНИХ КОМБАТАНТІВ

Важкопоранені комбатанти стикаються з фізичними, психологічними та соціальними труднощами, що суттєво впливають на їх здатність повернутися до повноцінного життя. Процес адаптації до нових умов вимагає значних ресурсів і залежить від багатьох чинників, але психологічні є найголовнішими з усіх.

Останні дослідження в сфері адаптації важкопоранених комбатантів до мирного життя підкреслюють необхідність комплексного підходу до їх реабілітації. Ю. Бриндіков акцентує на важливості індивідуальних програм реабілітації [1], тоді як С. Петреченко зазначає, що важкопоранені комбатанти потребують спеціалізованої психологічної підтримки через труднощі соціальної інтеграції та відчуття незрозуміння з боку суспільства [2]. Т. Титаренко та інші вчені пропонують соціально-психологічні технології, які сприяють відновленню особистості після травматичних подій, акцентуючи на важливості психосоціальної роботи для формування нових соціальних зв'язків [3].

Процес соціально-психологічної адаптації у важкопоранених комбатантів є складним, оскільки кожен військовий має свій унікальний досвід і переживання під час служби, які можуть по-різному впливати на його здатність пристосуватися до цивільного життя після повернення з бойових дій.

Адаптація залежить від безлічі факторів, охоплюючи особистісні характеристики, рівень стресу, пережитий під час військових дій, соціальну підтримку та готовність до змін. Важливою є роль сім'ї та близьких людей, які можуть стати основним ресурсом для реабілітації та інтеграції, але навіть за наявності підтримки важкопоранені комбатанти можуть зіткнутися з внутрішніми конфліктами та труднощами в комунікації.

Більшість важкопоранених комбатантів стикаються з фізичними травмами, що обмежують їхню рухливість і здатність до самостійного функціонування. Водночас, психологічні травми, зокрема посттравматичний стресовий розлад, депресія та тривожні розлади, створюють додатковий бар'єр на шляху до соціальної реінтеграції. Психологічна травма може значно ускладнити адаптацію індивіда до нових соціальних умов.

Ветерани часто відчують емоційну ізоляцію, депресивні настрої, втрату сенсу життя та труднощі в комунікації з оточенням. Психологічна підтримка є вкрай важливою для допомоги у подоланні емоційної пустоти та для створення нового сенсу життя після повернення з війни.

Т. Титаренко та М. Дворник акцентують увагу на тому, що психологічна допомога та підтримка необхідні для подолання посттравматичних переживань, для створення сприятливого середовища для соціально-психологічної адаптації. В. Климчук додає, що спеціалізовані психологічні програми мають враховувати як індивідуальні, так і групові сеанси, які сприятимуть інтеграції важкопоранених комбатантів у мирне суспільство [3, с. 119].

Найголовнішим чинником адаптації є рівень підтримки з боку сім'ї. Родина стає основною опорою для важкопораненого комбатанта, тому необхідною є підготовка членів сім'ї до нових умов життя з урахуванням змін у фізичному та психологічному стані їхнього рідного. Програмами підтримки повинні передбачатися тренінги і консультації для членів родин, щоб допомогти їм краще розуміти потреби та переживання важкопораненого комбатанта.

Елементом адаптації є й відновлення соціальних ролей важкопораненого комбатанта – професійних, сімейних, соціальних. Психологічна підтримка має охоплювати мотиваційні техніки, спрямовані на відновлення почуття власної гідності та самооцінки.

Ефективній адаптації сприяють громадські ініціативи, які допомагають важкопораненим комбатантам інтегруватися в соціальну сферу. Державна підтримка у вигляді фінансової допомоги, законодавчих ініціатив щодо реабілітації та соціальних програм є основними складовими успішної адаптації.

Комбатанти, які отримали важкі поранення, можуть відчувати соціальну стигматизацію через свою фізичну та психологічну неповноцінність в очах суспільства. На думку Ю. Бриндікова, психологічна підтримка повинна зосереджуватися на подоланні цього бар'єра, допомагаючи важкопораненим не відчувати себе ізольованими та непотрібними [1, с. 43].

Отже, існує необхідність створення цілісного підходу до психологічної допомоги та соціальної підтримки важкопоранених комбатантів, оскільки успішна адаптація потребує комплексного впливу на фізичні, психологічні та соціальні чинники їхнього життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бриндіков Ю. Л. Теоретичні та практичні основи організації реабілітаційної діяльності з комбатантами : навч.–метод. посіб. Хмельницький, 2018. 165 с.
2. Петреченко С. А. Адаптація важкопоранених комбатантів до мирного життя. *Psychology Travelogs*, (3), 2024. С. 108–118. URL: <http://surl.li/sbhfr>
3. Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. Соціально–психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практ. посіб. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс–ЛТД, 2019. 220 с.

Килівник Максим Сергійович,
*слухач інституту стратегічних комунікацій
Національного університету оборони України,
м. Київ, Україна*

ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА НЕБОЙОВИХ ВТРАТ У ВІЙСЬКОВИХ ПІДРОЗДІЛАХ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Масштаб бойових дій в Україні після початку повномасштабного вторгнення рф суттєво перевищує всі військові конфлікти, що відбувалися у світі з кінця ХХ століття. Це проявляється у таких аспектах, як інтенсивність інформаційно–психологічного впливу, масований вогневий вплив на війська та цивільну інфраструктуру, а також тривалість активних бойових дій. Однак війна – це передусім людські втрати, які стають її найболючішим наслідком. Особливе занепокоєння викликає значна кількість небойових втрат серед військовослужбовців, що не лише знижує боєздатність підрозділів, але й серйозно впливає на психологічну готовність особового складу.

Актуальність проблеми небойових втрат полягає в тому, що вони становлять значну частину від загальних втрат особового складу. Небойові втрати також мають значний негативний вплив на рівень морально–психологічного стану та бойову готовність підрозділів. Вони можуть призвести до зниження бойової ефективності та деморалізації військ. Крім того, небойові втрати завдають значних людських і матеріальних втрат, що є критичним в умовах обмежених ресурсів.

В даний період в умовах реформування та вдосконалення системи психологічної підтримки персоналу особлива увага приділяється якісному відновленню засад взаємодії з військовослужбовцями при виконанні службово– бойових завдань та наданню своєчасної психологічної допомоги. У випадках несвоєчасної та неякісної психологічної підтримки військовослужбовців, особливо при довготривалому перебуванні особового складу на передовій, у ворожій, небезпечній і напруженій обстановці, наслідки впливу екстремальних умов можуть включати порушення психологічних функцій військовослужбовців, гострі стресові реакції, розлади адаптації, ПТСР і як наслідок різноманітні форми деструктивної поведінки, конфлікти, вживання психоактивних речовин та погіршення соціально–психологічного клімату в підрозділах, що в кінцевому стані призводить до значного зростання рівня небойових втрат особового складу.

Психологічна профілактика вищезазначених негативних явищ є надзвичайно актуальною задля зміцнення боєздатності Сил оборони та гарантування національної безпеки держави, оскільки ефективність виконання підрозділами бойових завдань значною мірою зумовлена людським фактором та психічним станом військовослужбовців.

Головною специфічною особливістю психопрофілактичної роботи є її спрямованість у майбутнє, оскільки вона має превентивний характер і здійснюється тоді, коли ще проблеми як такої не існує. Звісно ж, набагато ефективнішим є запобігання виникненню проблем, аніж їх вирішення, особливо, що стосується психічного здоров'я людини [1, с.8]. Профілактичні втручання покликані зменшити випадки чи серйозність стрес–реакцій, а отже, підтримати готовність солдата і підрозділу [2, с.133]. Формування системи психологічних заходів спрямованих на мінімізацію небойових втрат військовослужбовців під час виконання завдань за призначенням, має бути спрямована на підтримання оптимального стану психічного здоров'я військовослужбовців та визначатися поєднанням наступних компонентів:

психоедукаційні заходи для підвищення рівня інформованості військовослужбовців про психічне здоров'я, можливе його порушення під час виконання бойових завдань, формування навичок і механізмів керування власною психікою;

психологічна діагностика з метою збору інформацію про конкретні особливості військовослужбовця (тривожність, агресивність, самооцінку, найбільш характерні особистісні риси, тощо);

психологічна підтримка з метою активації наявних ресурсів та створення додаткових ресурсів для забезпечення боєздатності та конструктивного функціонування в колективі;

психологічне розвантаження з метою відновлення психологічного ресурсу та запобігання розвитку негативних психічних станів;

психологічна допомога, заходи психологічної декомпресії з метою оптимізації психофізіологічного стану, психічних процесів, поведінки, спілкування, професійної діяльності та самореалізації.

психологічна корекція та психотерапія на стадії, коли психічний розлад ще не сформувався і є можливість привести психічний стан до норми без медичної допомоги.

Незважаючи на те, що сучасна психологічна наука володіє значним потенціалом знань, необхідним для вирішення проблем психологічної профілактики небойових втрат військовослужбовців, в умовах тривалої збройної агресії підходи щодо теорії та практики даних заходів потребують обґрунтування та систематизації.

Питання психологічної профілактики при виконанні особовим складом бойових завдань повинні враховувати те, що бойові дії постійно пов'язані з нервово–психічним напруженням, фізичним перенавантаженням, дефіцитом часу для прийняття рішень, неочікуваністю виникнення нової екстремальної чи погіршення наявної ситуації та, безперечно, підвищеним ризиком для життя. Невідповідність між складними професійними завданнями та здатністю особистості з ними впоратися призводить до виникнення професійного стресу, різних негативних психічних реакцій та станів як під час виконання завдань, так і після їх завершення.

Враховуючи вищевикладене, з метою мінімізації небойових втрат особового складу доцільно застосовувати наступні заходи психологічної профілактики:

відновлення, збереження та підтримання оптимального стану психічного здоров'я військовослужбовців та їх стійкості до впливу стресових чинників;

контроль психологічних умов та морально–психологічного стану сприятливих для виконання бойових завдань, запобігання психологічному перевантаженню особового складу;

своєчасне виявлення, ослаблення й усунення соціальних і психологічних чинників, що сприяють формуванню і прояву відхильної поведінки військовослужбовців, проведення психопрофілактичних і психокорекційних заходів.

Таким чином, небойові втрати є серйозною проблемою, яка суттєво впливає на боєздатність військових формувань. Для зниження небойових втрат необхідно впроваджувати комплексні заходи, які включають покращення медичного забезпечення, підвищення рівня підготовки та надання психологічної підтримки військовослужбовцям, передусім заходи комплексної психологічної профілактики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. / Кохун О. М., Мороз В. М., Лозинська Н. С., Пішко І. О. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.

2. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова [та ін.]. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.

Крук Ірина Іванівна,

*студентка 4 курсу кафедри реабілітації та здоров'я людини
Львівського національного університету ветеринарної медицини
та біотехнологій імені С. З. Гжицького,
м. Львів, Україна*

Яремчук Марія Михайлівна,

*к.б.н., асистент кафедри реабілітації та здоров'я людини
Львівського національного університету ветеринарної медицини
та біотехнологій імені С. З. Гжицького,
м. Львів, Україна*

Семочко Олена Миколаївна,

*к.б.н., асистент кафедри нормальної фізіології
Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна*

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ МОЗКУ ЛЮДЕЙ, ЗУМОВЛЕНІ СТРЕСОМ ВНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВИХ ДІЙ ТА НЕОБХІДНІСТЬ СВОЄЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

З початком війни в Україні проблема психологічної допомоги військовим набула неабиякої актуальності. Адже стрес, який щоденно проживають військові на фронті призводить до негативних наслідків як для самого військовослужбовця, так і для суспільства в цілому. Психологічна травматизація особового складу знижує ефективність виконання бойових завдань та збільшує втрати. Також вона погіршує якість цивільного життя військових, створюючи соціальні, економічні та сімейні проблеми. Хронічний стрес може мати довгострокові наслідки на поведінку, свідомість, оскільки спричиняє зміну експресії генів, нейронних зв'язків, та епігенетичні зміни, зокрема у таких структурах мозку, як гіпокамп, що відповідає за процеси навчання та пам'ять, мигдалеподібному тілу, яке є емоційним центром, вентральної тегментальної ділянки покривки і прилеглою ядро, через які реалізуються

основні біологічні мотивації [1]. Популяція нейронів гіпокампа знижується за дії хронічного стресу [2]. У солдатів із посттравматичним стресовим розладом, які зазнали сильної травми виявлено зменшення довжини теломер і збільшення об'єму мигдалеподібного тіла [3]. Вкорочення теломер значно корелює зі зростанням норадреналіну, а більший об'єм мигдалини із більш серйозними психологічними симптомами та вищою частотою серцевих скорочень [3]. Підтвердженням довгострокових змін морфології мозку є дослідження макро– і мікроструктури сірої речовини у гіпокампі та мигдалевидному тілі людей, що піддалися стресу у дитячому віці [4]. У зв'язку з цим важливою є своєчасна діагностика та допомога для різних категорій людей, таких як військовослужбовців, ветеранів та їх сімей.

Хронічний стрес може стати причиною виникнення депресивних станів. Тривала активація симпатичної та пригнічення парасимпатичної нервової системи призводить до секреції прозапальних цитокінів активованими імунними клітинами [5]. У ветеранів з посттравматичним стресовим розладом погіршується якість сну, що асоційовано із порушеннями мікроструктури білої речовини мозку [6]. Зменшення сірої речовини та гормональні зміни внаслідок стимуляції гіпоталамо–гіпофізарно–надниркової та гонадної осей спостерігались у ветеранів, що постраждали від вибухових травм [7].

Вважають, що активність у лобно–тім'яній ділянці, може бути прогностичним маркером психологічної стійкості військових до хронічного стресу [8]. Важливо вчасно діагностувати та проводити необхідну підтримку, лікування ветеранам та людям, що постраждали під час воєнних дій, оскільки структурні, ендокринні ушкодження, отримані ними зумовлюють виникнення важких психологічних порушень, щоб запобігти важким наслідкам [9].

Питання ефективності методів реабілітації військових та їх сімей в Україні розглядають такі автори як Олег Матвійович Коkun та Наталія Сергіївна Лозінська.

Коkun О. М. (д.психол.н., проф., член–кор. НАПН України) є співавтором багатьох праць на тему психологічної допомоги та діагностики стану військовослужбовців, зокрема посібника «Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами». У цьому посібнику викладено теоретичні та практичні основи надання цивільними психологами військовослужбовцям, ветеранам та членам їх сімей. Зокрема основи роботи з військовими після травм та звільненими з полону.

Лозінська Н.С. є співавтором методичного посібника «Психодіагностика лідерських якостей військовослужбовців», у якому викладено психодіагностичний інструментарій, що може бути використаний для комплексної діагностики лідерських якостей військовослужбовців. У першому розділі посібника наведено методики загальної діагностики лідерських якостей військовослужбовців. У другому – методики поглибленої діагностики окремих компонентів психологічної структури лідерських якостей.

З початком повномасштабного вторгнення активно почали створюватися центри допомоги військовим та членам їх сімей, в яких можна отримати безкоштовну психологічну підтримку. Такі як: 1) Побратими – команда, яка спеціалізується на психосоціалній адаптації ветеранів; 2) Центр психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна» МОЗ України, в якому працюють із розладами, пов'язаними з бойовим стресом, наслідками черепно–мозкових травм; 3) Група підтримки для сімей військовослужбовців, яку створила Ростислава Пекарюк; 4) Телеграм–канал «Офіс підтримки родин військовослужбовців», створений для допомоги в оформленні соціальних та пенсійних виплат, консультацій стосовно пошуку безвісти зниклих та полонених, надання юридичних та психологічних консультацій; 5) «Телефон довіри» – цілодобова лінія допомоги, де працюють психіатри і психотерапевти; 6) Центр психологічного консультування та травмотерапії Open Doors організує онлайн–сесії першої психологічної допомоги; 7) Кризовий центр медико–психологічної допомоги надає психологічну допомогу переселенцям, військовослужбовцям Збройних Сил України, які були поранені чи зазнали психологічних травм; 8) Lifeline Ukraine – всеукраїнська гаряча лінія, створена насамперед для надання кризової психологічної допомоги ветеранам і членам їхніх сімей, а згодом – для всіх мешканців України; 8) Superhumans центр, який застосовує комплексний підхід до лікування та психологічну підтримку українців, які отримали складні травми та втратили кінцівки; а також інші.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Arzate–Mejia R. G., Carullo N.V.N., Mansuy I. M. The epigenome under pressure: On regulatory adaptation to chronic stress in the brain *Current Opinion in Neurobiology*. 2024. V. 84. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959438823001575>

2. Sarfi M., Salmani M. E., Lashkarbolouki T. et al. Modulation of noradrenergic signalling reverses stress–induced changes in the hippocampus: involvement of orexinergic systems. 2024. preprint (Version 1) available at Research Square. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs–4986129/v1>

3. Kang Jee In, Mueller Susanne G., Wu Gwyneth W.Y. et al. Effect of Combat Exposure and Posttraumatic Stress Disorder on Telomere Length and Amygdala Volume Biological Psychiatry. *Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*. 2020. V. 5(7). P. 678–687.

4. McManus E., Haroon H., Duncan N.W. et al. Hippocampal and limbic microstructure changes associated with stress across the lifespan: a UK biobank study. *Sci Rep* 2024. 14, 21735 DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-71965-4>

5. Yong-Ku Kim, Eunsoo Won The influence of stress on neuroinflammation and alterations in brain structure and function in major depressive disorder. *Behavioural Brain Research*. 2017. 329 (6). DOI: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166432817303303>

6. Philine Rojczyk, Post-Traumatic Stress Disorder and Mild Traumatic Brain Injury among Military Veterans: A Diffusion Imaging Analysis of White Matter Microstructure and Sleep Quality. Dissertation. P. 1–146.

7. Hellewell S. C., Granger D. A., Cernak I. Blast-Induced Neurotrauma Results in Spatially Distinct Gray Matter Alteration Alongside Hormonal Alteration. *A Preliminary Investigation*. *Int. J. Mol. Sci.* 2023, 24, 6797. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms24076797>

8. Adva Segal, Marina Charquero-Ballester, Sharon Vaisvaser et al. Brain Network Dynamics Following Induced Acute Stress: A Neural Marker of Psychological Vulnerability to Real-Life Chronic Stress, 07 November 2023, PREPRINT (Version 1) available at Research Square. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3506611/v1>

9. G.A. van Wingen, E. Geuze, M.W.A. Caan, T. Kozicz, S.D. Olabariaga, D. Denys, E. Vermetten, G. Fernández, Persistent and reversible consequences of combat stress on the mesofrontal circuit and cognition, *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 2012. 109 (38) 15508–15513. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1206330109>

Мельник Катерина Олександрівна,

*здобувачка вищої освіти освітнього ступеня «магістр» 053 «психологія»
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»,
м. Хмельницький, Україна*

Кондратюк Світлана Миколаївна,

*кандидат психологічних наук, доцент,
завідувач кафедри психології та соціальної роботи
Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»,
м. Хмельницький, Україна*

**ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ–УЧАСНИКАМ БОЙОВИХ ДІЙ
ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ КОНФЛІКТІВ У СІМ'ЯХ**

Велика кількість випадків розлучень серед сімей військових через родинні проблеми, що виникають після тривалого перебування у

зоні бойових дій, вимагає розробки заходів для запобігання та вирішення конфліктів у сім'ях військовослужбовців.

Проблема конфліктів у сім'ях військовослужбовців, особливо тих, хто брав участь у бойових діях, є надзвичайно гострою та потребує комплексного дослідження. Військова служба, а тим більше участь у бойових діях, залишає глибокий слід на психіці людини, впливаючи на поведінку, емоційний стан та взаємовідносини з оточенням. Це призводить до виникнення конфліктів у сім'ї, що негативно впливає на життя як самого військовослужбовця, так і його родини.

А. Ромашин, В. Неурова [2, С.130] зауважують, що невирішені проблеми сім'ї мають потенційно руйнівні наслідки. Стурбований, заклопотаний військовослужбовець легко відволікається і не в змозі зосередитися на виконанні завдань у бойових умовах. Невирішена емоційна напруга може призвести, і часто призводить, до серйозних нещасних випадків або розвитку бойового стресу, який, у свою чергу, може стати причиною зриву виконання бойового завдання. Вдома значне подружнє засмучення заважає виконувати рутинні справи, концентруватися на роботі і займатися дітьми тощо.

М. Несправа [1, С.547] наголошує, що вирішення конфліктів є важливим для функціонування будь-якої родини, а причини цього явища полягають у тому, що всі індивіди проживають у соціумі, тож мають право на свою відмінну думку. Водночас під час розгляду наявних методів вирішення конфліктів було звернено увагу на медіацію як на оптимальний шлях подолання суперечливої ситуації. Переважно це можна пояснити тим, що під час вирішення конфлікту присутня третя сторона, яка не бере активної участі під час обговорення, але координує весь процес. Також було виокремлено такі методи вирішення конфліктів як спільна діяльність, формування поваги один до одного, особиста свобода.

Науковці зауважують, що учасники бойових дій мають підвищений рівень тривожності, агресивності та посттравматичного стресового розладу, що може призводити до конфліктів у сім'ї. Члени сімей військовослужбовців відчувають емоційне вигорання, почуття тривоги та невизначеності, що може посилювати конфлікти. Опираючись на здійснений теоретичний матеріал констатуємо, що важливою метою дослідження є виявлення основних причин виникнення конфліктів у сім'ях військовослужбовців-учасників бойових дій, а також розробка ефективних стратегій їх профілактики та вирішення.

Повернення військовослужбовця із зони бойових дій часто супроводжується значними змінами в його психологічному стані та в стосунках з сім'єю. Це може призвести до виникнення конфліктів, які потребують своєчасного вирішення.

Важливо здійснювати підготовку до повернення через інформування, забезпечуючи сім'ю військовослужбовця інформацією про можливі зміни в його поведінці та емоційному стані після повернення. Навчити сім'ю ефективним способам спілкування з військовослужбовцем, зокрема, як вислуховувати, підтримувати та виражати свої почуття. Створити вдома атмосферу довіри і безпеки, де військовослужбовець може відкрито говорити про свої переживання.

Відсутність психологічної підтримки військовослужбовців та їхніх сімей є одним з основних чинників ризику виникнення конфліктів. Розробка та впровадження програми психологічної підтримки для сімей військовослужбовців включає індивідуальні та сімейні консультації, групи підтримки. Заохочення сім'ї звертатися за професійною допомогою при виникненні перших ознак труднощів.

Для профілактики конфліктів варто пропонувати спільні заняття та хобі, які допоможуть зміцнити сімейні зв'язки. Спільні поїздки, відпочинок допоможуть відволіктися від проблем і створити нові позитивні спогади.

Якщо конфлікти уже відбулися важливо вміти їх вирішувати. Можна вирішувати через ефективну комунікацію, зокрема активне слухання – навчитися уважно слухати один одного, не перебиваючи і не оцінюючи. Вираження почуттів – використовувати «Я–повідомлення», щоб виражати свої почуття, не звинувачуючи партнера. Пошук компромісів – навчатися шукати спільні рішення, які задовольняють потреби обох сторін.

Профілактика та вирішення конфліктів у сім'ях військовослужбовців – це складний і багатогранний процес, який вимагає спільних зусиль самих військовослужбовців, їхніх сімей та фахівців.

Ефективна комунікація є ключовим чинником у збереженні міцних сімейних відносин, особливо коли один із членів сім'ї є учасником бойових дій. Виділимо шляхи для покращення комунікації в таких сім'ях. Для військовослужбовців важливо ділитися своїми почуттями та переживаннями зі своєю сім'єю, навіть якщо це складно. Це допоможе їм краще зрозуміти і підтримати. Намагатися уважно слухати, що говорять близькі, не перебиваючи і не оцінюючи. Замість звинувачень,

використовувати «Я–повідомлення», щоб виразити свої почуття, не ображаючи інших. Наприклад, замість «Ти завжди мене ігноруєш», краще сказати «Я відчуваю себе самотнім, коли ти не відповідаєш на мої повідомлення». Спробувати подивитися на ситуацію очима своєї сім'ї і зрозуміти їхні почуття.

Для членів сім'ї військовослужбовців варто створювати атмосферу, в якій близький відчуває себе комфортно, щоб відкритися і поговорити про свої переживання. Не боятися висловлювати свої почуття, але робити це делікатно і з розумінням. Показувати свою підтримку і любов, навіть якщо не розумієте всіх його переживань. Зміни не відбуваються миттєво, тому бути терплячими до себе і до свого близького. Проводити час разом, займатися спільними справами, це допоможе зміцнити зв'язок. Не забувати про себе, займатися своїми інтересами, спілкуватися з друзями, це допоможе зберегти емоційний баланс.

Таким чином, якщо важко впоратися з емоціями самотійно дружині або чоловіку варто звернутися до психолога. Обмін досвідом з іншими сім'ями військовослужбовців може допомогти відчути себе менш ізольованим. Спеціально розроблені програми психологічної допомоги можуть значно знизити рівень конфліктності в сім'ях військовослужбовців. Удосконалення психологічної освіти військовослужбовців та членів їхніх сімей є важливим завданням, яке вимагає спільних зусиль державних органів, військових, психологів, соціальних працівників та громадських організацій. Завдяки систематичній роботі в цьому напрямку можна значно покращити якість життя військових та їхніх сімей, сприяти їхній соціальній адаптації та відновленню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Несправа М. В. Методи вирішення конфліктів: психологічний аспект. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2023. № 11. С. 541–549. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prainnsc_2023_11_49

2. Романишин А. М., Неурова А. Б. Алгоритм профілактики конфліктів у сім'ях військовослужбовців після їх повернення з району виконання бойових завдань. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. Вип. 4. С. 130–138. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2022_4_17

Хайнас Анастасія,
студентка магістерської програми “Практична психологія”
Інституту післядипломної освіти
Київського національного університету імені Тараса Шевченка
м. Київ, Україна

Науковий керівник – доктор психологічних наук, професор
Яблонська Тетяна Миколаївна

ПСИХОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПЕРЕЖИВАННЯ САМОТНОСТІ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ

Самотність є важливим психологічним феноменом, що охоплює емоційний, соціальний та когнітивний аспекти особистості. Вона проявляється не тільки як соціальна ізоляція, а й як глибоке переживання емоційної та психологічної відокремленості. Дослідження феномену самотності та його вплив на психологічне благополуччя особистості стає особливо актуальним у контексті військового стану в Україні, особливо серед дорослого населення. Через бойові дії зростає кількість стресових та депресивних розладів у мирного населення. Люди, опинившись у ситуації загрози життю, обирають шлях переселення в безпечніші міста або виїжджають за кордон, залишаючи своїх рідних та близьких. Всі ці зміни призводять до тривалої розлуки з рідними, друзями та, як наслідок, поглиблюють почуття самотності.

Метою дослідження є вивчення психологічних характеристик переживання самотності в дорослому віці.

Для досягнення цієї мети використовувалася теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми самотності, авторська анкета а також емпіричні методи, серед яких були психодіагностичні методики «Діагностика рівня суб'єктивного відчуття самотності» (Д. Рассела, М. Фергюсона) – для дослідження рівня самотності; «Шкала соціальної та емоційної самотності для дорослих» (Social and Emotional Loneliness Scale for Adults – SELSA) Енріко Ді Томасо – для вивчення емоційних аспектів самотності; короткий п'ятифакторний опитувальник особистості TIPI (TIPI–UKR) (адаптація М. Кліманської, І. Галецької) для виявлення взаємозв'язку між особистісними рисами та рівнем самотності. Застосовувалися математико–статистичні методи, такі як t -критерій Стьюдента для аналізу статистичних відмінностей та кореляційний аналіз для вивчення взаємозв'язків між факторами.

У дослідженні взяли участь 76 респондентів (63,7% жінок та 30,3% чоловіків), віком від 18 до 87 років. вибірка дослідження була поділена на дві групи: I групу склали досліджувані, які залишились в Україні, та II групу – досліджувані, які в силу складних обставин були змушені виїхати зі свого постійного місця проживання у безпечніше місце.

Контент-аналіз відповідей респондентів виявив домінуючі емоційні стани при переживанні самотності: смуток (53,9%), журба (42,1%), спокій (39,5%) та занепокоєння (27,6%). Дослідження показало, що самотність супроводжується внутрішніми переживаннями, такими як спустошеність (36,8%), зосередженість (22,4%), відчуженість (21,1%) та безпорадність (21,1%). Також було виявлено ситуаційні контексти самотності. Наприклад, самотність виникає в домашньому середовищі (27,6%) через відсутність можливості зайняти себе, в емоційних ситуаціях (7,9%), коли немає підтримки від близьких, а також у родинних обставинах (6,6%), коли немає з ким поділитися переживаннями.

Емпіричне дослідження виявило значну диференціацію рівнів самотності залежно від життєвих обставин. Серед осіб, які залишились в Україні, переважав низький рівень самотності (53,3%), тоді як серед осіб, які були вимушені виїхати, більшість респондентів вказали на середній рівень самотності (56,6%).

Аналіз особливостей різних видів самотності (соціальної, емоційної, особистої) у досліджуваних дорослого віку показав, що в ході математичної обробки значущих відмінностей між показниками не виявлено. Це свідчить про те, що романтична, сімейна та соціальна самотність притаманна досліджуваним обом групам в однаковій мірі.

Аналіз взаємозв'язку між рівнем самотності та особистісними рисами показав, що екстравертовані особи відчувають менше самотності. Водночас самотність може стимулювати активний пошук соціальної підтримки, а особистісні риси, зокрема емоційна стабільність, впливають на суб'єктивне переживання ізольованості.

Таким чином, переживання самотності в дорослому віці є багатогранним і залежить від емоційного стану, соціальних зв'язків та особистісних рис. Вимушено переміщені особи мають вищу схильність до переживання самотності. Романтична, сімейна та соціальна самотність притаманні групам однаковою мірою. Екстравертованість є важливим психологічним ресурсом подолання самотності, що дозволяє знижувати її рівень через активне залучення до соціальних контактів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кліманська М.Б., Галецька І. Українська адаптація короткого п'ятифакторного опитувальника особистості TIPI (TIPI–UKR). *Психологічний часопис*. 2019. Т. 5, № 9. С. 57–74.
2. DiTomaso E. The development and initial validation of the social and emotional loneliness scale for adults (SELSA). *Personal individual differences*. 1993. Vol.14, №1. pp.127– 134.
3. Russell D., Peplau L. A., Ferguson M. L. Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290–294.

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕІНТЕГРАЦІЯ В СУСПІЛЬСТВО ВІЙСЬКОВО–СЛУЖБОВЦІВ, ВETERANІВ ТА ОСІБ, ПОСТРАЖДАЛИХ УНАСЛІДОК ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ

Кравченко Мілена В'ячеславівна,
доктор державного управління, професор,
професор кафедри публічного управління, адміністрування та соціальної роботи
Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,
м.Київ, Україна

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Одним з ключових елементів реінтеграції військовослужбовців з інвалідністю є працевлаштування. За даними Міністерства у справах ветеранів України понад 90% роботодавців готові працевлаштувати ветеранів, проте перехід від наміру до дії не завжди відбувається, адже залишається ще багато питань, які варто унормувати [1]. Це вимагає системної роботи у зміні підходів у відносинах між особами з інвалідністю, роботодавцями, державою та суспільством задля повноцінної реалізації військовослужбовців у цивільному житті.

Перешкодами для працевлаштування Захисників і Захисниць, які є особами з інвалідністю, є отримання травм під час військової служби, важкий процес реабілітації, довгий період поза професією, а також особистісне відчуття ветеранів, що їхній військовий досвід нерелевантний для цивільної кар'єри й не цінується роботодавцями. Процес пошуку зайнятості ускладнюють психологічний стан, професійна невизначеність або відсутність бізнесового досвіду, стигматизація та дискримінація на ринку праці. Без постійної роботи та стабільного доходу їхня вразливість ще більше підвищується, відсутність економічної безпеки посилює загострення проблем із психічним здоров'ям, породжує соціальну ізоляцію та детермінує нездатність військовослужбовців з інвалідністю реінтегруватися в цивільне життя.

Формування та реалізація політики для ветеранів з інвалідністю у сфері працевлаштування та зайнятості здійснюється в різних напрямках.

Зупинимося на основних. Зокрема, передбачені пільги у сфері зайнятості та працевлаштування згідно Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», а саме: виплата допомоги по тимчасовій непрацездатності в розмірі 100% середньої заробітної плати, незалежно від стажу роботи, а також виплата працюючим особам з інвалідністю допомоги по тимчасовій непрацездатності до 4 місяців підряд або до 5 місяців протягом календарного року, допомоги по державному соціальному страхуванню за весь період перебування в санаторії, з урахуванням проїзду туди і назад у разі, коли для лікування не вистачає щорічної і додаткової відпусток; використання чергової щорічної відпустки у зручний час, а також додаткова відпустка зі збереженням заробітної плати строком 14 календарних днів на рік; у випадку скорочення працівників, ветерани мають переважне право залишитися на роботі; позачергове працевлаштування за спеціальністю відповідно до підготовки та висновків медико-соціальної експертизи [2].

Нині започаткована та діє програма, за якою працедавці можуть облаштувати інклюзивний робочий простір для персоналу й отримати від держави відшкодування до 106,5 тис. грн за облаштування робочих місць для людей з інвалідністю I-ї групи; до 71 тис. грн – для людей з інвалідністю II-ї групи. Для отримання відшкодування роботодавця спершу має облаштувати інклюзивне робоче місце, потім на сайті “Дія” необхідно подати заяву про надання відшкодування витрат і додати копії необхідних документів. Розгляд справи займає 10 робочих днів. Заяву на відшкодування можна подати лише протягом 90 днів з дня працевлаштування людини з інвалідністю [3].

Наразі з ветеранською спільнотою, роботодавцями та громадським сектором доопрацьовується законопроект “Про основні засади ветеранської політики в Україні”, в якому планується унормувати проблемні питання працевлаштування. Варто розуміти, що людина, яка нещодавно брала участь у бойових діях, не завжди може відразу працювати у цивільному секторі, їй потрібен час на адаптацію. Тому готуються напрацювання щодо створення у колективах сприятливого середовища для Захисників і Захисниць, розробки фахових програм з психологічної реабілітації та підтримки, перенавчання та перекваліфікації ветеранів.

Нещодавно ухвалено в першому читанні законопроект для підтримки бізнесу, створеного ветеранами та членами їхніх родин. Цей документ визначає поняття «ветеранський бізнес», якою має бути державна політика у цій сфері та як допомагати ветеранам у розвитку

власної справи. Також у першому читанні прийнято законопроект, що визначає правовий статус громадських об'єднань ветеранів війни. Це дозволить об'єднанням ефективніше захищати інтереси ветеранів і членів їхніх сімей у частині працевлаштування та зайнятості [4].

У жовтня поточного року 20 провідних компаній України підписали “Принципи бізнесу, дружнього до ветеранів та ветеранок”, які розроблені Starlight Media за підтримки Forbes, Мінветеранів та Veteran Hub. Цей документ став публічною домовленістю українського бізнесу діяти в інтересах підтримки наших Захисників та Захисниць та їхніх сімей у всіх сферах діяльності: на робочому місці, в продуктах і сервісах, у закупівлях, комунікаціях, маркетингу та у взаємодії зі спільнотами.

Попри зроблене, вважаємо, що складність проблеми потребує комплексного підходу до механізму працевлаштування та зайнятості військовослужбовців з інвалідністю через ширше залучення також ресурсів громад, громадських та інших недержавних організацій, міжнародних партнерів, благодійних фондів, приватних рекрутингових агенцій, заохочення їх до створення умов, необхідних для навчання, здобуття освіти, професійної підготовки і перепідготовки за місцем проживання людини з інвалідністю, до підтримки та розвитку бізнес-проектів ветеранів.

Розвиток вітчизняної системи соціальних послуг детермінує обов'язкове включення до механізму працевлаштування військовослужбовців з інвалідністю надання таких соціальних послуг як соціальний супровід на робочому місці, персональний асистент, переклад жестовою мовою та інші.

За прогнозами, дисбаланс на ринку праці буде посилюватись в коротко– та середньостроковій перспективі і протягом наступного десятиріччя на ринку праці виникне дефіцит близько 4,5 млн. працівників. Тому кожна людина є важливим учасником повоєнної відбудови й розвитку, а для військовослужбовців з інвалідністю працевлаштування є запорукою успішної реінтеграції в цивільне життя.

Вважаємо, що критерієм змін мають бути високий рівень працевлаштування або започаткування власного бізнесу Захисників і Захисниць, які є особами з інвалідністю, максимально можливе зниження рівня стигматизації та дискримінації, у т.ч. на робочому місці і в трудовому колективі, що підтверджуватиметься висновками ветеранських громадських об'єднань.

Належне вирішення та унормування питання працевлаштування та зайнятості військовослужбовців з інвалідністю сприятиме від-

новленню економіки та розвитку українського суспільства, а також створює дієві механізми підвищення їхнього соціального захисту та соціальної безпеки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Міністерство у справах ветеранів України. URL: <https://mva.gov.ua/prescenter/category/86-novini/u-minveteraniv-spilno-z-minsotspolitiki-i-veteranskimi-gromadskimi-obednannyami-obgovorili-posilennya-spivpratsi-na-pidtrimku-veteraniv-zakonodavchi-initsiativi-schodo-reformuvannya-msek-ta-zmini-pidhodiv-do-viznachennya-grup-invalidnosti>

2. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>

3. Компенсація за облаштування робочого місця особи з інвалідністю. URL: <https://diia.gov.ua/services/kompensaciya-za-oblashtuvannya-robochogo-miscya-osobi-z-invalidnistyu>

4. Міністерство у справах ветеранів України. URL: <https://mva.gov.ua/prescenter/category/86-novini/rezultati>

Кравченко Оксана Олексіївна,

доктор педагогічних наук, професор,

декан факультету соціальної та психологічної освіти,

професор кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи

факультету соціальної та психологічної освіти

Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини,

м. Умань, Україна

НОРМАТИВНІ ЗАСАДИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДО НАДАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПОСЛУГ

В умовах сьогодення актуалізується підготовка соціальних працівників – фахівців з вищої освітою, здатних до соціального обслуговування в громаді, які володіють сучасними технологіями соціальної роботи, в тому числі і соціальної реабілітації.

В Уманському державному педагогічному університеті імені Павла Тичини реалізується ОП «Соціальна робота» мета якої: підготовка висококваліфікованих фахівців у галузі соціальної роботи інтегрованого типу, здатних до організації та управління системою надання соціальних послуг, здатних на високому професійному рівні розв'язувати складні спеціалізовані завдання, орієнтовані на соціальний та індивідуальний контекст рішення проблеми дітей та молоді, сім'ї, соціальної

групи, громади шляхом дослідницько–інноваційної діяльності та проведення наукового дослідження, що відповідає місії університету: «навчання – дослідження – громадське служіння».

Увага зосереджується на теоретико–практичній підготовці з соціальної роботи, що уможлиблює подальшу зайнятість, актуалізує систему професійної самоосвіти та кар'єрного зростання особистості. Програма дає змогу опанувати сучасні технології та ефективні методики соціальної роботи в громаді, соціально–психологічної реабілітації, молодіжної роботи, соціально–педагогічного патронажу у сфері освіти, соціального менеджменту, а також оволодіти комплексом взаємопов'язаних завдань і заходів з реалізації системи надання соціальних послуг, спрямованих на профілактику складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків, особам/сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Реабілітація на сьогодні виступає комплексною технологією відновлення втрачених функцій людини і спрямована на забезпечення повноцінної життєдіяльності з урахуванням індивідуальних можливостей і потреб кожного. Разом з тим в умовах війни кількість вразливих категорій громадян збільшується, які потребують різних видів реабілітації. Саме тому вмотивовано доцільним є підготовка майбутніх соціальних працівників до надання реабілітаційних послуг в громаді.

З огляду на це у змісті освітньої програми представлено вибірковий пакет «Соціально–психологічна реабілітація», зміст якого визначають наступні нормативні документи. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2006), у якому визначено основні засади створення правових, соціально–економічних, організаційних умов для усунення або компенсації наслідків, спричинених стійким порушенням здоров'я, функціонування системи підтримання особами з інвалідністю фізичного, психічного, соціального благополуччя, сприяння їм у досягненні соціальної та матеріальної незалежності. Реабілітація має такі види: медична, психолого–педагогічна, професійна, трудова, фізкультурно–спортивна, фізична, соціальна, психологічна. Реабілітаційними в Законі визначено послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного й соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її інтеграції в суспільство.

У 2020 р. прийнято Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», який визначає правові, організаційні та економіч-

ні засади проведення реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування у сфері охорони здоров'я. Закон запроваджує функціонування сучасної системи «реабілітації у сфері охорони здоров'я» (health-related rehabilitation), тобто надання якісної реабілітаційної допомоги безпосередньо в закладах охорони здоров'я із початку захворювання або травми.

У 2023 р. було прийнято Постанову Кабінету Міністрів України №1285, яка вносить зміни в регулювання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я. Зокрема, соціальні працівники тепер є обов'язковими членами мультидисциплінарних реабілітаційних команд.

Окрім Постанови, зміни були внесені до вимог Програми медичних гарантій на 2024 рік. Відповідно до змін, усі заклади, які надають реабілітаційну допомогу дорослим та дітям у стаціонарних умовах, повинні забезпечити залучення до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди соціального працівника.

Наказом МОЗ від 13.12.2023 року № 2118, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25 січня 2024 р. за №126/41471, «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню» затверджено:

1) Порядок надання психосоціальної допомоги та психосоціальних послуг щодо питань психічного здоров'я, у тому числі щодо запобігання суїциду і психосоціального компоненту реабілітації ветеранів війни та інших груп населення (далі – Порядок);

2) Перелік психосоціальних послуг з надання психосоціальної допомоги;

3) Перелік валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги;

4) Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю.

Постановою Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338 «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» затверджено «Порядок та умови надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб». Ці Порядок та умови визначають механізм надання безоплатної психологічної допомоги особам, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членам сімей таких осіб (дружина (чоловік), малолітні, неповнолітні та

повнолітні діти і батьки), постраждалим учасникам Революції Гідності та членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни і членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту».

У напрямку забезпечення соціальної інклюзії, включення кожного у суспільні відносини важливими є Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року та План заходів її виконання на 2023–2024 роки.

У 2017 р Кабінетом Міністрів України схвалено Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Метою Концепції є створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини.

Останніх 10 років формується група нормативних документів, яка формує систему соціального супроводу військових та членів їх сімей. Зокрема, у 2024 р прийнята Постанова КМУ «Про затвердження Порядку та умов надання у 2024 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на забезпечення інституту помічника ветерана в системі переходу від військової служби до цивільного життя та окремі заходи з підтримки осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України» № 779 від 5 липня 2024 р. Ці Порядок та умови визначають механізм надання у 2024 р. субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на забезпечення інституту помічника ветерана в системі переходу від військової служби до цивільного життя та окремі заходи з підтримки осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України.

У підсумку, освітні програми підготовки фахівців мають враховувати вимоги нормативних документів щодо надання реабілітаційних послуг. Законодавство постійно змінюється і оновлюється, що орієнтує на гнучкість та постійну трансформацію змісту освітніх компонентів та інших складових освітньої програми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Освітньо–професійна програма «Соціальна робота». URL: <https://fspu.udpu.edu.ua/%d0%bc%d0%b0%d0%b3%d1%96%d1%81%d1%82%d1%80-9/>

Сичова Вікторія Вікторівна,

*доктор державного управління, професор,
професор кафедри соціології управління та соціальної роботи
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

Вакуленко Світлана Миколаївна,

*кандидат соціологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціології управління та соціальної роботи
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, м. Харків, Україна*

ТРАНСФОРМАЦІЯ КОНЦЕПТУАЛЬНИХ ПІДХОДІВ ДО РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ РОСІЙСЬКО–УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Широкомасштабна агресія РФ проти України призвела до високої смертності, ушкодження здоров'я та інвалідності комбатантів. Збільшення кількості ветеранів війни до 5 млн осіб, плюс до того 4 мільйони родичів військовослужбовців та загиблих, дотичності до ветеранських послуг 10% населення України після завершення війни [3] актуалізує тему трансформації концептуальних підходів до реінтеграції ветеранів російсько–української війни.

Реінтеграцією ветеранів війни до цивільного життя називається довгостроковий процес політичного та соціально–економічного характеру, в рамках якого колишні учасники бойових дій отримують цивільний статус, знаходять роботу і джерела доходу; соціальна технологія з метою здійснення впливу на соціальні відносини в сім'ї, територіальній громаді, суспільстві [5, с. 133]. Ветеранами війни є особи, які брали участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав [4, ст. 4]. Ветеранами російсько–української війни є професійні військові; особи, які не будучи професійними військовими, зі зброєю в руках брали участь у бойових діях; комбатанти, які повернулися з полону, зазнавши тортур; особи, які повернулися із зони бойових дій через отриману інвалідність.

З 2014 р. потреби в реагуванні на прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР) учасників бойових дій обумовили активну популяризацію психологічного підходу (психологічної реадaptaції та реабілітації), спрямованого на мобілізацію внутрішніх ресурсів ветерана війни задля формування впевненості та моти-

вації щодо подолання почуття тривоги, психологічних комплексів, невпевненості в своїх силах, зміцнення активної, діяльнійшої особистісної позиції.

У 2016–2018 рр. починає застосовуватися інституціональний підхід до реінтеграції ветеранів: дослідження відповідної нормативно–правової бази; проблеми координації діяльності органів влади (зокрема, обмеження повноважень Державної служби України у справах ветеранів та учасників бойових дій 2014–2019 рр.), реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій у системі соціальних служб.

З 2019 року на підставі системного підходу до реінтеграції ветеранів війни виявлено: проблеми в наданні якісних соціальних послуг для ветеранів і їхніх сімей, суперечливе ставлення до комбатантів в українському суспільстві через наявність у суспільстві тривалих традицій патерналізму, поширених у сфері соціального захисту, відсутністю належної підготовки соціальних працівників. Застосування теорії сімейних систем дозволило виявити дисбаланс сімейної системи в сім'ях комбатантів, спричинений змінами в складі сім'ї, в спілкуванні та значним емоційним навантаженням. Для врегулювання протиріч і розбіжностей, що виникають між членами сім'ї, територіальної громади, для запобігання виникненню протиріч між ветеранською спільнотою та іншими соціальними групами на рівні українського суспільства пропонується використання конфліктологічного підходу. Інтегративний підхід до реінтеграції ветеранів війни сприяє розширенню засобів соціальної реабілітації осіб з інвалідністю внаслідок бойових дій за рахунок використання, зокрема інклюзивного туризму в Україні. Мультидисциплінарний підхід обґрунтовує доцільність командної співпраці соціальних працівників, психологів, медиків, реабілітологів, волонтерів для задоволення всіх потреб ветеранів та запобігання синдрому емоційного вигорання в учасників команди завдяки чіткому розподілу функціональних обов'язків і компліментарності командних дій.

Збільшення у 2021 р. кількості жінок у війську до 31757 осіб (15,6% від загальної кількості військовослужбовців) [2] після внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків під час проходження військової служби у Збройних Силах України та інших військових формуваннях (2018 р.) обумовило потребу у використанні гендерного підходу до реінтеграції ветеранів війни до цивільного життя. Гендерний підхід передбачає оцінювання надання соціальних послуг через призму їхнього впливу

на жінок і чоловіків; збір кількісних і якісних даних про ветеранів російсько–української війни для виявлення та оцінювання їхніх потреб у соціальних послугах. З 2022 р. спостерігається посилення інтересу до порівняльного аналізу реінтеграції ветеранів війни в Україні, Ізраїлі та США.

Протистояння українського народу широкомасштабній російській агресії, героїзм учасників бойових дій, незламність ветеранів війни (у тому числі з інвалідністю) посилює інтерес до архетипного підходу. Архетипи як сенси колективного несвідомого вказують на існування вроджених моделей поведінки для формування життєвого сценарію. Так, архетип особистої свободи як фундамент волелюбного духу українського народу спрямовує українців на життя та діяльність за принципом «у кожного своя доля і свій шлях широкий»; а архетип землі як відповідальність за рідну землю, за Батьківщину – до прагнення стати вільними на своїй землі [1, с. 24, 27]. Представляється, що козацький архетип («Хто ... готовий стерпіти всілякі муки за святий хрест... не боїться смерті – приставай до нас. Не треба боятися смерті: від неї не вбережешся» [1, с. 258]) може допомогти реінтеграції ветеранів російсько–української війни.

У 2023–2024 рр. відбувається зміна наукової парадигми в частині переходу від «дефіцитного підходу», згідно з яким ветерани війни розглядаються як носії певних патологій, проблем і дисфункцій, до підходу, орієнтованого на сильні сторони клієнта, за якого ветерани війни є суб'єктами, спроможними розв'язувати власні проблеми самостійно за достатнього рівня підтримки.

Отже, трансформація концептуальних підходів до реінтеграції ветеранів російсько–української війни свідчить про удосконалення соціальної підтримки ветеранів російсько–української війни, про синхронізацію українських досліджень з європейськими трендами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гордійчук О. Архетипи землі і свободи як основні детермінанти української ментальності. *Вісник Львівського університету. Сер. Філософсько–політологічні студії*. 2018. Вип. 21. С. 21–28.
2. Задубінний А. Жінки у війську: про вікові обмеження, посади та декрет. *АрміяInform*. 2021. 5 берез. URL : <https://armyinform.com.ua/2021/03/05/zhinky-u-vijsku-pro-vikovi-obmezheniya-posady-ta-dekret/>
3. Кудімова Д. [Інтерв'ю] «Це категорія потужних людей»: Міністр у справах ветеранів розповіла про допомогу ветеранам і їхнім родинам. *Радіо Свобода*. 2023, 22 трав. URL : <https://www.radiosvoboda.org/a/laputina-intervyu-ministerstvo-dopomoha-veteranam/32422428.html>

4. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22 жовтня 1993 року № 3551–XII. Із змінами, внесеними згідно із Законами...№ 4074–IX від 20.11.2024. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1993. № 45. Ст.425. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>

5. Сичова В.В., Вакуленко С.М. Концептуальні підходи до реінтеграції ветеранів російсько–української війни та їхніх сімей. *Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики*. 2024. Вип. 102. С. 131–143. DOI: <https://doi.org/10.32782/2707-9147.2024.102.12>

6. Яворницький Д. І. Історія запорозьких козаків. Львів : Світ, 1990–1992. Т. 1 / з рос. пер. І. Сварник. 1990. 316 с.

Трубавіна Ірина Миколаївна,
доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри соціальної педагогіки
Луганського національного університету імені Тараса Шевченка,
м. Полтава, Україна

ПИТАННЯ ГЕНДЕРНО–ЧУТЛИВОГО СПІЛКУВАННЯ І ПРОТИДІЇ ДИСКРИМІНАЦІЇ В ЗСУ ЯК ШЛЯХ ДО ПІДТРИМКИ БОЙОВОГО ДУХУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ/ВИЦЬ І ЗБЕРЕЖЕННЯ ЇХ МОРАЛЬНО–ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ

Питання відновлення військовослужбовців/виць під час несення служби, участі в бойових діях є важливим питанням для успіху виконання бойових завдань. При цьому важливим є збереження ментального здоров'я, усунення наслідків і причин психологічних травм, створення здорового клімату в колективі, забезпечення надійності людей. Образи, комунікативні бар'єри, спеціально створені перепони в службі і просуванню по ній, гендерні стереотипи, гендерні та інші соціальні упередження, випадки дискримінації командирами жінок в частинах, офіцерами – солдат, порушення прав, гендерної рівності тощо не сприяють надійності і згуртованості війська. Тому постає питання що може поліпшити психологічний клімат в колективі. Одним із шляхів є впровадження вимог до гендерно–чутливого спілкування і протидії дискримінації в військових формуваннях як створення умов для реалізації та захисту прав людини.

Зазначимо, що існують такі підходи до вирішення цих проблем: гендерний, гендерно–чутливий, гендерно–трансформаційний, захис-

ту прав людини (інформаційний, правовий, економічний, політичний, соціально-виховний та просвітницький, психологічний, викриття насильства і ненависті тощо), протидії дискримінації тощо [1; 2; 3; 4; 5; 6]. Нас цікавить, що можна запропонувати для вирішення ситуації тут і зараз. Сьогодні постає питання про впровадження вертикалі інституту гендерних радників, існують методичні рекомендації щодо гендерно-чутливого спілкування в ЗСУ, є управління гуманітарного забезпечення, яке опікується скаргами в тому числі тощо. Але все це потребує зміни свідомості і поведінки для того, щоб все це працювало. І потрібно це робити починаючи від рядових і до вищих командирів, які подають приклад такого спілкування і поведінки. Тому говоримо про необхідність освітніх програм, які одночасно повинні вчити і жінок, і чоловіків в військових формуваннях, що є в руслі гендерних стандартів НАТО, які поєднують в собі навчальний, виховний, розвивальний контент, а не лише навчальний, який часто зводиться до знань, а не ціпає цінності, мотиви, вміння та навички, звички поведінки, не стосується стимулювання до самовиховання і позитивного досвіду поведінки, формування гендерної компетентності, а не лише знань про гендер. Якщо говорити про існуючі спроби такого освітнього досвіду в Україні, то слід відзначити тренінг ПРОТЕКТ 2 як навчання основам гендерного аналізу і гендерної політики як експериментальний проект в Україні, курси на Армії+, але вони поки що не стосуються протидії дискримінації за гендерною ознакою та формуванню звички гендерно-чутливого спілкування. Зазначимо, що існуючі всі освітні програми в закладах освіти зі спеціальними умовами навчання поки що не мають за мету формування гендерної компетентності. Її також немає в вимогах до офіцерів, в професійних характеристиках тощо. Вона є в Методичних рекомендаціях Урядової уповноваженої з гендерної політики КМУ, але не є в освітніх і робочих програмах. Більш того, потрібен її поступовий розвиток від формування на першому курсі ЗВВВО до підвищення кваліфікації, від навчальних центрів для рядових тощо. Сьогодні цього немає, що говорить про повтор в програмах і дублювання, а не планований розвиток, про втрату часу і можливостей, відсутність системи в розвитку гендерної компетентності, концентризму програм. Якби гендерна компетентність була б вписана як мета в освітніх програмах, то кожна навчальна дисципліна була б спрямована на формування і розвиток свого аспекту

гендерної компетентності. Зараз це робиться вручну, не як система, яка б враховувала розвиток.

Щодо гендерно–чутливого спілкування і протидії дискримінації. Вважаємо, що потрібен окремий курс для вищих і старших офіцерів спочатку для його формування за гендерними стандартами НАТО, приклади таких курсів є в НАТО, вони працюють. Цей курс має включати в себе: правовий блок як відповідальність за порушення норм, психологічний блок для зміни ставлення до протидії дискримінації і впровадження гендерно–чутливого спілкування, соціально–педагогічний блок як навчання новій моделі поведінки і спілкування на основі гендерної рівності. Гендерно –трансформаційний підхід якраз відбиває сутність останнього блоку, бо він не лише каже що погано і як не можна, а як вищий рівень гендерного аналізу говорить про нові зразки поведінки як треба себе поводити

Таким чином, говорячи про навчання гендерно–чутливого спілкуванню і протидію дискримінації, ми говоримо про навчання в цьому курсі свідомому вибору підходів щодо протидії дискримінації і захисту прав військовослужбовців/виць, а кожен підхід має свій набір технологій, методик і методів. Тоді усвідомлено можна обирати спілкування, поведінку, які людина демонструє підлеглим. Отже, володіння методологією гендерно чутливого спілкування, протидії дискримінації сприятиме свідомому оволодінню програмою, її проходженню від знань та мотивації до самоконтролю і стимулюванню до самовиховання. Наразі такий курс є в розробці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1.Вінтоняк В.Ф. Гендерні аспекти паритетної демократії (за досвідом НАТО). *Вісник Національного університету оборони України: зб. наук. праць*. Київ : НУОУ, 2017. 1 (48). С. 44–50.
- 2.Вступ до прав людини. Вена, 2001. 29с.
- 3.Гендерна рівність та основи гендерної політики в Збройних Силах України. URL: Режим доступу <https://adl.mil.gov.ua/course/view.php?id=2309>
- 4.Салкуцан С., Кривець Л. Гендерна політика НАТО: історичний аспект і досвід інтеграції. *Наука і оборона*. 2019. № 3. С. 21–24.
- 5.Трубавіна І. М. Соціально–педагогічна робота з сім'єю в Україні: теорія і методика : монографія. Харків : Нове слово, 2007. 395 с.
- 6.Трубавіна І. М., Каліна К. Є., Байдала В. В. До питання про теоретичні основи соціальної роботи з військовослужбовцями (на основі світових і вітчизняних теорій). *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. Старобільськ. 2020. № 7(338). С. 211–224.

Хижняк Лариса Михайлівна,

доктор соціологічних наук, професор,

професор кафедри прикладної соціології та соціальних комунікацій Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,

м. Харків, Україна

ІНФОРМАЦІЙНІ КОНСАЛТИНГОВІ ПОСЛУГИ В РЕІНТЕГРАЦІЇ В СУСПІЛЬСТВО ВETERANІВ РОСІЙСЬКО–УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Ветерани війни – потенціал і ресурс для відновлення України та соціальної консолідації суспільства. Науковцями і практиками визнається, що державна ветеранська політика – це не тільки виплати і гарантії, що передбачені законодавством, а й системна політика щодо адаптації, реабілітації та реінтеграції ветеранів війни, що має безпекову, економічну, культурну й соціальну складові. Перехід до цивільного життя українських захисників пов'язаний з потребою про надання їм послуг з реінтеграції у суспільство.

Реінтеграція в суспільство ветеранів російсько–української війни – предмет жвавих дискусій, одним із напрямків якої є інформаційно–аналітичне та консалтингове забезпечення успішної розробки та реалізації проєктів із підтримки ветеранів/ветеранок на шляху їхнього переходу до цивільного життя. Визнано, що інформаційні технології (особливо цифрові) дозволяють соціальну роботу з ветеранами війни зробити «... більш гнучкою, доступною та ефективною, ... для їх швидкої та якісної реінтеграції у суспільство» [4]. Схарактеризовано рівні реінтеграції ветеранів війни у суспільство, а саме: індивідуальний рівень, який віддзеркалює ветерана в контексті його особистого стану; міжособистісний рівень охоплює ветерана та його найближче оточення; суспільний рівень включає відносини в системі «ветеран – держава» [3]. Однак поза увагою залишаються інформаційно–консалтингові послуги.

Інформаційний консалтинг поєднує теорію і практику, є спеціалізованим видом послуг, покликаний задовольняти інформаційні потреби (запити) як надавачів, так і отримувачів соціальної допомоги: поперше, мова йде про інформаційний супровід підготовки, прийняття й реалізації відповідних управлінських рішень на різних рівнях (державному, регіональному, на рівні територіальних громад), по–друге, пошук та вироблення на відповідній ціннісній основі і принципах науковості

та демократичності оптимальних шляхів використання інформаційних ресурсів у практиці управління процесом реінтеграції ветеранів у соціум, починаючи з базового рівня – територіальної громади.

Інформаційні консалтингові послуги в реінтеграції в суспільство ветеранів російсько–української війни спрямовані на інформаційно–аналітичну роботу (ідентифікація проблем цієї вразливої групи та тих, хто покликаний виявляти турботу про соціальну реінтеграцію ветеранів війни) і пошук оптимальних шляхів вирішення проблем та допомогу у впровадженні конструктивних змін.

Консультант має право братись за виконання завдань щодо обслуговування інформаційної системи соціальної роботи з ветеранами війни, коли він: має достатню кваліфікацію для консалтингу розробки та впровадження інноваційних інформаційних технологій соціальної реінтеграції; інтереси клієнта (надавача й отримувача консалтингової послуги) ставить вище своїх власних; дотримується принципів консалтингу, особливо етики та конфіденційності.

Є два напрямки застосування інформаційних консалтингових послуг в реінтеграції ветеранів війни. Один пов'язаний з роботою Центрів ветеранського розвитку, які дають можливість ветеранам і членам їхніх сімей: розвивати свої професійні навички, проходити перекваліфікацію, тут відбувається підготовка майбутніх помічників ветеранів; вони стають потужними й затребуваними хабами для обговорення і зустрічей ветеранів та військових, важливі для планування спільних державно–приватно–громадських проєктів і громадської активності у сфері реінтеграції ветеранів війни у суспільство [1]. Центри ветеранського розвитку створюються в українських університетах. Зокрема, такий цент є структурним підрозділом Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Другий напрямок – консалтинг удосконалення е–Карти послуг в громадах для ветеранів війни.

Наразі в Україні є платформа, де зібрано повну й достовірну інформацію про можливості реінтеграції ветеранів / ветеранок війни в цивільний соціум. О. Порхун, в.о. Міністра у справах ветеранів України, схарактеризував е–Карту як «... цифрове рішення задля розширення та спрощення доступу до інформації про всі наявні в Україні послуги від усіх стейкхолдерів. Е–Карта – це по суті агрегатор даних, якого бракувало ветеранській спільноті. Тепер усе, що потрібно ветеранам і ветеранкам, можна швидко знайти через свій смартфон або комп'ютер, зазначивши лише область або свою територіальну громаду. Е–Карта – це, в першу чергу, інструмент інформування про можли-

вості розвитку й допомоги для ветеранів і ветеранок у їхніх громадах» [2, с. 115].

Е–Карта з надання послуг ветеранам війни в громадах передбачає надання послуг різними організаціями (державними, недержавними, міжнародними), задіяними в цьому процесі соціальної допомоги одній із вразливих груп населення під час російсько–української війни. Дана е–Карта впроваджена з ретельним і глибоким науковим опрацюванням, про що свідчить наступне: 1) вона є результатом міжнародного співробітництва, бо концептуальні основи розроблено командою Міністерства у справах ветеранів України та Представництва Міжнародної організації міграції (МОМ) в Україні; 2) вона пройшла апробацію (двотижневе тестування в Івано–Франківській та Тернопільській областях), внаслідок якого була доопрацьована. Досить ґрунтовно опрацьовано комунікативний супровід реалізації е–Карти.

Загалом варто відмітити такий аспект, як доступність отримання ветеранами і членами їх сімей послуг. Доступність інформації – цей чинник науковці називають серед основних гальмів, що стримують розвиток консалтингу [5]. Доступність послуг досягається за рахунок візуалізації інформації про послуги; можливості їх отримання безпосередньо в громадах, де мешкають потенційні отримувачі послуг; щоденного оновлення інформації. Крім того, є доступність на платформі е–Ветеран, звернення за послугами полегшує наявність чіткого і досить простого алгоритму роботи з е–Картою.

Науковці відмічають багатоступеневість процесу реінтеграції ветеранів війни і доцільність віддавати перевагу інклюзивним програмам, які відповідають принципам рівності можливостей, індивідуального підходу, комплексності, доступності, активної участі ветеранів та стійкості [6, с. 145]. Перспективним є розроблення консультантами нових моделей (моделювання, дизайн–мислення, великі дані/аналітика) взаємодії між різними надавачами послуг ветеранам війни а їх отримувачами на основі партнерства, відкритості, доступності, поваги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. За сприяння Мінветеранів в Україні відкрито шість Центрив ветеранського розвитку. URL: <https://mva.gov.ua/ua/news/za-spriannya-minveteraniv-v-ukrayini-vidkrito-shist-centriv-veteranskogo-rozvitku>
2. Мінветеранів запустило е–Карту послуг в громадах для ветеранів війни. URL: <https://mva.gov.ua/presenter/category/86-novini/minveteraniv-zapustilo-e-kartu-poslug-v-gromadah-dlya-veteraniv-viyni>
3. Ніжейко К. А., Ковалівська К. В. Реінтеграція ветеранів у цивільне життя: міжнародний досвід та особливості в Україні (Електронний ресурс).

Економіка та суспільство. 2024. Випуск 67. URL: file:///C:/Users/user/Downloads/4850–Текст%20статті–4766–1–10–20241122.pdf

4. Ординович В. Роль інформаційних технологій в соціальній реінтеграції ветеранів/ветеранок війни. *Ввічливість. Humanitas*. 2024. № 3. С. 112–116. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.3.16>

5. Фоміна О. В., Литвинчук Д. Р. Європейські тенденції розвитку консалтингу. *Економіка та суспільство*. 2024. Випуск 60. URL: file:///C:/Users/user/Downloads/3589–Текст%20статті–3505–1–10–20240321.pdf

6. Цимбалюк І. Колосок А. Теоретичні основи соціально–економічної реінтеграції ветеранів у цивільне суспільство. *Ввічливість. Humanitas*. 2024. № 2. С.140–148. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.2.20>

Борисюк Світлана Олексіївна,

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи

*Ніжинського державного університету імені Миколи Гоголя,
м. Ніжин, Україна*

ДО ПИТАННЯ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ» В УМОВАХ РОСІЙСЬКО–УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Продовження російсько–української війни у сучасних умовах спонукає до уважного розгляду проблеми соціальної реабілітації учасників бойових дій, комплексного підходу до її розгляду та розв'язання. Вивчення та врахування важливих проблем соціальної реабілітації військовослужбовців та ветеранів в Україні зобов'язує державні органи, громадські організації та наукові спільноти до співпраці.

Поняття реабілітації, маючи походження у медичному контексті, визначається різноманітністю підходів до його інтерпретацій в залежності від умов та соціальних потреб різних категорій населення, зокрема, ветеранів, людей з інвалідністю тощо. У наш час поняття реабілітації розширює своє значення і охоплює різні життєві сфери (психологія, освіта, соціальна робота тощо), де реалізовується процес відновлення та соціальної адаптації особи у складних життєвих обставинах чи ситуації втрати.

Українські та зарубіжні вчені досліджують різні наукові підходи щодо трактування поняття та досвід соціальної адаптації особистості. Серед них, як приклад, чинники впливу на особовий склад в період бойових дій відображені у наукових працях Бородія А., Бойка О.,

Крайнюка В., Литвиновського Є., Романишина А.; правові аспекти – Андреева В., Безугла Я., Болотіна Н., Пилипенко П.; технологічні аспекти реабілітаційних заходів з військовослужбовцями вивчають Караман О., Олексюк Н., Пономаренко Н., Савченко О., Турбан В., Хміляр О. та зарубіжні вчені – L. Calhoun (Л. Калхун), D. Hall (В. Холл), R. Laufer (Р. Лауфер), R. Skurfield (Р. Скурфілд), J. Wilson (Дж. Вілсон), D. Kishbaugh (Д. Кишбог), С. Williams (С. Вільямс). Фінський дослідник Є. Кемппайнен (Е. Кемппайнен) визначає неоднозначність поняття «соціальна реабілітація» і виділяє щонайменше три його значення: – як поліпшення контексту соціальної діяльності, де забезпечується загальний доступ і права людини; – як соціальний аспект будь-якої форми реабілітації; – як конкретні методи соціальної реабілітації [6].

Українська дослідниця Чуйко О.В. зазначає, що соціальна реабілітація не має власного змісту, оскільки будь-який вид реабілітації містить соціальний аспект. У цьому сенсі освітня, професійна чи медична реабілітація містять соціальну складову (соціально-медична, соціально-економічно, соціально-психологічна тощо), але важливо, щоб цей соціальний аспект дійсно враховувався у процесі реабілітації [5].

Аналізуючи зміст поняття соціальної реабілітації, Чуйко О. В. зазначає, що важливим аспектом трактування даного поняття є зв'язок розуміння реабілітаційного процесу із конкретними методами, спрямованими на розвиток здатностей до соціального функціонування чи соціальної діяльності людини. Серед таких методів є: спеціальні програми, спрямовані на вирішення гострих соціальних потреб громадян; стратегії втручання, орієнтовані на актуалізацію ресурсів людини у подоланні власних життєвих труднощів [5].

Олійник І. В. теж розглядає соціальну реабілітацію в певних аспектах, а саме: – як поступове вирішення завдань, спрямованих на відновлення соціального статусу особистості, формування стійкості до травмуючих ситуацій та її здатності успішно інтегруватися в суспільство; – як кінцевий результат, коли людина після проходження комплексної реабілітації вливається в соціально-економічне життя суспільства і відчуває себе повноцінною; – як соціальна технологія реалізації реабілітаційної діяльності в результаті виокремлення окремих операцій, що розташовуються в певному взаємозв'язку та послідовності, вибору найефективніших методів впливу на клієнта [4].

Попович А.М. підкреслює, що соціальна реабілітація спрямована на відновлення порушених або втрачених соціальних зв'язків та відносин у індивіда і включає в себе різні види, такі як інформаційна,

освітня, професійна, соціально–трудова, соціально–середовищна та соціокультурна [3].

У сучасних умовах збройної агресії росії дослідники розкривають ідею про те, що ефективність бойових дій значною мірою залежить від організації та вдосконалення військово–соціальної роботи у ЗСУ. Це означає створення сприятливих соціальних і правових умов для діяльності та всебічного задоволення потреб особового складу, реабілітації військовослужбовців та ветеранів.

У такому контексті дослідник Базарний С. В.[1] розглядає комплексно проблеми, пов'язані з тлумаченням та змістом терміну «соціальна реабілітація військовослужбовців», який у сучасних умовах вирізняється як самостійна технологія у клінічній та соціальній сферах військової практики і розкриває зміст структурних складових соціальної реабілітації військових на основі аналізу наукових підходів українських дослідників до вивчення цього питання. Вчений розглядає соціальну реабілітацію військовослужбовців як комплекс державних, суспільних та військових заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для соціальної інтеграції військовослужбовця з інвалідністю або з будь–якою психічною травмою у суспільство та військовий колектив, відновлення його соціального, військового статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно–побутової діяльності, до подальшого проходження військової служби шляхом орієнтації в соціальному та військовому середовищі, соціально–побутової адаптації, різноманітних видів патронажу і соціального та військового обслуговування [1].

Існує кілька моделей соціальної реабілітації військовослужбовців, які враховують різні аспекти цього процесу, а саме: медична, соціальна, професійна, психологічна, комплексна модель. Кожна з них має свої переваги, і, зрештою, вибір конкретної моделі може залежати від індивідуальних потреб військовослужбовця, типу травми чи викликів, з якими вони стикаються.

Основні тенденції реабілітаційних підходів орієнтовані на системність, взаємозв'язок функціональних та контекстуальних факторів, які сприяють реалізації та відновлення особистісного потенціалу в умовах сучасного суспільства.

Отже, розвиток змісту поняття «соціальна реабілітація» свідчить про його постійне вдосконалення та адаптацію до змін у різних сферах суспільства та науки. Сучасні підходи до соціальної реабілітації віддзеркалюють акцент на правах людини та інклюзивності, враховуючи потреби різних груп населення, таких як люди з інвалідніс-

тю, ветерани, жертви насильства тощо. У цьому контексті визначення соціальної реабілітації може бути гнучким і залежати від конкретних умов і потреб різних соціальних груп. Загалом, еволюція терміну відображає поступове розширення його значення та врахування різних аспектів соціального відновлення та інтеграції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базарний С. В. Соціальна реабілітація військовослужбовців. URL: <http://www.sci-notes.mgu.od.ua/archive/v32/38.pdf>
2. Бриндіков Ю.Л. Організаційно–педагогічні умови дієвості реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями збройних сил України, що брали участь у бойових діях. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля*. URL: <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2018/1/12.pdf>
3. Попович А. М. Соціальні бар'єри та соціальна реабілітація, Науковий вісник Ужгородського університету. «Педагогіка. Соціальна робота» 2017. Випуск 1 <https://dSPACE.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/.pdf>
4. Соціальна реабілітація як один із напрямів професійної діяльності фахівця із соціальної роботи /І.В. Олійник. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». педагогічні науки*. 2021 URL: <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2021/2/8.pdf>
5. Соціальна реабілітація – підходи до змістових характеристик процесу. Чуйко О.В. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/229859118.pdf>
6. Richard D., E. Kempainen. Gettings, corresponding author, Jenna Kirtley, Gemma Wilson–Menzfeld, Gavin E. Oxburgh, Derek Farrell and Matthew D. Kiernan “Exploring the Role of Social Connection in Interventions With Military Veterans Diagnosed With Post–traumatic Stress Disorder: Systematic Narrative Review”. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9305387/>

Мекшун Алла Дмитрівна,

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри соціальної роботи

Національного університету «Чернігівська політехніка»,

м. Чернігів, Україна

СВІТОВИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПРАЦІВНИКІВ НА ПІДПРИЄМСТВАХ

Війна має значний вплив на психоемоційний стан працівників, спричиняючи збільшення рівня стресу, тривожності та депресивних симптомів. Ці фактори негативно впливають на ефективність роботи, продуктивність та загальний моральний клімат на підприємствах.

Тому питання психологічного благополуччя працівників набуває особливої актуальності в умовах війни.

Досліджено ефективні програми психологічної підтримки, а також досвід підприємств у підтримці психологічного здоров'я в кризових ситуаціях та в умовах війни.

Психологічна підтримка працівників є важливою частиною забезпечення їхнього добробуту та ефективності роботи, особливо в умовах стресу, криз або війни. Багато компаній у світі впроваджують спеціальні програми, спрямовані на допомогу працівникам [1].

EAP – це комплексні програми, які надають працівникам доступ до психологічної допомоги.

Комплексні програми EAP поширені в країнах США, Канада, ЄС, Австралія.

Google: Програма «Employee Wellness» включає безкоштовні сесії з психотерапевтами, навчання технік mindfulness і доступ до цифрових ресурсів для самопідтримки.

Ford: Програма підтримки під час кризи (Critical Incident Response) для працівників, які пережили травматичні події.

Корпоративні «майндфулнес-програми»

Програма «SAP4You» розроблена компанією SAP і спрямована на підтримку психічного здоров'я та добробуту співробітників. Вона є частиною стратегії компанії з турботи про емоційне та фізичне благополуччя персоналу, особливо у складних і стресових умовах роботи.

Особливості програми «SAP4You»:

- кожен співробітник має доступ до персоналізованих інструментів залежно від своїх потреб;
- програма доступна працівникам у різних країнах, з урахуванням локальних культурних особливостей та менталітету;
- використання власних IT-рішень компанії SAP для моніторингу добробуту співробітників і надання їм відповідних рекомендацій;
- запровадження гнучкого графіка роботи для зниження рівня стресу, можливість працювати дистанційно в умовах криз або особистих обставин.

Психологічна підтримка в кризових ситуаціях може бути забезпечена програмою «Crisis Support Program» для працівників, які працюють у зонах конфліктів.

«Crisis Support Program» – це спеціалізована програма підтримки, створена компанією British Petroleum (BP) для працівників, які працюють у зонах конфліктів або стикаються з іншими кризовими ситуаціями. Її мета – допомогти співробітникам справлятися з емоцій-

ним і фізичним навантаженням у складних умовах, зберігаючи їхнє здоров'я та продуктивність.

Дана програма орієнтована на безпеку працівників. Компанія ВР пріоритетно забезпечує фізичну та емоційну безпеку співробітників у конфліктних зонах. Усі консультації та заходи програми є конфіденційними, що сприяє довірі серед працівників. Програма є частиною загальної політики ВР щодо турботи про працівників і відповідальності компанії перед своїм персоналом.

«Mental Health Champions» – це ініціатива компанії **Unilever**, спрямована на підтримку психічного здоров'я працівників та створення інклюзивного робочого середовища. Програма базується на принципах турботи про співробітників та розвитку культури відкритості в питаннях психічного здоров'я.

Мета програми: зменшення стигми навколо питань психічного здоров'я, формування серед працівників навичок підтримки один одного, забезпечення доступу до ресурсів для профілактики та лікування психічних розладів.

Програма **«Mental Health Champions»** демонструє, як системний підхід до психічного здоров'я на робочому місці може значно покращити атмосферу у колективі, продуктивність працівників та їхній добробут.

Українські підприємства в останні роки, особливо під час війни, активно впроваджують програми психологічної підтримки, орієнтуючись як на міжнародний досвід, так і на специфічні потреби працівників.

У сучасних умовах підвищеного стресу, зокрема в умовах війни, вітчизняні компанії активно інтегрують цифрові рішення для підтримки психічного здоров'я працівників. Одним із найпоширеніших інструментів є співпраця з платформою **BetterMe**, яка пропонує широкий спектр програм самодопомоги. Це партнерство спрямоване на поліпшення психологічного благополуччя та загального стану працівників.

BetterMe – це глобальна платформа, яка спеціалізується на розробці програм для покращення ментального здоров'я та фізичного стану.

Компанії надають працівникам **корпоративні підписки**, що забезпечують доступ до преміум–функцій BetterMe.

Працівники можуть користуватися платформою через мобільний додаток або веб–версію в будь–який час.

BetterMe пропонує **індивідуальні плани**, які враховують особливості професійної діяльності, рівень стресу та фізичну активність.

Наприклад, працівники виробничих підприємств отримують програми для подолання фізичної втоми та емоційного виснаження, а офісні співробітники – вправи для управління тривожністю.

BetterMe надає аналітичні дані (з дотриманням конфіденційності), які показують, як активно працівники користуються платформою та які аспекти самопомоги для них найбільш актуальні.

Компанії можуть організовувати **групові тренінги**, використовуючи інструменти платформи. Це можуть бути сесії з медитації, техніки дихання або воркшопи на тему управління стресом.

Працівники отримують інструменти, які допомагають їм справлятися зі щоденними викликами. Завдяки поліпшенню емоційного стану зростає здатність працівників ефективно виконувати свої обов'язки. Турбота про ментальне здоров'я демонструє соціальну відповідальність компанії, що підвищує довіру до роботодавця. Працівники можуть обирати програми, які відповідають їхнім потребам, що робить співпрацю максимально ефективною [3].

Психологічна допомога на виробничих підприємствах має важливе значення для забезпечення благополуччя працівників і збереження ефективності роботи.

Волонтерство на підприємствах стає важливим інструментом не лише для підтримки соціальних ініціатив, а й для зниження рівня стресу серед працівників. Взаємодія в групах волонтерів, участь у благодійних заходах та допомога тим, хто цього потребує, сприяють підвищенню морального духу, створюють відчуття корисності та підтримки в складні часи, що особливо важливо в умовах війни чи економічних труднощів [4].

Волонтери на підприємствах можуть збирати гуманітарну допомогу для військових, відправляти їм необхідні речі або організувати акції для збору коштів на підтримку ЗСУ. Це може бути допомога у вигляді закупівлі медичних засобів, бронезилетів, продуктів харчування, теплих речей або інших важливих ресурсів для фронту. Працівники підприємства таким чином можуть не лише допомогти, а й відчувати, що вони активно залучені до важливої національної справи.

Важливою частиною волонтерських ініціатив є допомога постраждалим громадам, які потерпіли від обстрілів, руйнувань чи інших наслідків війни.

Волонтерська діяльність як спосіб зниження стресу. Волонтерська діяльність має значний позитивний вплив на психоемоційний стан працівників. Вона дає можливість:

Вивільнити емоційний стрес: волонтерство дозволяє переключити увагу від проблем на роботі чи в особистому житті, знижує рівень тривожності та стресу.

Підвищити почуття власної значущості: допомога іншим людям підвищує самооцінку та відчуття корисності.

Покращити командний дух: спільна участь у волонтерських заходах сприяє згуртуванню колективу, розвитку взаємодопомоги та співпраці.

Організація регулярних волонтерських акцій: Для того щоб залучати працівників до волонтерської діяльності, важливо організувати регулярні акції та ініціативи.

Волонтерські ініціативи на підприємствах – це важливий інструмент не лише для покращення психоемоційного стану працівників, але й для позитивного впливу на загальне соціальне середовище.

Дослідження програм психологічної підтримки на підприємствах показало важливість впровадження спеціалізованих ініціатив для допомоги працівникам у складних умовах. Світовий досвід свідчить, що ефективні програми психологічної підтримки включають індивідуальні та групові консультації, онлайн–ресурси для самопомоги, а також заходи, спрямовані на розвиток стійкості до стресу і управління емоціями. Вітчизняний досвід підтверджує важливість швидкої адаптації цих методів до локальних умов, зокрема в умовах війни, коли працівники зазнають додаткового психоемоційного навантаження.

Таким чином, важливим є створення комплексної системи психологічної підтримки, яка включає індивідуальні та групові консультації, тренінги для розвитку психологічної стійкості та ресурси для самопомоги. Підтримка працівників має бути адаптована до реалій війни і спрямована не тільки на збереження психологічного благополуччя, але й на підтримку високої мотивації та ефективності роботи в складних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Карамушка Л. «Healthy organizations»: сутність, основні напрямки та методи активності для забезпечення психічного здоров'я персоналу. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2021. № 2–3 (23). С. 40–49.

2. Карамушка Л. Відмінності копінг–стратегій менеджерів та працівників організацій в умовах війни та їхній зв'язок з психічним здоров'ям. *Київський журнал сучасної психології та психотерапії*. 2023. № 5(1). С. 24–32.

3. Поплавська А. П. Роль організаційно–психологічних чинників у підвищенні ефективності діяльності промислових підприємств в умовах змін. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін–ту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Т. 1: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*. 2019. Вип. 51. С. 17–22.

4. Прохоровська С. А. Мотивація персоналу підприємств в умовах сучасних викликів. *Трансформаційна економіка*. 2023. № 2 (02). С. 45–48.

Садрицька Світлана Валеріївна,
*кандидат соціологічних наук,
доцент кафедри соціології управління та соціальної роботи
соціологічного факультету
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

РОЗРОБКА ТЕХНОЛОГІЇ «КІНЦУГІ» ДЛЯ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ І ВЕТЕРАНІВ/ОК

Глобальне ускладнення життєвих обставин, в яких перебувають українці протягом останніх років максимально загострилось через війну. Кількість людей, які потрапляють в складні життєві обставини зростає щодня, створюючи безпрецедентне навантаження на систему соціальної допомоги. Три роки тому разом з іншими дослідниками і практиками соціальної роботи ми були зосереджені на протидії цій тенденції, на профілактиці потрапляння людей у складні життєві обставини [1]. Сьогодні головним завданням фахівців з соціальної роботи є об'єднання зусиль для ефективної та швидкої допомоги тим, хто вже зіткнувся з обставинами, які не здатен подолати самотійно. Попит на розробку технологій соціальної роботи зростає. Практики потребують інструментів здатних підвищити ефективність їхньої роботи в умовах дефіциту ресурсів та постійного збільшення кількості клієнтів. Технологія «кінцугі», що є авторською розробкою, містить універсальні елементи, що можуть бути використані в реабілітації різних груп клієнтів, але насамперед вона спрямована на реабілітацію та відновлення життєвих сил військових під час повернення їх до цивільного життя. Актуальність соціальної роботи саме з військовослужбовцями та ветеранами зумовлена тим, що ставлення до них є показником соціальної значущості військових. Після припинення активних бойових дій війна має ймовірність поновитися, а ветерани/ки залишаються резервом боєздатності Збройних Сил України. Разом з тим реабілітація ветеранів та ветеранок сприяє відновленню людського капіталу України в умовах демографічної кризи, посилює економічну стійкість, сприяє відновленню соціальної стабільності у суспільстві. Існуюча модель взаємодії держави і ветеранів досі має ознаки патерналізму, декларативності соціальних гарантій, нескоординованості дій окремих стейкхолдерів та інших проблем. За таких умов в соціальній роботі

найбільше затребувані технології, що спираються на потреби, інтереси та рішення самої людини. Технологія «кінцугі», яку ми пропонуємо розробити, має на меті – відновлення життєвих сил ветерана/ки при поверненні до цивільного життя.

Японське мистецтво реставрації «кінцугі» полягає в тому, щоб відновити пошкоджені керамічні вироби та оздобити шов золотом, надавши виробу нового життя та більшої цінності. На втілення такої ідеї у реабілітації військовослужбовців і ветеранів/ок нас надихнув виступ психологині Алли Клименко на Всесвітньому саміті зі щастя в Італії у травні 2023 р. Використовуючи технологію без приховування недоліків та пошкоджень, підкреслюючи унікальність досвіду кожного ветерана/ки, фахівці зможуть наснажувати людину на тривалий шлях поступового власного відновлення.

Перший етап. Повернення до цивільного життя є не просто продовженням або наступним етапом життя воїна, це скоріше існування на межі двох соціальних реальностей. Специфіка такого стану вимагає особливої уваги до підбору методів та технологій, спрямованих на реабілітацію. На відміну від звичного в практиці соціальної роботи початку – звернення клієнта по допомогу, індикаторами можливості застосування технології «кінцугі» є, по-перше – усвідомлення клієнтом факту руйнації, дестабілізації, незворотних змін його соціального життя (річ зламана, розбита, тріснула); по-друге – усвідомлення неможливості повернутися до того життя, яке лишилося в минулому (навіть після реставрації річ не повернеться до свого попереднього стану). Дослідження Ветеран Хабу про досвід війни і повернення до цивільного життя «Шлях ветеранів та ветеранок» містить аналіз життя українських ветеранів після завершення служби. У своїх інтерв'ю питома частка з опитаних воїнів ділилася бажанням повернутися назад на службу, де, на їхню думку, все більш зрозуміло та звично [2]. Завдання етапу: Для початку відновлення важливим є прийняття, на якому базується потреба у відновленні і лише потім можливе усвідомлене звернення по допомогу.

Другий етап. Розуміючи всю складність роботи, майстер кінцугі завжди запитає про мету відновлення саме цього горнятка: «Чи не простіше купити нове?». На другому етапі клієнт має знайти сенс власного відновлення, пояснити собі заради чого він готовий подолати цей складний шлях. Завданням соціального працівника на цьому етапі роботи з кейсом є показати різні варіанти розвитку подій та надати клієнту можливість обирати та приймати рішення. Якщо повернутись до

нашої метафори, горнятко можна склеїти швидко за допомогою суперклею, або ж піти більш складним та довшим шляхом і отримати більш вагомий результат – кінцугі (коштовний витвір мистецтва). Людську долю не можна відремонтувати за допомогою скотчу, або клею, так само під час реставрації кінцугі майстер може використовувати різні елементи окрім штучних (пластику наприклад). Таким же чином у нове життя людина має взяти лише те, що їй органічно підходить, відкинувши все штучне, зайве, марне. Провести таку ревізію власного життя значно легше під керівництвом досвідченого ментора, помічника. Завдання етапу: визначити мотивацію, внутрішні та зовнішні ресурси ветерана, на які можна спиратися в ході реабілітації.

Третій етап. Під час реставрації «кінцугі» використовується спеціальний клей, який може випаровуватись дуже довгий час (до 50 років). Людина, що повертається до цивільного життя має розуміти, що відновлення потребує зусиль, кропіткої праці разом із фахівцями і найголовніше – часу. Навіть якщо відновлення триватиме довгий час, треба нагадувати людині, що кожного дня «клей випаровується» і вона стає ближчою до бажаного стану добробуту. При кожній зустрічі слід акцентувати увагу на маленьких кроках і досягненнях на шляху ветерана. Це найбільш тривалий етап роботи над кожною окремою проблемою (тріщиною), поступової та кропіткої шліфовки проблем: стан фізичного та психічного здоров'я, фінансові труднощі і працевлаштування, проблеми у стосунках з рідними, проблеми з житлом, соціальна ізоляція та інше.

Майстри кінцугі вважають, що готовність виробу не можливо побачити, так само позитивні зміни на цьому етапі може відчути та усвідомити самостійно лише сам ветеран/ка. Завдання етапу: ретельно пропрацювати всі проблеми, що виявлені у конкретному кейсі, до появи позитивних відгуків за самооцінкою клієнта.

Четвертий етап – закріплення. Пережитий болісний досвід поступово стає історією, робить життя унікальним та важливим. Кінцугі додає відновленому предмету нової цінності і краси, в свою чергу завданням соціального працівника є допомогти людині стати сильнішою та більш цінною для себе та оточуючих. Пошкодження та переживання людини здатні стати джерелом для подальшого розвитку в конкретних обставинах життя. Завдання помічника, який знаходиться поряд, полягає у підборі конкретних ситуацій, в яких людина здатна відчути позитивні зміни, зрозуміти можливості та перспективи, отримати більшу впевненість. Річ, що пройшла реставрацію кінцугі, стає міцнішою і ніколи не розколюється у місцях склеювання. Кінцевим результатом роботи з со-

ціальної реабілітації так само має стати не лише відновлення до певного стану, але й підвищення резильєнтності, стресостійкості людини, її усвідомлення власної сили долати нові виклики життя самостійно.

Підсумовуючи слід зазначити, що «кінцугі» – це не просто красива метафора, це принцип відновлення життєвої сили людини, добробуту, віри у себе та майбутнє у цивільному житті через прийняття власної недосконалості та травмуючого досвіду. Технологія соціальної реабілітації «кінцугі» ґрунтується на комплексному підході до вирішення проблем клієнта, людиноцентризмі та активній позиції клієнта у процесі відновлення. Вона легко інтегрується з іншими методами та технологіями: наприклад арттерапією на першому діагностичному етапі, максимізацією залучених ресурсів на другому етапі, активізацією і залученням на третьому процедурному етапі, наснаженням на четвертому етапі роботи. Окреслені вище положення відображають теоретичний етап розробки технології і передбачають подальшу методичну роботу та процедурну апробацію в реабілітації військовослужбовців і ветеранів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Садрицька С. В. Практична соціальна робота в умовах глобального ускладнення життєвих обставин українського населення. *Розвивальний потенціал сучасної соціальної роботи: методологія та технології* : матеріали V Міжнародної науково–практичної конференції (12 – 13 березня 2021 року, Київ) / за ред. Ю.М. Швалба. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2021. С. 168–171.
2. Шлях ветеранів та ветеранок. Дослідження про досвід війни і повернення до цивільного життя. 2023р. URL: <https://veteranhub.com.ua/wp-content/uploads/2024/10/doslidzhennia-shliakh-veteraniv-ta-veteranok.pdf>

Охрімець Артем Денисович,

майор служби цивільного захисту,

викладач–методист відділу внутрішнього забезпечення якості освіти,

Львівський державний університет безпеки життєдіяльності,

м. Львів, Україна

ВПЛИВ ВІЙНИ НА ФОРМУВАННЯ СВІДОМОСТІ МОЛОДІ В УКРАЇНІ

В умовах швидких змін подій світового рівня, зокрема, в контексті становлення української державності, відстоювання цілісності територіальних кордонів, незаконної окупації українського Криму та частини Східної України 2014 року, повномасштабної російсько–укра-

їнської війни 2022 р., високого рівня загрози третьої світової війни, набирає актуальності питання формування національної самосвідомості української молоді [1].

Події останнього десятиліття стали не лише великою трагедією для народу, а й каталізатором нових соціальних, культурних і політичних реалій. Молодь, як найбільш активна складова суспільства, опинилася в центрі цих змін. У відповідь на виклики, що постали перед країною, молоде покоління адаптується до нових умов, формуючи свою свідомість, цінності та більш активно бере участь у громадському житті.

З початком повномасштабного вторгнення в 2022 році ці зміни набули ще більш помітного характеру. У порівнянні з попереднім періодом, молодь не лише продовжує реагувати на кризу, але й демонструє ще більшу готовність діяти. Вони втілюють гуманітарні ініціативи, підтримують Збройні сили України через волонтерську діяльність та активно долучаються до інформаційних кампаній. Це свідчить про зміни у сприйнятті молоддю своєї ролі в суспільстві: від пасивних спостерігачів до активних учасників національних процесів. Таким чином, нові виклики не лише підштовхнули молодь до зайняття активніших позицій, але й сформували у них відчуття відповідальності за майбутнє країни.

Тема розвитку молоді у воєнний період стала предметом вивчення для численних науковців, серед яких слід виокремити О. Беленок, І. Булах, І. Варнавська, Г. Коваль, М. Мельник, О. Сіра, та інших, котрі доклали зусиль до аналізу і осмислення впливу війни на молодіжну свідомість і активність.

У сучасних умовах молодь зазнала суттєвих змін у своїй діяльності та свідомості, що у свою чергу зумовило її поділ на певні категорії. Серед активних молодих людей можна виділити три основні групи: військових, волонтерів та так званих інформаційних активістів. Перші обрали шлях служби в Збройних силах, ризикуючи власним життям заради захисту своєї країни. Другі ж займаються підтримкою армії та цивільного населення через різноманітні гуманітарні ініціативи. Вони організовують збори коштів, забезпечують мирних жителів необхідними ресурсами та допомагають адаптуватися до нових умов життя під час війни. Обидві групи демонструють активну позицію та готовність діяти в умовах кризи, що свідчить про глибоке усвідомлення своїх обов'язків перед країною. Третя, не менш важлива, група проактив-

ної молоді, займається створенням контенту для медіа та соціальних мереж, активно працюючи над поширенням правдивої інформації про події в Україні. Вони протистоять дезінформації і прагнуть підвищити обізнаність населення, зберігаючи моральний дух суспільства, що в нинішніх умовах має особливе значення. Це пояснюється величезною кількістю неправдивої інформації в Інтернеті, яку активно поширює агресор, витрачаючи чималі ресурси як фінансові, так і людські.

Згідно з проведеними дослідженнями, незважаючи на тиск російської політичної пропаганди, абсолютна більшість української молоді (80%) практично не реагує на неї, не довіряє російським інформаційним джерелам і не піддається впливу російської дезінформації. Водночас серед молоді є певна частина – до 20% респондентів, які не довіряють українським засобам масової інформації, але, попри це, частково покладаються на російські ЗМІ [2].

Частина молоді виїхала за кордон, залишивши Україну, в пошуках безпеки та стабільності. Ця група складається з тих, хто прагнув уникнути небезпеки, що виникла внаслідок війни, і знайшов прихисток у інших країнах. Незважаючи на це, вони продовжують активно підтримувати Україну шляхом організації благодійних акцій, залучення коштів на гуманітарні потреби, інформування міжнародної спільноти про ситуацію в Україні та лобюючи інтереси нашої держави в інших країнах. Їхня діяльність є важливою для зміцнення міжнародної підтримки та підвищення усвідомлення про українську кризу. На думку Н. Коваліско, «важливим завданням нашої влади у повоєнний час має стати розроблення ефективної короткострокової й довгострокової соціальної політики щодо міграційних процесів, яка, зокрема, передбачатиме дієві заходи держави та місцевих громад, спрямовані на якомога скоріше повернення українських мігрантів/емігрантів у рідні домівки» [3].

Нажаль, ми маємо також частину молоді, у нас тут, в Україні, або ж серед тих хто виїхав за кордон, яка не усвідомлює повної серйозності ситуації в Україні чи важливості власної участі в суспільних процесах. Ця група може бути відзначена апатією або відстороненням від подій, оскільки не відчуває безпосереднього впливу війни на своє життя. Вони можуть бути зайняті власними проблемами, такими як навчання або кар'єра, і не беруть до уваги виклики, з якими стикається країна.

Ця поведінка не лише створює ризик відчуження молоді від національної ідентичності і відповідальності за спільну справу, але й

додає негативу у середині самого суспільства, викликаючи роздратування у частини населення. Відсутність активності та належного усвідомлення може призвести до розподілу думок серед співвітчизників та зниження морального духу, адже молодь, яка не бере участі в підтримці своєї країни, створює враження байдужості до спільної долі. Таким чином, ця частина суспільства може не тільки втратити зв'язок із батьківщиною, а й загострити соціальні напруження, ускладнюючи досягнення єдності та розвитку держави в так складних умовах.

В умовах війни в Україні молодь стала важливим чинником, який впливає на соціальну, культурну та політичну динаміку країни. Активна частина молодих людей, включаючи військових і волонтерів, демонструють прагнення діяти та змінювати ситуацію на краще, проте існують і ті, хто виїхав за кордон або проявляє апатію. Це свідчить про ряд думок, поглядів та реакцій на виклики, які постали перед нами в умовах сучасних реалій.

Отже, на кожному з нас лежить особиста відповідальність за те, що відбувається в нашій країні, проте саме держава, в обличчі політиків має бути взірцем того, яким має бути справжнє суспільство і відповідальність органів державної влади та місцевого самоврядування. Політики повинні демонструвати активність, прозорість, відкритість та готовність до діалогу з громадянами, адже їхні дії та рішення визначають не лише політичний курс, а й майбутнє країни. Саме на них покладається обов'язок створювати умови для розвитку молодого покоління, підтримки ініціатив і забезпечення стабільності в суспільстві.

Державні службовці повинні надихати молодь, виступати прикладом активності та громадянської позиції, спонукаючи їх до участі в процесах, що формують наше суспільство. Лише через спільні зусилля держави і суспільства можна досягти справжніх змін, виграти у війні та побудувати сильну, єдину і процвітаючу Україну.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Костинюк В. Вплив соціальних мереж та засобів масової інформації на формування національної ідентичності молоді. URL: https://nubip.edu.ua/sites/default/files/u278/zbirnik_tez_2024.pdf#page=151
2. Даніш В. Методи впливу політичної пропаганди на свідомість молоді: український контекст. URL: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/handle/123456789/10316>
3. Беленок О. Молодь України в період війни: громадська думка, очікування, поведінка. URL: <https://www.journals.csr.com.ua/index.php/hs/article/download/1/1>

Лук'яненко Роман Олександрович,
директор територіального центру соціального обслуговування
Дергачівської міської ради «Берегиня»,
м. Дергачі, Україна

ГРОМАДА ЯК ПЕРВИННА ЛАНКА СОЦІАЛЬНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

У зв'язку з розв'язанням повномасштабної агресії російської федерації, в Україні загострилась проблема соціальної реінтеграції учасників бойових дій (як діючих військовослужбовців, так і демобілізованих або ветеранів війни). Ситуація не нова, бо російська федерація веде агресію по відношенню до нашої країни ще з 2014 року. Тобто, як держава в цілому, так і громади в період від 2014 року до лютого 2022 р. набули певного досвіду роботи на напрямку, що розглядається. Але новий етап війни ускладнив ситуацію.

У порівнянні з ветеранами антитерористичної операції (АТО) та (з 2018 року) операції об'єднаних сил (ООС), на даному етапі військовослужбовці знаходяться в більш жорстких умовах. Триваліші, а головне, невизначені строки проходження служби, вища інтенсивність ведення бойових дій більш негативно позначається на фізичному та емоційному стані військового. [2, с.184]. Майже для всіх військовослужбовців зараз додатковим фактором психологічної напруги є переживання за долю родини.

На рівні громад відзнакою сьогодення є значно більша, порівняно з періодом АТО та ООС, кількість людей, які зіткаються з необхідністю віднайти себе в мирному житті. Новими викликами є: необхідність надавати допомогу демобілізованим в умовах продовження війни, коли першочерговими є проблеми підтримання життєзабезпечення громадян; дефіцит (іноді критичний) фінансів, кадрів та інфраструктури соціальних служб.

Вищезазначене обумовлює актуальність теми дослідження, метою якого є визначення ролі громади як первинної ланки забезпечення процесу соціальної реінтеграції учасників бойових дій.

Учасники бойових дій мають: по–перше, посттравматичний синдром; по–друге, різноманітні порушення здоров'я, включаючи наслідки поранень, контузій, а іноді й фізичні вади; по–третє, придбаний на війні специфічний життєвий досвід. Перелічені особливості обумовлюють складнощі повернення учасника бойових дій до цивільного життя.

Цей процес вимагає чималих зусиль як від самого демобілізованого, так і від його оточення. До сім'ї та суспільства повертається нова особистість, яка набула складний та специфічний досвід служіння своїй країні. Тож оточення демобілізованого воїна має навчитись бачити «за формою» – людину [1, с. 4].

Під соціальною реінтеграцією в контексті даної роботи ми розуміємо адаптацію окремих індивідів, що опинилися у певних соціальних, соціально–політичних, соціально–економічних умовах, які ускладнюють або унеможливають їх участь у суспільному житті держави як повноцінних членів. [4, с. 3]

В наведеному визначенні соціальна реінтеграція розглядається як засіб забезпечити участь демобілізованого військового в суспільному житті. В першу чергу це може бути реалізовано на рівні громади, членом якої є людина. Тому логічним, на нашу думку, є підхід, згідно з яким саме громада повинна стати основним актором забезпечення соціальної реінтеграції учасників бойових дій, а системоутворюючим чинником соціальної підтримки повинен бути принцип «нічого про ветерана без ветерана». Це передбачає безпосереднє залучення учасників бойових дій не тільки до вирішення їх особистих питань, але й до формування ветеранської політики, й до життя громади в цілому.

Основними складовими системи соціальної підтримки на рівні громади, які сформувались в залежності від потреб ветеранів та забезпечать їх соціальну реінтеграцію, є: економічна та соціально–психологічна (Рис.1)

Для глибшого розуміння потреб ветеранів та сенсів, які вони вкладають у державну політику щодо реінтеграції, у серпні–вересні 2024 року було проведено соціологічне дослідження, за результатами якого встановлено, що респонденти вважають важливою «залученість держави на всіх етапах реінтеграції, а основною її функцією – надання можливостей» [4, с. 21]. Оскільки громадяни часто ототожнюють органи місцевого самоврядування і комунальні установи з державними органами, вважаємо за доцільне екстраполювати сформований ветеранами запит до держави на рівень громад.

Наразі в Україні на рівні громад доступні декілька основних інституцій, де реалізується механізм проведення соціальної реінтеграції ветеранів.

Перші з них – діючі соціальні заклади, де фахівці із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб надаватимуть послуги з «підтримки переходу від військової служби до цивільного життя ветеранам» [3].

Цей фахівець – по суті, кейс–менеджер – проактивно або на запит ветерана надаватиме йому послуги, які включатимуть: допомогу з оформленням різноманітних паперів, необхідних для отримання статусів, допомог, пільг тощо; консультації; посередництво у взаємодії з іншими організаціями. Обов'язковою складовою роботи буде комплексне дослідження потреб не тільки учасника бойових дій, а і його сім'ї, яка відіграватиме ключову роль в реінтеграції. Вважаємо, що найбільш продуктивною робота фахівця буде в умовах територіальних центрів (центрів надання соціальних послуг), в переважній більшості яких є багаторічний досвід з надання соціальних послуг з інформування, консультування та соціальної адаптації осіб, які опинились у складних життєвих обставинах.



Рисунок - 1. Основні складові системи соціальної підтримки на рівні громади

Також в Україні діє працює формат ветеранських просторів (хабів), створених, головним чином, організаціями недержавного сектору, які спеціалізуються, на відміну від комунальних структур, виключно на наданні послуг ветеранам і часто за принципом «рівний–рівному» [5].

Міністерством соціальної політики пропонується ще одна платформа для надання послуг ветеранам – «центри життєстійкості», які на наш погляд не можуть серйозно розглядатись як інституція для допомоги, бо виходячи з величезного різноманіття завдань (які можуть вирішуватись в наявних комунальних закладах), досить різносторонніх між собою, які хочуть вирішувати в рамках єдиного закладу, та умови фінансування з державного бюджету, це більше нагадує політичний PR проєкт організаторів, а не сталу, необхідну професійну соціальну установу.

Громада, визначившись з інституційним форматом надання послуг з реінтеграції, повинна організувати проактивне виявлення учасників бойових дій – як демобілізованих, так і діючих, бо інформувати і консультувати можна дистанційно. Така ж робота повинна проводитись і з сім'ями учасників бойових дій. Це дозволить знизити соціальну і психологічну напруженість, забезпечивши відчуття безпеки. Наступним кроком буде залучення та забезпечення взаємодії всіх учасників соціальної реінтеграції як єдиного постійного механізму, який дозволить в найкоротший термін реінтегрувати ветерана в активне суспільне життя. Коло учасників соціальної реінтеграції включає: сім'ю військовослужбовця, установи громади (соціальні, освітні, медичні тощо), територіальні центри комплектування та соціальної підтримки, роботодавців, побратимів, релігійні спільноти, громадські організації.

Проведене дослідження дозволяє зробити наступні висновки:

1. Одним з наслідком російської агресії є загострення в Україні проблеми соціальної реінтеграції учасників бойових дій.

2. Робота по забезпеченню соціальної реінтеграції учасників бойових дій повинна проводитись на базі, яку було створено протягом 2014–2021 років, з урахуванням умов та особливостей теперішнього етапу війни.

3. Роль громади як первинної ланки соціальної реінтеграції визначається необхідністю забезпечити військовослужбовцям можливості бути повноцінним учасником суспільного життя.

4. Головним інститутом соціальної реінтеграції учасників бойових дій на рівні громади є діючі соціальні заклади, в яких створено умови переходу від військової служби до цивільного життя.

5. Обов'язковими умовами успіху при переході від служби до цивільного життя є: суб'єктність самого учасника бойових дій; залучення

в процес соціальної реінтеграції широкого кола учасників (сім'ї, соціальних установ, громадськості); поєднання комплексного оцінювання потреб із залученням фахівців для їх вирішення; постійний фідбек та корегування діяльності на підставі отриманої інформації.

На закінчення відзначимо, що саме учасники бойових дій, як люди, які внесли безцінний вклад в майбутнє України, як носії унікального бойового досвіду, який можливо трансформувати в корисні навички завдяки соціальній реінтеграції, повинні стати одним з локомотивів розвитку і відновлення (для постраждалих від обстрілів або окупації) громад і країни в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Копіна А. Петрова С. Вступ до реінтеграції ветеранів та соціального згуртування : посібник, 2024. 60 с. URL: <https://stan.org.ua/media-posts/dyvitsya-navchalni-materialy-u-ramkah-proyektu-shlyah-stijkosti/> (дата звернення: 30.11.2024)

2. Лук'яненко Р. О. Державна політика у сфері надання соціальних послуг ветеранам: поточний стан, проблеми та шляхи вирішення. *Соціологія – Соціальна робота та соціальне забезпечення: регулювання соціальних проблем* : матеріали XIV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 9–10 травня 2024 р.). Львів, 2024. С. 305.

3. Про реалізацію експериментального проекту щодо запровадження інституту помічника ветерана в системі переходу від військової служби до цивільного життя : Постанова Кабінету Міністрів України від 19 червня 2023 р. № 652 Дата оновлення: від 10.10.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/652-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 30.11.2024).

4. Роль держави у соціальній реінтеграції ветеранів та ветеранок : Аналітичне дослідження. Український ветеранський фонд, 2024. 28 с.

5. URL: <https://www.irf.ua/publication/dovidnyk-veteranski-prostory-ukrayiny/> (дата звернення: 30.11.2024).

Білас Павло Петрович,

*аспірант Класичного приватного університету,
м. Запоріжжя, Україна*

ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНІ ЗАХОДИ, ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

Відновлення та реабілітація військовослужбовців та членів їх сімей є пріоритетним напрямком роботи для держави в теперішній час.

Саме через процес рухової активності фізкультурно–спортивного спрямування військовослужбовці та члени їх сімей з метою оздоровлення та відновлення після пройдених важких життєвих та професійних обставин мають можливість проведення вільного часу, займаючись тим чи іншим видом спорту у відповідності до своїх фізичних можливостей та прийняття участі у змаганнях різного виду. Саме така взаємодія та участь у фізкультурно–спортивній діяльності слугуватиме успішною запорукою реабілітації населення.

На основі узагальнення передового вітчизняного та світового досвіду виділено види фізкультурно–оздоровчої діяльності, які представлені чотирма групами програм:

– спортивні програми (спеціально організовані загальнодоступні масові спортивні заходи, що можуть проводитися як у формі змагань, так і у формі спортивних фестивалів, показових спортивних виступів тощо), зміст яких складають окремі фізичні вправи, або декілька вправ, які визначають вид змагальної діяльності та підготовки до неї, а також регламент проведення спортивного заходу;

– фітнес–програми (заняття фізичними вправами, які направлені на підвищення функціональних можливостей організму та профілактику різноманітних захворювань), що здійснюються самостійно або у формальних групах у фітнес–центрах, фітнес–клубах, школах–фітнесу тощо;

– фізкультурно–оздоровчі програми (заняття фізичними вправами розважального характеру, що здійснюються самостійно або у неформальних групах за місцем проживання та/або масового відпочинку людей у спеціальних рекреаційних місцях (бази відпочинку, профілакторії, лісопаркові зони, туристичні бази тощо);

– оздоровчі програми (спеціальні заняття фізичними вправами лікувально–реабілітаційного спрямування, що здійснюються самостійно або у неформальних групах за місцем проживання у спеціально призначених місцях чи у закладах масового оздоровлення людей: в профілакторіях, санаторіях, лікарнях, освітньо–виховних закладах тощо; такі заняття проводяться, як правило, у формі лікувальної фізичної культури (ЛФК); однак можливе використання і інших форм: ранкової лікувальної гімнастики, виконання фізичних вправ лікувальної спрямованості у процесі виробництва тощо.

Деякі вчені до видів фізкультурно–оздоровчої діяльності відносять:

- 1) спортивні ігри (волейбол футбол, баскетбол, теніс, бадмінтон);
- 2) види спорту, що мають загальний початок і певні правила (масові види спорту);

3) активний відпочинок на свіжому повітрі, який характеризується доланням перешкод і спортивними змаганнями (літні оздоровчі табори, туристичні походи);

4) вправи естетичного характеру, які приносять користь не тільки учасникам, а й глядачам (показові виступи «Веселі старти») [3, с. 346].

Система фізичної реабілітації військовослужбовців має включати наступні складові: психологічну – естафети, прогулянки, екскурсії (психологічне розвантаження); фізичну (фізичні вправи, що застосовуються і в ЛФК, АФК); медичну – оцінка функціонального стану для вибору адекватних фізичних навантажень; масаж, гідро– та термопроцедури, фармакологічний вплив.

Застосування фізичної реабілітації у військовослужбовців дозволить швидко та якісно відновити функціональний стан організму, заповнити адаптаційні резерви, нормалізувати емоційну, моральну та мотиваційну сфери особистості, досягти оптимального рівня особистісної адаптації та професійно важливих якостей, які забезпечують військово–професійну працездатність та довголіття.

Лікувальна гімнастика є найбільш доступним засобом лікувальної фізкультури тому, що має у своєму розпорядженні велику різноманітність фізичних вправ. Вона може використовуватись у будь–якому віці, майже при кожному захворюванні за всіх умов – у кабінеті лікувальної фізкультури, на повітрі, у воді. Особливістю лікувальної гімнастики є можливість застосовувати різноманітні фізичні вправи відновлення порушених функцій; поступово протягом курсу лікування ускладнювати фізичні вправи, поступово збільшувати навантаження відповідно до можливостей клієнта [1, с. 131].

Серед проблем реабілітації та відновлення військовослужбовців (бійців) під час воєнного стану є: недостатність лікарів–реабілітологів, відсутність чітких пакетів послуг для реабілітації та відновлення військовослужбовців під час воєнного стану, відсутність швидкої комунікації між військовими частинами, лікувальними закладами та військово–лікувальною комісією щодо проходження військовослужбовцями реабілітації та відновлення тощо [2, с. 166].

Висновок. Таким чином, підсумовуючи вище зазначене, важливими кроками до розширення та вдосконалення системи відновлення та реабілітації військовослужбовців та членів їх сімей з боку держави повинні бути: надання послуг лікувально–оздоровчої фізичної культури; розроблення програм на загально–державному та місцевому рівнях щодо проведення сучасних (інноваційних) фізкультурно–спор-

тивних заходів, які будуть об'єднувати військовослужбовців та членів їх сімей; чіткий пакет послуг для реабілітації військовослужбовців та членів їх сімей; збільшення кількості професійних працівників фізичної реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гуліна Л. В., Зендик О. В., Логуш Л. Г., Слухенська Р. В. Комплекс заходів щодо фізичної реабілітації військовослужбовців. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова Випуск 1 (159) 2023. С.130–132.

2. Підлетейчук Р. В., Трачук С. В., Хмара В. В. Проблеми реабілітації та відновлення військовослужбовців за особливих обставин. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Випуск 4 (174) 2024. С. 163–168.

3. Рибалко Л.М. Фізкультурно–оздоровча діяльність як запорука здоров'язбереження. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Випуск 3К (162) 2023. С.343–347

Лепехова А. А.,

здобувач освітнього ступеню «бакалавр»

*Харківського національного університету ім. В.Н.Каразіна,
м. Харків, Україна*

Субота В. М.,

здобувач освітнього ступеню «бакалавр»

*Харківського національного університету ім. В.Н.Каразіна,
м. Харків, Україна*

Мезенцева–Федоренко М. С.,

старший викладач кафедри міжнародних економічних відносин та логістики

*Харківського національного університету ім. В.Н.Каразіна,
м. Харків, Україна*

РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА РЕІНТЕГРАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ: ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ТА МІЖНАРОДНЕ СПРИЯННЯ

Колись спалах коронавірусної інфекції, що переріс у глобальну пандемію, здавався одним із найважчих викликів для всього суспільства. Саме тоді люди вперше відчували, що означає обмеження у пересуванні, загроза життю від простих повсякденних дій чи навіть контакту з предметами. Проте минуло кілька років, і на нашу країну об-

рушилося нове випробування, а саме повномасштабна війна, спричинена вторгненням армії країни–агресора. Це порушило не лише територіальну цілісність держави, а й звичний плін мирного та безпечного життя кожного українця й українки. Тож тепер ті моменти–обмеження, з якими ми особисто зіткнулися під час COVID–19, існують і зараз: заборона перебувати в певний час поза приміщення, не торкатися та навіть близько не підходити до певних об’єктів та предметів. Відміна лише в тому, що тепер ці обмеження мають інший характер: зберегти життя, але не від вірусної клітини, а від зброї, яка знищує не тільки інфраструктуру, а й забирає сотні життів як цивільних, так і військових чи не щодня.

Зараз ми стикаємося з викликами, спричиненими довготривалою та виснажливою війною, яка руйнує зсередини та залишає свій відбиток на кожному українці, змушуючи звертати особливу увагу до таких важливих питань, як процеси соціальної реабілітації та реінтеграції. Особливо це стосується військовослужбовців та ветеранів, у яких не просто змінилося уявлення про життя та інші питання, над сутністю яких сторіччями міркували митці та мислителі, а докорінно змінилася свідомість та сама сутність людини, яка принаймні день або декілька годин побувала в місці, де проходить лінія розмежування та відбуваються ті події, про які потім пишуть новини та міжнародні ЗМІ. Ці люди переживають пекло. І від впливу тих подій відновитися якщо й не неможливо, то принаймні дуже складно і довго, тому реабілітація набуває надважливого значення.

Сьогодні, розуміння сутності та значимості соціальної реабілітації під час війни насамперед пов’язане з усвідомленням комплексних викликів, створених війною, оскільки вона призводить не тільки до значних людських втрат та руйнувань, як вже зазначалося напередодні, а й стає каталізатором глибоких психологічних та соціальних наслідків, що вимагають складних підходів до відновлення, тож соціальна реабілітація стає чи не ключовим елементом у підтримці військових та інших постраждалих, спрямованим на їхнє повноцінне відновлення, реінтеграцію та адаптацію до післятравматичного життя в існуючих умовах. Зокрема, враховуючи, що такий вид реабілітації охоплює широкий спектр надання допомоги, варто звернути увагу, що важливим аспектом є надання підтримки особам з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), депресією та іншими станами, пов’язаними зі співіснуванням разом з війною. Також цей напрям охоплює низку заходів,

спрямованих на відновлення фізичної функціональності, включаючи фізіо– та ерготерпії, а також використання протезів для осіб, що зазнали фізичних травм, наслідком яких стала ампутація. І на цьому моменті варто виділити важливість міжнародної підтримки, яка полягає у покритті витрат на дороговартісні та численні обстеження й операції для постраждалих тощо.

Очевидно, що одним із ключових елементів процесу соціальної реабілітації є психологічна готовність, яка включає допомогу у подоланні наслідків травматичного стресу, тривожних розладів, депресії та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки військовослужбовці часто стикаються з серйозними психологічними викликами після повернення з зони бойових дій, зокрема, через пережиті втрати, моральні травми та намагання прийняти реальність такою, яка вона є насправді.

Міжнародна спільнота відіграє вагомий роль у підтримці реабілітації та реінтеграції ветеранів. Багато країн із подібним досвідом, наприклад, США, Канада та Ізраїль, розробили програми, які можуть слугувати прикладом для впровадження в інших державах. Наприклад, американська система Veterans Affairs [1] пропонує широкий спектр послуг для ветеранів, включаючи медичне обслуговування, психотерапію, соціальну допомогу та програми зайнятості. Міжнародні організації, такі як НАТО, ООН та Червоний Хрест, також активно долучаються до розробки рекомендацій і надання фінансової та технічної підтримки програм реабілітації.

Іншим аспектом є міждержавна співпраця в обміні досвідом і впровадженні найкращих практик. Це включає організацію тренінгів для фахівців, створення реабілітаційних центрів, оснащених за сучасними стандартами, а також участь у міжнародних дослідницьких проєктах, спрямованих на вивчення наслідків військових травм і способів їх подолання. Наприклад, центри NATAL [2] (Ізраїльський Центр травми та стійкості) спеціалізуються на лікуванні ПТСР та інших психологічних розладів через індивідуальні та групові сесії психологічної підтримки. В Німеччині велика увага приділяється на забезпеченні комплексних заходів з відновлення, що охоплюють медичну допомогу, психотерапію, соціальну підтримку та іншу допомогу [3].

Реінтеграція ветеранів є надзвичайно важливим процесом для суспільства, проте на цьому шляху виникають три основні перешкоди:

Вид перешкоди	Характеристика перешкоди
Адміністративні	Відсутність узгодженої та послідовної політики на рівні міністерств. Хоча держава загалом підтримує процес реінтеграції, структурні проблеми, такі як постійні інституційні реформи та схильність до ізольованої роботи міністерств, значно ускладнюють реалізацію ефективних заходів у цьому напрямку.
Політичні	В Україні відсутня цілісна політика реінтеграції, а можливості для працевлаштування ветеранів обмежені. Це, разом із поляризованим суспільством формує складний ландшафт.
Соціальні	Нерозуміння та розчарування ветеранів через байдужість цивільних, соціальна напруга в громадах, стереотипи, стигматизація, дискримінація Це нерозуміння призводить до соціального відчуження, формування стереотипів, стигматизації та, в окремих випадках, дискримінації ветеранів, що ускладнює їхню інтеграцію в суспільство

Джерело: сформовано автором самостійно на основі [4].

Таким чином, реабілітація та реінтеграція військовослужбовців і ветеранів є багаторівневим процесом, що потребує інтеграції зусиль державних інституцій, громадських організацій, родин ветеранів і міжнародної спільноти. Лише комплексний і скоординований підхід забезпечить створення умов для ефективного повернення до мирного життя, що є не лише питанням соціальної справедливості, але й вагомим внеском у стабільність і розвиток суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. The PACT Act and your VA benefits. U.S. Department of Veterans Affairs : веб-сайт. URL: <https://department.va.gov/about/> (дата звернення: 19.11.2024)
2. Центр травми та стійкості NATAL: українські фахівці вчилися в Ізраїлі долати ПТСР. Факти. Здоров'я : веб-сайт. URL: <https://health.fakty.com.ua/ua/novyny/czentr-travmy-ta-stijkosti-natal-ukrayinski-fahivcz-i-vchylsya-v-izrayili-dolaty-ptsr/> (дата звернення: 19.11.2024)
3. Німеччина виділяє до 50 млн євро на лікування українських військових. MILITANYI. URL: <https://mil.in.ua/uk/news/nimechchyna-vydilyaye-do-50-mln-yevro-na-likuvannya-ukrayinskyh-vijskovykh/> (дата звернення: 19.11.2024)
4. Реінтеграція на паузі. Якою буде політика держави після ліквідації профільного міністерства. УКРІНФОРМ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-politics/3911111-reintegracia-na-pauzi-akou-bude-politika-derzavi-pisla-likvidacii-profilnogo-ministerstva.html>(дата звернення: 19.11.2024)

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА КОМБОТАНТІВ: КРАЦІ ПРАКТИКИ ДЛЯ УКРАЇНИ

Бєлова Людмила Олександрівна,

*доктор соціологічних наук, професор,
директор*

*навчально–наукового інституту «Інститут державного управління»
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

Бульба Володимир Григорович,

доктор державного управління,

*професор кафедри права, національної безпеки та європейської інтеграції
навчально–наукового інституту «Інститут державного управління»
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

ОСОБЛИВОСТІ ЗАЛУЧЕННЯ ВETERANІВ І ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ США ДО ОТРИМАННЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ: ДОСВІД ДЛЯ УКРАЇНИ

Питання адаптації до мирного життя ветеранів та демобілізованих військовослужбовців є надзвичайно актуальним. Одним з напрямків його вирішення може бути активне залучення представників цієї особливої соціальної групи населення до отримання освіти, у тому числі і вищої. Це може суттєво поліпшити можливості ветеранів на ринку праці, сприяти соціальній інтеграції та підвищити загальний рівень освіти в країні. Вивчення американського досвіду у цій сфері може надати Україні корисні інструменти для створення ефективних програм підтримки цієї категорії населення.

Чому саме досвід Сполучених Штатів Америки у означеному питанні останнім часом цікавить наукову спільноту, представників влади та активістів громадянського суспільства? Справа в тому, що в період

після Другої світової війни, де ця держава виявила лідерство і зробила значний внесок у боротьбу проти нацизму і милітаризму, почала активну зовнішню політику по розширенню міжнародних зв'язків з країнами в різних регіонах планети. Однією із складових такого складного і суперечливого процесу стала участь у низці збройних конфліктів з залученням до бойових дій певної кількості військових, особиста доля яких після демобілізації стала важливою частиною внутрішньої політики держави.

Сучасна ветеранська політика США – складна соціальна система, що за своєю місією, цілям і завданням виконує важливу роль в соціально–політичному житті суспільства. Це можна продемонструвати на прикладі діючої в США системи залучення ветеранів і військослужбовців до отримання освіти. Впроваджена система, поруч з реалізацією соціальних і гуманітарних завдань, повністю відповідає запиту суспільства по залученню до активної діяльності значної кількості осіб, які у період служби у збройних силах отримали добру фізичну підготовку, засвоїли навички кризисного мислення та досвід поведіння в критичних нестандартних ситуаціях.

По наявним у вільному доступі даним у США налічується близько 19 мільйонів ветеранів, з яких понад 2 мільйони є студентами вищих навчальних закладів. Згідно з даними Бюро статистики праці США студентами стають демобілізовані військові віком від 25 до 34 років. Зростає кількість жінок, які повертаються до навчання після служби, що свідчить про позитивні тенденції у гендерній рівності в освіті.

У Сполучених Штатах існує розвинена система підтримки ветеранів у отриманні вищої освіти. Основним законодавчим актом, що регулює суспільні відносини у процесі реалізації ветеранської політики, є Закон про допомогу ветеранам (GI Bill), прийнятий ще після Другої світової війни. Цей Закон надає ветеранам доступ до фінансової підтримки для навчання у коледжах і університетах, а також покриває витрати на проживання, матеріально–технічного забезпечення процесу оволодіння знаннями. Механізм залучення військовослужбовців у навчальні заклади забезпечує програма «Перехідна допомога», яка надає доступ до освітніх ресурсів і допомагає молодим людям визначитись з організацією свого майбутнього в умовах цивільного життя.

Центральним органом влади, що відповідає за роботу із зазначеною категорією громадян, є Міністерство у справах ветеранів (VA), яке є державним органом виконавчої влади США, який спільно з

Міністерством оборони та Міністерством охорони здоров'я та соціального забезпечення США здійснює діяльність у сфері соціального забезпечення та захисту ветеранів військової служби, членів їх родин. Це Міністерство займається не лише фінансовою допомогою для навчання, а й забезпечує доступ до медичних послуг та соціальної підтримки. VA має численні програми, які спрямовані на поліпшення якості життя ветеранів та їхніх сімей. Серед них, численні освітні програми, що реалізують проведення інформаційних компаній, завдяки яким ветерани отримують знання про можливість вступу до навчальних закладів та доступних для вирішення цього питання ресурсах. Міністерство, також, регулює функціонування цілісної системи співпраці з університетами та коледжами, в оперативному режимі вирішуючи фінансові, матеріально-технічні і кадрові питання.

Фінансова підтримка ветеранів в отриманні вищої освіти реалізується через кілька засобів. Основним з них є задекларований Законом про допомогу ветеранам (GI Bill) державний механізм, який покриває витрати на навчання для ветеранів, які мають право на цю допомогу. Таке право залежить від тривалості служби та інших факторів (поранення, участь у виконанні спеціальних операцій, або завдань, державні нагороди). Досвід роботи провідних закладів освіти засвідчує, що у більшості випадків держава повністю покриває витрати на освіту.

Треба зазначити, що Закон про допомогу ветеранам (GI Bill) закла в свій час методологію комплексної підтримки демобілізованих військових. З часом основні положення цього фундаментального документу були розвинуті в інших законодавчих і підзаконних актах у яких знайшлося місце і питанням надання освіти ветеранам. Серед них, наприклад, нормативний акт Post-9/11 GI Bill, який було прийнято у 2008 році з метою надати значні освітні пільги ветеранам, що проходили службу після 10 вересня 2001 року, а також державна програма Vocational Rehabilitation and Employment, за якою здобути освіту та професійну підготовку можуть ветерани з інвалідністю. Особливістю цієї програми є те, що за нею здійснюється оцінка освітніх потреб ветеранів і розробка індивідуальних планів навчання.

У організації надання освітніх послуг ветеранам активну участь приймають державні, приватні, громадські установи і організації, які безпосередньо не входять до структури Міністерства у справах ветеранів. Вони також мають ветеранські програми і надають гранти на навчання, завдяки яким забезпечують додаткове фінансування

студентам–ветеранам на проживання, придбання комп'ютерного обладнання, на заняття спортом в спеціальних залах та на стадіонах.

Заслугує особливої уваги досвід організації роботи з ветеранами і демобілізованими військослужбовцями в університетах і коледжах США. Саме тут кожний з представників цієї соціальної групи отримує нових друзів, включається до активного студентського життя, насиченого аудиторними і практичними заняттями, дискусіями, спілкуванням з педагогами і науковцями. Як зазначають результати численних соціологічних досліджень, навчання в університетах забезпечує найбільш гармонічний і ефективний процес реабілітації військовослужбовців і ветеранів.

Незважаючи на те, що у масштабах світової вищої школи американські вузи в цілому користуються максимальною автономією і мають найбільшу кількість академічних свобод, в питаннях створення належних умов для навчання ветеранів вони мають повну консолідацію. Переважна більшість університетів має окремий, скерований на роботу з цією категорією студентів, структурний підрозділ в управлінні навчальним закладом. В університет штату Каліфорнія в Лос–Анджелесі (UCLA), наприклад, така структурна одиниця має назву «Центр для студентів–ветеранів». Він забезпечує різноманітні послуги для членів цієї групи. Центр проводить консультації щодо академічних питань, психологічну підтримку та організацію заходів для соціальної інтеграції ветеранів. Цей структурний підрозділ активно співпрацює з адміністрацією університету для створення комфортних умов навчання та адаптації нових студентів–ветеранів до академічного середовища. Важливою функцією такого центру є організація зустрічей з потенційними роботодавцями та проведення тренінгів з розвитку кар'єри.

Має Центр ветеранського розвитку і Університет Цінциннаті, на початок 2024 року студентами у цьому вищі були майже 13,5 тисяч демобілізованих військовослужбовців. Штат Центру складається з 5 осіб. Його очолює директор, якій здійснює загальну координацію реалізації ветеранської політики в університеті і забезпечує комунікацію з керівництвом вишу. Є в структурі цього структурного підрозділу посада «координатора». До його функціоналу відноситься безпосередня робота зі студентами–ветеранами, організація співпраці з ветеранськими громадськими організаціями, здійснення контактів, за необхідністю, з родинами студентів, вирішення питань надання медичних і соціально–психологічних послуг. Робоче місце людини, яка

є таким координатором, знаходиться у спеціально обладнаній Ветеранській світлиці. Тут є необхідне обладнання для проведення ветеранських заходів, добре організовані «куточки» для індивідуального спілкування, телевізори, необхідний інвентар та продукти для приготування кави та чаю. На стінах та полицях розташовані фото, штандарти і прапорці родів військ та міжнародних військових структур, журнали і буклети військової тематики. Зазначимо додатково, що за офіційними вимогами, посади директора і координатора Центру займають виключно ветерани.

Працюють у Центрі ветеранського розвитку університету Цінціннаті три співробітниця, які відповідають за контакти з Міністерством у справах ветеранів по питанням фінансування навчання, долучення студентів–ветеранів до спеціальних програм. Вони, також, займаються розповсюдженням інформації для майбутніх абітурієнтів.

Центр ветеранського розвитку університету Цінціннаті – впливова і активна інституція. За його ініціативою кожного року проводиться низка іміджевих заходів, які доповнюють яскраве обличчя цього вищого навчального закладу Сполучених Штатів Америки. Серед них, «День ветерана», «Сестри по зброї», спортивні змагання воєнізованого характеру. Співпрацює Центр з ветеранськими об'єднаннями і приватними компаніями. За їх допомогою, наприклад, вже багато років для ветеранів–першокурсників діє програма менторства, яку фінансує приватний бізнес.

Як висновок, зазначимо, що вивчення досвіду США у залученні ветеранів і військовослужбовців до отримання вищої освіти може стати корисним для України. Запровадження подібних програм може суттєво поліпшити умови адаптації українських ветеранів до цивільного життя і сприяти їхньому успішному інтегруванню в суспільство.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Матяш О. Як у США працюють з ветеранами. Погляд Олександра Матяша. *Радіо Свобода*. 2023 р. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/29200705.html>

2. Сприяння розвитку бізнесу ветеранів: досвід США. *Український ветеранський фонд*. 2023 р. URL: https://veteranfund.com.ua/analitics/facilitating_veteran_business_development/

3. Психологічне відновлення Ветеранів війни та адаптація до цивільного життя. *SIL.Media*. 2024 р. URL: https://www.google.com/search?q=3.&rlz=1C1SQJL_

4. Потреби Ветеранів 2023. *Український ветеранський фонд*. 2023 р. URL: <https://veteranfund.com.ua/analitics/needs-of-veterans-2023/>

Коваль Ганна Володимирівна,

*доктор наук з державного управління, професор,
професор кафедри публічного управління та адміністрування
Державного університету економіки і технологій,
м. Кривий Ріг, Україна*

Бурунова Олена Анатоліївна,

*кандидат економічних наук,
ад'юнкт кафедри економіки і фінансів
Університету Яна Длугоша в Ченстохово,
м. Ченстохово, Польща*

РЕІНТЕГРАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЯК СКЛАДОВА ДЕРЖАВНОЇ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ В ПОЛЬЩІ

Реінтеграція військовослужбовців є важливим елементом державної ветеранської політики в Польщі. Вона спрямована на забезпечення соціальної, психологічної та економічної адаптації ветеранів після завершення військової служби.

З проблемою адаптації ветеранів та ветеранок стикалися всі суспільства, громадяни яких брали участь у бойових діях [1, с. 4].

У сусідній Польщі, хоч і не бачили війни вже понад півстоліття, зі співчуттям спостерігають за подіями в Україні. Польські ветерани закордонних військових місій добре розуміють, що саме діється в душі українського солдата, на очах якого гинуть бойові побратими. Відколи Польща стала членом НАТО, понад 28 тисяч польських військових брали участь у військовій місії в Афганістані, і майже сім тисяч – в Іраку [5]. Чимало з них повернулися до дому з фізичними і психічними травмами. Сьогодні у Польщі функціонує розгалужена мережа організацій і закладів, які надають допомогу воякам, що страждають на так званий «синдром після бою» [2].

Проаналізувавши державну ветеранську політику в Польщі, ми можемо виокремити її основні напрями, а саме:

– соціальна адаптація. В Польщі постійно розробляються та втілюються в життя програми медичної допомоги та юридичної підтримки військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей. Вони мають пріоритет в отриманні соціальних пільг, включаючи пільги на оплату навчання та перепідготовку;

– психологічна реабілітація. Особлива увага в Польщі приділяється психологічній підтримці військовослужбовців і ветеранів – учас-

ників миротворчих та бойових операцій. Ця допомога включає різні види консультацій, групову терапію та діяльність спеціалізованих реабілітаційних центрів. Центр ветерана, який надає різноманітну допомогу учасникам закордонних військових місій в Польщі, інформує військових про те, де і як отримати психологічну допомогу. Даний Центр тісно співпрацює з низкою психологічних консультацій, клінік і реабілітаційних центрів, які надають допомогу саме ветеранам. У складних випадках таку допомогу надає Клініка психіатрії та військового стресу, що діє при Військовому медичному інституті у Варшаві;

– економічна інтеграція. Польща реалізує програми професійної підготовки ветеранів та їхнього працевлаштування. Особливий акцент в державі зроблено на розвиток підприємництва серед військовослужбовців, які повертаються до цивільного життя;

– культурні та освітні ініціативи. Військовослужбовців та ветеранів Польщі залучають до громадських та культурних проєктів, таких як участь у військових парадах, тематичних виставках і форумах, що сприяє їхньому інтегруванню в суспільство.

Польські учасники бойових дій, згадуючи своє життя, стверджують, що після повернення додому їм було дуже непросто пристосуватися до мирного життя. Велику допомогу надавали їм ветеранські організації. Ці ж організації вплинули на польську владу, щоб та серйозно зайнялася проблемами постраждалих воїнів [3]. Багато військових вояків після повернення зі служби заснували громадські та волонтерські організації. Одним з яскравих прикладів є «Товариство поранених і постраждалих», засноване старшим хорунжим Томашем Кльоц. Сам воїн, згадуючи минуле, сказав, що пережите на війні залишило болючі рани не лише на тілі, але й у спогадах. Його ветеранська організація об'єднує понад дві сотні ветеранів. Вже кілька років поспіль товариство з офісом у Щеціні активно займається проблемами військових, яким важко адаптуватися до мирного життя. Відрадно замітити, що в товаристві є навіть власна база даних перевірених на практиці психологів, які допомагають в багатьох питаннях ветеранів [2]. На думку засновника товариства важливим для ветеранів є організація реабілітаційно–туристичних таборів відпочинку для військових, які, так би мовити, ніяк не можуть повернутися з війни. Цікавим є той факт, що скористатись таким відпочинком можуть також дружини військовослужбовців, або й вдови чи батьки загиблих.

Томаш Кльоц наголошує на тому, що учасникам бойових дій варто об'єднуватися у ветеранські організації. За його словами, саме

ветерани можуть підказати державі, яка допомога їм потрібна. За словами військового, державна допомога мусить бути адекватною [2]. Колишні учасники бойових дій здійснили експертизу польського Закону про ветеранів і запропонували до нього низку доповнень і виправлень.

Інший військовослужбовець Польщі, Пйотр Яцук, стверджує, що в програмах реабілітації повинні разом з військовослужбовцем чи ветераном брати участь дружина та діти, які допоможуть швидше відновити сімейні зв'язки в спокійній мирній атмосфері.

Майор Яцук пояснює: «Польська держава у сфері допомоги ветеранам впровадила низку нормативних актів, зокрема Закон про ветеранів бойових дій за межами держави. Солдати, які повертаються із закордонних місій, повинні пройти медичне обстеження в спеціальних комісіях, одним із елементів цього обстеження є обстеження у психолога і психіатра».

Отже, Польща, маючи значний досвід інтеграції військових до цивільного життя, розробила ефективні механізми реінтеграції, які є цінними для інших країн, зокрема для України. Польські ветеранські організації готові поділитися своїм досвідом з українськими колегами. Реінтеграція військовослужбовців у Польщі є прикладом комплексного підходу державної ветеранської політики, який може стати взірцем для інших країн, в тому числі і для України. Для нас важливо врахувати цей досвід при розробці власних програм реінтеграції, зокрема в умовах збільшення кількості ветеранів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Чернишова І., Перун Ю., Бойченко О. Адаптація ветеранів в організацію після повернення з війни. Посібник для керівника. URL: <https://acmpukraine.com.ua/wp-2023.pdf>
2. Як у Польщі допомагають воякам, які повертаються з війни? URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/26854559.html>
3. Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa. Dz.U. 2011 nr 205 poz. 1203. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20112051203>
4. Ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o weteranach działań poza granicami państwa. Dz.U. 2023 poz. 1405. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230001405>
5. Krzemińska A. Ocena dotychczasowego funkcjonowania systemu opieki nad żołnierzami Polskich Kontyngentów Wojskowych i ich rodzin. *Zeszyty Naukowe Wydziału Zarządzania i Dowodzenia Akademii Obrony Narodowej*. 2014. n. 3(11). 35–53. URL: <https://bazhum.muzhp.pl/media/files/>

Леоненко Неллі Анатоліївна,
доктор державного управління, доцент,
завідувач кафедри менеджменту
Національного університету цивільного захисту України,
м. Черкаси, Україна

МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ДОСВІД США ТА МОЖЛИВІСТЬ ЙОГО ЗАСТОСУВАННЯ В УКРАЇНІ

Реабілітація учасників бойових дій є важливим компонентом соціальної політики, спрямованої на забезпечення фізичного, психологічного та соціального благополуччя ветеранів [1]. Сполучені Штати Америки, які мають багаторічний досвід участі у збройних конфліктах, розробили ефективні моделі реабілітації, які мають потенціал для інтеграції в українську практику.

Система реабілітації в США базується на принципах комплексності, індивідуального підходу та інтеграції. Головним координаційним органом є Департамент у справах ветеранів (United States Department of Veterans Affairs – VA) – державний орган виконавчої влади США, який у співпраці з Міністерством оборони та Міністерством охорони здоров'я і соціального забезпечення займається питаннями соціального захисту й забезпечення ветеранів військової служби, членів їхніх сімей, а також утриманців, включно з родинами загиблих військовослужбовців [2].

До компетенції Департаменту належить:

- медична реабілітація через мережу спеціалізованих госпіталів, які практикують фізичну реабілітацію для відновлення після поранень, протезування, терапії опорно–рухового апарату; спеціалізовані програми для ветеранів із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), депресією, травмами мозку; використання сучасних технологій, включаючи телемедицину, для охоплення ветеранів у віддалених районах;
- психологічна підтримка, яка включає індивідуальні, групові та сімейні консультації, під час яких застосовуються методи когнітивно–поведінкової терапії, арт–терапії, програм відновлення через природу (outdoor therapy) або екологічної реабілітації;
- соціальна адаптація, зокрема через програми працевлаштування, які надають знижки для роботодавців, які наймають ветеранів; освітні програми, такі як G.I. Bill, що покривають вартість навчання у коледжах та університетах; пільги на житло, податкові знижки та кредитування.

На сьогодні Департамент у справах ветеранів США здійснює реалізацію понад 100 програм федерального та відомчого рівня, спря-

мованих на вирішення ключових аспектів соціального захисту ветеранів. Основними напрямками діяльності є: соціальна реабілітація осіб із інвалідністю, надання житла та зменшення кількості бездомних серед ветеранів, сприяння працевлаштуванню колишніх військовослужбовців, увічнення пам'яті полеглих героїв, а також всебічна підтримка ветеранів та їхніх сімей для успішної інтеграції у цивільне суспільство після завершення військової служби.

Під управлінням Департаменту перебувають:

- 153 спеціалізовані госпіталі;
- 895 поліклінік та амбулаторних центрів;
- 125 військових цвинтарів;
- інші об'єкти нерухомості та земельні ділянки, що мають федеральне значення.

Крім цього, Департамент веде централізовану базу даних, яка охоплює громадян США, що служили у збройних силах під час воєнних дій чи брали участь у збройних конфліктах. До цієї бази також входять ветерани, які мешкають за межами Сполучених Штатів. Окремі категорії осіб, які проходили службу виключно в мирний час, також мають право на низку пільг, що частково відповідають привілеям учасників воєнних дій.

Ця багатовекторна система підтримки відображає глибоку інтеграцію Департаменту у процес реабілітації та соціального забезпечення, роблячи його ключовим органом для підтримки ветеранів і членів їхніх родин.

В Україні система реабілітації лише формується, що дозволяє адаптувати найкращі міжнародні практики, зокрема досвід США, з урахуванням національних реалій. За час російської агресії, яка переросла в повномасштабне вторгнення, Україна зіткнулася з проблемами, які стосуються, насамперед, фізичної реабілітації значної кількості військовослужбовців; масового поширення ПТСР серед військових; інтеграції ветеранів у суспільство після участі в бойових діях тощо. Спираючись на проведений аналіз, на нашу думку, напрями впровадження американського досвіду в українську практику повинні включати:

1) формування спеціалізованої інфраструктури за рахунок створення мережі реабілітаційних центрів із залученням державного, приватного та громадського секторів;

2) розвиток психологічної підтримки за допомогою впровадження перевірених у США методів терапії ПТСР та створення гарячих ліній для кризової допомоги учасникам бойових дій;

3) інтеграцію ветеранів у суспільство, а саме запровадження програм працевлаштування за моделлю США із фінансовими стиму-

лами для роботодавців та розробку освітніх програм, що дозволить ветеранам опановувати нові професії;

4) інновації у реабілітації – впровадження телемедицини, використання віртуальної реальності для психологічної реабілітації, а також партнерство з міжнародними організаціями для залучення сучасного обладнання;

5) фінансування та управління – створення єдиної державної структури, яка координуватиме реабілітаційні послуги.

Отже, досвід США у реабілітації учасників бойових дій є цінним прикладом для України, яка саме зараз стикається з подібними викликами через бойові дії. США мають багаторічну практику роботи з ветеранами, вдосконалену інфраструктуру та перевірені програми підтримки. Зокрема, американська модель демонструє ефективність у таких аспектах, як: фізична і психологічна реабілітація, екологічна реабілітація, соціальна інтеграція та підтримка, освіта та працевлаштування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей» № 2011–XII від 20.12.1991 р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/T201100?an=55856>

2. Довідка щодо функціонування у різних державах міністерств у справах ветеранів, до відома яких належать питання статусу пенсійного та соціального забезпечення ветеранів, ветеранів–інвалідів та членів їх сімей. URL: <https://komviti.rada.gov.ua/uploads/documents/33160.pdf>

Поступна Олена Вікторівна,

*доктор державного управління, професор,
доцент кафедри менеджменту*

*Національного університету цивільного захисту України,
м. Черкаси, Україна*

Завада Євгенія Євгенівна,

здобувачка вищої освіти

*Національного університету цивільного захисту України,
м. Черкаси, Україна*

АНІМАЛОТЕРАПІЯ ЯК ДОДАТКОВА МЕТОДИКА У ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВІЙНИ ТА ВЕТЕРАНІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

З 2014 р. Україна знаходиться у важких умовах, оскільки на її території відбуваються постійні військові дії з боку російської країни–

агресора. З лютого 2022 р., після повномасштабного вторгнення російських військ на територію України, ситуація ще більш загострилась. Країна вперше за роки своєї незалежності зіткнулась із такою проблемою, як велика кількість поранених з вогнепальними ранами серед військових і цивільних. Тож, виникла необхідність розробки та організації поетапного їх лікування й реабілітації [2]. У цьому контексті корисним є досвід інших країн, особливо тих, які мають аналогічні проблеми та позитивний досвід у їх вирішенні.

Слід зазначити, що в багатьох країнах світу існує протокол проходження реабілітації поранених: 1) первинне хірургічне втручання, що відбувається паралельно зі своєчасним наданням першої допомоги на полі бою та якісним транспортуванням поранених у лікувально–профілактичні заклади; 2) здійснення заходів, що сприяють заживанню вогнепальної рани і формування первинної кісткової мозолі; 3) комплекс реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення функцій усього організму людини, повне зрощення переломів і повноцінне функціонування кінцівки; 4) після зняття іммобілізації здійснюються дії, що спрямовані на остаточне відновлення боє– і працездатності військовослужбовців, їх професійну адаптацію, а у випадку інвалідності – на їх професійну переорієнтацію і соціальну реабілітацію [3].

У традиційній медицині історично склалося таким чином, що, наприклад, пацієнтів з ушкодженням кінцівок направляють на санаторний етап реабілітації переважним чином упродовж третього і четвертого періодів. На перших двох періодах санаторно–курортна реабілітація практично не проводиться. Після першої медичної допомоги і лікування для повного відновлення функцій організму людини та можливостей повноцінно працювати й жити потрібна реабілітація. Для кожної людини має бути свій підхід і свої потреби, тому видів реабілітації існує декілька: фізична (єрготерапія, кінезотерапія, зали ЛФК з тренажерами та ін.); ігрова (кабінети інтерактивної реабілітації); психологічна (психологи професійні й волонтери); дружня (залучення колишніх військових до надання різних видів соціальної і психологічної реабілітації); родинна (онлайн і офлайн групи для родин постраждалих від війни, де надається консультація спеціалістів).

На жаль, на практиці постраждалі від війни люди після лікування, зазвичай, стикаються з важким психічним розладом (ПТСР), вихід з якого є дуже важким. Тож, як додаткову методiku у процесі реабілітації людей з ПТСР, застосовують анімалотерапію (зоотерапію) – терапія, у якій до процесу лікування для поліпшення соціальних, емоційних і когнітивних функцій пацієнта залучають різних тварин (домашніх,

сільськогосподарських чи, наприклад, морських савців – дельфінів). Головне завдання анімалотерапії полягає у виведенні людини з депресії. Лікування може тривати близько року та залежить від важкості ПТСР.

Досвід лікування людей тваринами сягає у давні часи. Ще давні філософи звертали увагу на позитивний вплив природного середовища на людину, зокрема вважали, що спілкування з кіньми заспокоює людину. Стародавні греки з лікувальною метою утримували у своїх домах собак, а у Стародавньому Єгипті кішка взагалі вважалась священною твариною. У Стародавній Індії вважали корисним для здоров'я людини слухати пташиний спів. У Київській Русі захворювання опорно-рухового апарату (частіше спини) лікували шкірами ведмедя, також з лікувальною метою використовували шкіру зайця та речі із собачої шерсті, зокрема при захворюваннях серцево-судинних і дихальним систем. Вважається, що вперше згадки про зоотерапію зустрічаються у творах перського філософа Авіценна, однак, популярності цей вид лікування набув у Європі лише у XVII – XIX ст. [1].

Отже, здавна у лікувальній практиці використовують взаємозв'язок людини і тварини. У сучасній анімалотерапії розрізняють направлену (використовуються спеціально навчені за розробленими терапевтичними програмами тварини) і ненаправлену (взаємодія людей (пацієнтів) з тваринами у домашніх умовах) терапію. У направленій анімалотерапії виділяють декілька її напрямів: 1) терапія, у якій використовують продукти життєдіяльності тварин (апітерапія – використання продуктів бджільництва (лікування отрутою бджіл, бджолинний вулик); ентомотерапія – використання в лікувальних цілях різних комах, наприклад, мурашина отрута; гірудотерапія – лікування за допомогою п'явок); 2) споживання тварин або їхніх окремих органів (наприклад, панти оленя, ріг носорога, хрящі й плавники акули тощо); 3) візуальне спостереження за тваринами (наприклад, відвідування зоопарків, спостереження за рибками в акваріумі тощо); 4) спілкування і тактильний контакт з тваринами (лікування за допомогою: спеціально навчених для цього собак (каністерапія); контактів з кішками (фелінотерапія); контактів з конями (іпотерапія); контактів з дельфінами (дельфінотерапія) тощо). Найбільш поширеним у реабілітації людей з ПТСР є останній напрям анімалотерапії. Він забезпечує психотерапевтичний ефект, а в його основу покладено принцип прямого й зворотного зв'язку людини й тварини, що позитивно впливає на душевний комфорт людини.

Найбільш широко в усьому світі використовують каністерапію, наприклад, у клініках Німеччини її використовують офіційно, у Польщі до державного реєстру професій з 2010 р. внесено спеціальність

«каністерапевт», у Норвегії у спеціальних державних установах готують собак–помічників для ветеранів з інвалідністю тощо. Провідною країною, у якій на інституційному рівні запроваджено анімалотерапевтичні дії, є США. Зокрема, функціонують такі організації, як Американська асоціація іпотерапії (АНА), Міжнародна організація терапії тваринами (Pet Therapy International), Міжнародна організація терапії собаками (Therapy Dogs International) та ін.

Підсумовуючи слід зауважити, що в світі під час лікування постраждалих від війни цивільних і військових людей використовують не тільки протокольне лікування та традиційні методи, на стадії реабілітації все частіше застосовують нетрадиційні методи, які здебільшого спрямовані на зняття чи послаблення психологічного стресу. Одним з таких методів є анімалотерапія.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Квітчатa Г. І. Зоотерапія. Енциклопедія Сучасної України / Редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.] ; НАН України, НТШ. Київ : Ін-т енциклоп. дослідж. НАН України, 2010. URL: <https://esu.com.ua/article-17075>.
2. Поступна О. В. Нормативно–правове забезпечення санаторно–курортної реабілітації відповідних категорій осіб в Україні. *Актуальні проблеми соціального розвитку в суспільстві змін* : матеріали II Міжнар. наук.практ. конф. 28–30 березня 2024 р., м. Харків. Харків : НТУ «ХПІ», 2024. С. 101–103.
3. Соколова О. М. Санаторно–курортне лікування – важлива складова реабілітації українських військовослужбовців. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 23. С. 149–150.

Карпенко Людмила Костянтинівна,

кандидат технічних наук, доцент,

Державний біотехнологічний університет,

м. Харків, Україна

СВІТОВИЙ ДОСВІД РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ: ОРІЄНТИРИ ДЛЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Реабілітація учасників бойових дій та ветеранів – це комплексний процес, що включає фізичне, психологічне та соціальне відновлення осіб, які зазнали травм або пережили важкі стресові ситуації під час війни. Враховуючи масштабний досвід інших країн, Україна має можливість впровадити найкращі практики для забезпечення ефективної реабілітації військовослужбовців, що повертаються з бойових дій, а також цивільних осіб, які стали жертвами військових конфліктів.

Одним із важливих напрямків є фізична реабілітація та медичні програми.

Успішна фізична реабілітація є основою для відновлення здоров'я після травм і поранень, які часто отримують учасники бойових дій. Ось кілька прикладів з міжнародної практики.

Найбільш передовими у цьому питанні є фахівці армії Сполучених Штатів Америки. У США створено Міністерство у справах ветеранів США (United States Department of Veterans Affairs) – виконавчий департамент уряду США. Це друге за величиною федеральне міністерство після міністерства оборони США з чисельністю персоналу близько 345 тисяч осіб. Крім того, у США ефективно функціонує допомога особам, які давно страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Ця допомога виявляється через мережу спеціалізованих громадських установ. Реадаптаційна система США будується на установці, що реадaptaція починається у зоні бойових дій і при виведенні військ із цієї зони. При цьому акцентується увага на таких аспектах: війська, що виведено із зони бойових дій, мають потребу у психологічній підтримці; військовослужбовцям, що повертаються додому, необхідно влаштувати теплий прийом, контекст якого – “Ентузіазм, прощення і турбота”. Робота з оцінки психологічного стану військових і ліквідації психологічних наслідків впливу бойових дій на їхню психіку повинна проводитися під час переформування та передислокації частин. “Втома після бою” може трансформуватися у посттравматичні розлади психіки – це цілком природна реакція людини, яка потрапила у протиприродну ситуацію.

З 2011 р. у США була впроваджена система з психологічної або соціальної адаптації військових (PSC – Polytrauma System of Care). Представництва цієї організації, що складається із мережі більше 600 центрів, працюють майже у всіх великих містах країни, куди кожен військовослужбовець може звернутися за підтримкою психологів або соціальних робітників.

У США до початку будь-якої операції військові проходять курси бойової стійкості, або бойової філософії. Під час проведення військових дій спеціалізовані групи контролюють стан отриманого бойового стресу у військових. Вони виїжджають на місця з підрозділами і повертаються з ними на ротацію, де процес реабілітації є обов'язковою і формалізованою процедурою, на яку відводиться спеціальний час для реінтеграції і «психологічної декомпресії» військовослужбовця; обов'язковою процедурою є медогляд, інформативний брифінг, поглиблене тестування у психолога, які ініціюють окремі курси з повернення до цивільного життя (психологічна декомпресія за стандартами НАТО –

форма психологічної реабілітації військовослужбовців, які перебували в екстремальних (бойових) умовах службово–бойової діяльності, яка складається із комплексу заходів фізичного і психологічного відновлення організму людини та проводиться з метою поступової реадптації військовослужбовців до звичайних умов життєдіяльності, запобігання розвитку у них психологічних травм).

Програма медичної реабілітації для ветеранів у США є однією з найбільш розвинених і масштабних у світі. Вона включає сучасні методи фізичної реабілітації, хірургічні втручання, а також інноваційні методи, такі як:

- протезування: використання високотехнологічних протезів, що дозволяє учасникам бойових дій швидко повернутися до нормального життя, відновити функціональність кінцівок.

- терапевтичні програми: реабілітаційні програми включають фізичні вправи, масажі, а також новітні методи відновлення, такі як терапія за допомогою роботів і віртуальної реальності для відновлення рухливості.

Ізраїль має багаторічний досвід реабілітації військовослужбовців, які пережили важкі травми, зокрема через бойові дії. Особливістю ізраїльської системи є:

- центри фізичної реабілітації: широке застосування передових медичних технологій, включаючи використання екзоскелетів і біонічних протезів для повернення функціональності кінцівок.

- індивідуальний підхід до кожного пацієнта: реабілітація проходить за індивідуальною програмою, що включає не тільки фізіотерапевтичні заходи, але й спеціалізовану підтримку у вигляді психотерапії.

Психологічна реабілітація та підтримка психічного здоров'я є важливою складовою для осіб, які пережили бойові дії. Посттравматичний стресовий розлад є поширеною проблемою серед ветеранів, і ефективні програми психосоціальної підтримки мають важливе значення для повного відновлення.

Великобританія має добре розвинену систему підтримки ветеранів, зокрема для тих, хто пережив стресові ситуації та ПТСР. До основних елементів програми належать:

- групи підтримки: ветерани можуть приєднатися до груп підтримки, де вони отримують допомогу від колишніх військовослужбовців, що пережили подібні стреси;

- терапія через мистецтво та спорт: Великобританія активно використовує арт–терапію та спортивні програми для ветеранів, що допомагає знизити рівень тривоги, депресії та стресу.

У Канаді діє національний центр з лікування ПТСР, що пропонує:

- когнітивно–поведінкову терапію (КПТ): застосування КПТ для лікування посттравматичного стресу дозволяє учасникам бойових дій ефективно справлятися з травмами і знижувати рівень стресу;

- засоби підтримки через цифрові платформи: Канада використовує цифрові платформи для дистанційної психологічної допомоги, що дозволяє ветеранам звертатися за підтримкою незалежно від місця перебування.

Важливою складовою є також соціальна реабілітація, яка передбачає допомогу у поверненні до нормального життя, соціальної інтеграції та працевлаштуванні після повернення з бойових дій.

Австралія активно розвиває програми для ветеранів, спрямовані на їхню соціальну реінтеграцію через роботу та активне громадське життя:

- підтримка підприємницької діяльності: ветерани можуть отримувати консультації та фінансову допомогу для започаткування власного бізнесу.

- програми навчання та перекваліфікації: забезпечення ветеранів курсами для здобуття нових професій, що дозволяє їм адаптуватися до цивільного життя.

Німеччина має багатий досвід соціальної реабілітації для ветеранів, включаючи:

- інтеграційні програми для ветеранів: це програми, що сприяють їхній адаптації в цивільному середовищі через соціальні проекти та взаємодію з іншими ветеранами;

- підтримка родин: важливим аспектом є також допомога родинам ветеранів у адаптації до змін у житті їхніх близьких.

Для України важливо запровадити та адаптувати найбільш ефективні міжнародні практики, зокрема:

- розвиток фізичної реабілітації через використання сучасних технологій (роботизовані системи, біонічні протези) та центри для посттравматичних пацієнтів;

- психологічна підтримка шляхом створення психотерапевтичних центрів, використання когнітивно–поведінкової терапії та арт–терапії для ветеранів;

- інтеграція ветеранів у суспільство через програми працевлаштування та підтримку підприємництва, а також через соціальну адаптацію за допомогою громадських організацій.

Цікавим для нашої країни є використання в програмах реабілітації, як фізичної, так психологічної, іпотерапії – спортивно психологічних занять із спеціально адаптованими кінями для роботи з людиною.

Досліджуючи міжнародний досвід, було виявлено позитивний вплив занять із адаптивної верхової їзди у процесі реадaptaції ветеранів. У США на національному рівні працює програма з іпотерапії, що перекладається українською як “Коні для героїв”. Фінансується вона коштами держави та благодійників. Ця реабілітаційна програма для американських ветеранів воєнних дій стала загальнонаціональним механізмом. Програма реалізується завдяки співпраці спеціалізованих військових госпіталів з кінськими клубами. Послуги іпотерапії надаються колишнім солдатам на безоплатній основі. Взаємодія із тваринами, які подібно до людей мають свій характер, позитивно впливає на емоційний фон осіб у стані депресії, а в поєднанні з груповими заїздами сприяє соціалізації та реінтеграції у суспільство. У сучасній Європі іпотерапія почала розвиватися в останні 30–40 років: спочатку в Скандинавських країнах, потім у Німеччині, Франції, Голландії, Швейцарії, Великобританії, Польщі та ін. Центри з лікувальної їзди верхи почали відкриватися в багатьох країнах. На сьогодні в 45 країнах світу діють такі центри. Так, у США працює понад 1000, а у Великобританії близько 700 груп іпотерапії, в яких оздоровлюється більш ніж 26000 людей із різноплановими патологіями. У Польщі працюють близько 60 подібних центрів. На Україні застосування іпотерапії почалося з 1993 року в іпотерапевтичному центрі при Благодійному фонді Олени Петрусевич в місті Києві. На даний момент активно функціонують кілька центрів, що використовують в комплексі реабілітації метод іпотерапії в Києві, Львові, Одесі, Хмельницькому, Харкові. Так, цей напрямок набуває свого розвитку на базі кінно–спортивного комплексу Державного біотехнологічного університету м.Харків. Кінно–спортивний комплекс був заснований у 1992 році, нараховує 32 коня і має багаторічний позитивний досвід з іпотерапії для дітей з особливими потребами. Принципова відмінність іпотерапії від всіх інших видів лікувальної фізкультури полягає в тому, що тут, як ніде більш, забезпечується одночасне включення в роботу практично всіх груп м’язів тіла вершника. Іпотерапія впливає на організм людини через два могутніх чинники: психогенний і біомеханічний. Співвідношення питомої ваги цих механізмів в кожному окремому випадку залежить від захворювання і задач, що вирішуються за допомогою іпотерапії.

Світовий досвід реабілітації військовослужбовців демонструє важливість багаторівневого підходу, що базується на міждисциплінарній співпраці, системній підтримці та довгостроковому супроводі. Аналіз міжнародних практик дозволяє виокремити ключові орієнтири

для розбудови ефективної національної системи реабілітації. Враховуючи всі аспекти, Україні доцільно адаптувати світовий досвід до національного контексту, приділяючи особливу увагу сучасним викликам та потребам військовослужбовців. Розробка комплексної системи реабілітації стане важливим кроком до забезпечення гідного життя ветеранів та їхнього внеску в розвиток суспільства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Реабілітація військовослужбовців в Україні. Загальні проблеми та особливості організації під час воєнного стану. Київ : ВД «Професіонал», 2022. 406 с.

Головко Олександр Сергійович,

*кандидат наук з державного управління,
завідувач спеціальної кафедри
навчально–наукового інституту «Інститут державної безпеки»
Національної академії Служби безпеки України,
м. Київ, Україна*

Федченко Сергій Володимирович,

*аспірант кафедри права, національної безпеки та європейської інтеграції
навчально–наукового інституту «Інститут державного управління»
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна,
м. Харків, Україна*

ПИТАННЯ ФІЗКУЛЬТУРИ І СПОРТУ В ОРГАНІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІТЕРАНІВ І ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

Військові події, що пов'язані з агресією проти України з боку Російської Федерації, тривають вже понад десять років і призвели до появи значної кількості військових і ветеранів, які потребують комплексної реабілітації. Важливою складовою в вирішенні такого завдання є соціально-психологічна підтримка представників такої цільової групи громадян України. Фізкультура і спорт, як частина реабілітаційної програми, можуть сприяти не лише фізичному відновленню, але й допомогти військовим повернутися до активного життя, що є надзвичайно актуальним у контексті сучасних викликів.

Українське законодавство представляє широкий спектр нормативних актів, що регулюють питання реабілітації ветеранів. Важливим документом щодо правового забезпечення роботи по наданню вій-

ськовослужбовцям і демобілізованим особам є Закон України «Про правовий і соціальний захист військовослужбовців та членів їх родин» [1]. Конкретні механізми соціально-психологічної та фізичної реабілітації ветеранів пропонує Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб» [2], де визначено регламент створення програм для підтримки ветеранів та членів їх сімей на регіональному та національному рівнях.

Значний вплив на процес налагодження системної роботи з означеною категорією громадян відіграють накази Міністерства з питань ветеранів України, що впроваджують різноманітні проекти з фізичної реабілітації. Ці документи сприяють залученню фізкультури і спорту в реабілітаційні програми, формують юридичні засади для розвитку державної підтримки ветеранів. Міністерство активно розробляє реабілітаційні програми, де фізкультура і спорт займають важливе місце у відновленні психологічного та фізичного стану військових, виходячи з того, що фізичні вправи сприяють поліпшенню загального самопочуття, зниженню рівня стресу та тривожності. Для багатьох ветеранів регулярні заняття спортом стають важливим чинником повернення до активного життя, допомагаючи подолати наслідки посттравматичного стресового розладу. Партнерами Міністерства з питань ветеранів України є Міністерство охорони здоров'я та Міністерство соціальної політики, які на професійній основі створюють спеціалізовані спортивні центри, де військові можуть займатися фізичними вправами, що адаптовані до їх індивідуальних потреб. Українська влада має досвід співпраці з міжнародними реабілітаційними центрами, де застосовуються передові методи відновлення через спорт.

Державні центральні і регіональні інституції активно співпрацюють з неурядовими організаціями та міжнародними партнерами для впровадження інноваційних методів відновлення здоров'я ветеранів. Наприклад, в Україні функціонують міжнародні реабілітаційні проекти за участі країн НАТО, де значна увага приділяється використанню спорту як інструменту реабілітації. Українські військові проходять курси фізичної реабілітації в центрах Польщі та Німеччини, де спорт є обов'язковою частиною комплексного відновлення.

Варто відмітити, також, що однією з найуспішніших практик реабілітації ветеранів через спорт є впровадження в Україні проєкту *Invictus Game* («Ігри нескорених»). Такий формат міжнародних змагань був за-

початкований у 2014 році Принцом Гаррі королівської родини Великої Британії. Метою проєкту стала організація підтримки військових, які отримали травми або захворювання під час служби і створення умов для повернення хлопців і дівчат до активного соціального життя.

Українські ветерани активно беруть участь в Invictus Games. Це дає їм не лише можливість займатися спортом, але й отримати психологічну підтримку, подолати почуття ізоляції та відновити віру у власні сили. Одним із ключових аспектів цього проєкту є те, що учасники отримують не тільки фізичну реабілітацію, але й можливість створювати нові соціальні зв'язки з іншими ветеранами. Важливим елементом програми є психологічна підтримка, яку ветерани отримують під час підготовки до змагань, коли працюють разом у команді, взаємодіють з тренерами та іншими учасниками. Участь у міжнародних спортивних подіях дозволяє військовим відчувати підтримку національного та міжнародного суспільства, допомагаючи їм подолати наслідки війни.

Важливу роль в процесі комплексної реабілітації ветеранів і членів їх сімей відіграють, також, і регіональні програми. Наприклад, у Львівській та Харківській областях успішно функціонують реабілітаційні центри, де фізичні заняття є обов'язковим компонентом відновлення. Важливим елементом таких програм є залучення ветеранів до спортивних заходів на постійній основі, що дозволяє не тільки підтримувати фізичну форму, але й покращувати психологічний стан за рахунок соціалізації.

У Львові діє реабілітаційний центр «Незламні», де фізична реабілітація є одним із головних методів відновлення. Програма включає індивідуальні тренування, адаптовані до потреб ветеранів з різними травмами. Тут активно застосовуються такі види фізичних занять, як лікувальна фізкультура, плавання, йога та групові заняття з фітнесу. Ветерани, які перенесли ампутації, залучаються до програми адаптивного фітнесу, де працюють з фізіотерапевтами для розробки індивідуальних тренувальних планів. Окрім спортивних заходів, центр активно підтримує психологічну реабілітацію через соціальні ініціативи. Серед них, командні ігри, де ветерани вчаться співпрацювати та підтримувати одне одного.

Особливістю роботи реабілітаційного центру в Харкові є використання індивідуального підходу до кожного пацієнта, зокрема, через організацію персонального тренування у спортзалі та спеціалізовані фізіотерапевтичні процедури. Окрім традиційних видів фізичних вправ, ветерани залучаються до реабілітаційних програм, які вклю-

чають спортивні ігри. Серед них, баскетбол на інвалідних візках та плавання. Ветеранів залучають до участі в спортивно-орієнтованих курсах відновлення, де велике значення надається реабілітації через заняття на тренажерах, а також спеціалізованим спортивним дисциплінам, адаптованим для осіб з обмеженими можливостями.

Таким чином, питання фізкультури і спорту в організації комплексної реабілітації ветеранів і членів їх сімей є надзвичайно важливим. Для його вирішення необхідно залучати організаційний і фінансовий механізми держави, ресурси регіонального і місцевого розвитку, можливості бізнесу і численних спортивних федерацій і товариств. Актуальною є необхідність розширення мережи реабілітаційних центрів, особливо у віддалених регіонах, активно впроваджувати інноваційні підходи до фізичної реабілітації. Розвиток спортивної інфраструктури для ветеранів може стати ключовим фактором у їхньому поверненні до активного соціального життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про правовий і соціальний захист військовослужбовців та членів їх родин». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>
2. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб» від 18 березня 2024 р. № 307. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/307-2024-%D0%BF#Text>

Ливтинов Андрій Олексійович,

здобувач наукового ступеня доктора філософії з публічного управління та адміністрування кафедри права, національної безпеки та європейської інтеграції навчально-наукового інституту «Інститут державного управління» Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, м. Харків, Україна

ЕРГОТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: КРАЩІ СВІТОВІ ПРАКТИКИ

Війна, як негативне соціально-політичне явище, завжди приносить біль і страждання всім її учасникам; це найбільша біда людства, оскільки забирається найцінніше – життя й здоров'я людини. Згідно зі звітами Інституту дослідження миру в Осло (PRIO) [3] та Програми даних про конфлікти в Уппсалі (UCDP) [4], на початок 2024 р. у світі налічується найбільша за останні п'ятдесят років конфліктів (термін,

що позначає війни у сучасній міжнародній термінології) – 59. У виданні «Глобальний індекс миру» [1] зазначено, що 92 країни мають конфлікти за межами своїх кордонів, у 97 країнах зафіксовано погіршення їх миролюбності, деякі з конфліктів переростають або ймовірно переростуть у великі конфлікти. Відповідно до документу «ТОП–10 збройних та політичних конфліктів у 2023 р.», підготовленого некомерційною неурядовою організацією Міжнародна кризисна група (ICG), основна діяльність якої спрямована на запобігання війн і формування миротворчої політики, перше місце серед десяти найбільших конфліктів світу посіла російсько–українська війна. За їх даними кількість загиблих внаслідок бойових дій в цій війні перевищує 200 тис. осіб. У топову десятку світових конфліктів також увійшли: конфлікт між вірменами і азербайджанцями у Нагірному Карабахі; протести проти режиму в Ірані; військовий конфлікт у Ємені; громадянська війна в Ефіопії; конфлікт у Конго; протести проти уряду Гаїті; політична криза в Пакистані тощо [2].

На світовому рівні одним з актуальних і болючих питань є організація реабілітаційних заходів для учасників бойових дій, їх соціальна адаптація. Проблема полягає у тому, що люди, які перенесли травму від війни часто залишаються залежними від сторонньої допомоги та не завжди можуть самостійно вирішити питання, особливо у разі неможливості догляду за собою, самостійного ведення домашнього господарства, не завжди мають можливість працевлаштуватись тощо.

Одним з ефективних методів у комплексній реабілітації таких людей є ерготерапія, що спрямована на відновлення повсякденної діяльності людини з урахуванням фізичних обмежень. Досягнути цього можна за допомогою комплексу реабілітаційних заходів, орієнтованих як на відновлення повсякденних функцій організму людини, так і на створення для них комфортних умов життя, забезпечення їх соціальної адаптації як осіб з особливими потребами, в тому числі їх постійне чи часткове працевлаштування.

Вперше потреба в спеціалістах–ерготерапевтів з'явилась після закінчення Другої світової війни, коли ветерани війни потребували допомоги щодо їх соціальної адаптації. Протягом практично ста років відбувався процес удосконалення системи ерготерапії стосовно військовослужбовців. Нині кожна країна май свій досвід із впровадження заходів з ерготерапії та більше використовують термін «трудотерапія», який спрямовано на вирішення трьох головних станів людини – досягнення повного фізичного і розумового благополуччя та здоров'я; досягнення соціального благополуччя; участь у трудовій діяльності

(залучення до праці). Тобто ерготерапевтична модель базується на трьох основних елементах – здоров'я, благополуччя, праця та є клієнтоорієнтованою комплексною системою. Головними елементами цієї системи є зайнятість (активність у повсякденному житті; активність у роботі й продуктивній діяльності), відпочинок чи/або сон, соціальна інтеграція (у тому числі турбота про інших), освіта, гра, дозволяла. Стосовно активності у повсякденному житті, то вона базується на виконанні особою з інвалідністю звичайних дій – заходи щодо особистої гігієни, одягання, харчування, соціалізації, сексуальна активність, рухомість, дотримання правил, необхідних для підтримки й збереження здоров'я, можливість бути мобільним у суспільстві тощо. Активність у роботі й продуктивній діяльності передбачає виконання домашніх обов'язків (догляд за одягом, квартирою, приготування їжі), піклування про інших (догляд за дитиною, старими батьками, домашніми тваринами, шопінг, комунікаційний і фінансовий менеджмент, невідкладна допомога та ін.), можливість навчатись чомусь новому, водіння авто, релігійна / духовна активність тощо.

У повсякденній діяльності в ерготерапії використовують замість терміну «пацієнт» термін «клієнт», який пом'якшує проблему військовослужбовців з інвалідністю, які звертаються за допомогою. Для залучення таких осіб до ерготерапевтичного процесу на державному рівні створюють електронну базу ветеранів / учасників бойових дій, у якій сам клієнт може звернутись за допомогою або звернутись по направленню. На жаль, такі особи, зазвичай, мають не стабільний психологічний стан, часто схильні до суїцидальних дій, тож, всі клієнти поділяються за пріоритетами – швидкого і повільного реагування / втручання. У деяких країнах для оцінки психічного стану клієнта проводять їх тестування, а результати записують в історію хвороби. Країни, які досягли найбільшого успіху в системі ерготерапії – США, Великобританія, Канада, Чехія та інші. Певні успіхи в цьому процесі сьогодні вже має й Україна.

На міжнародному рівні офіційною організацією, що представляє професію ерготерапії, є Всесвітня федерація ерготерапевтів (WFOT). Це організація, що встановлює міжнародний стандарт освіти з ерготерапії та сприяє досконалості в дослідженнях і практиці. Глобальна мережа WFOT складається з 111 організацій-членів, які представляють 633 000 ерготерапевтів. Організація співпрацює з багатьма партнерами і офіційно з 1959 р. підтримує відносини з Всесвітньою організацією охорони здоров'я [5].

Отже, на міжнародному рівні на практиці для допомоги учасникам бойових дій, які мають інвалідність, застосовують систему комплексної

ерготерапії, у якій використовуються теоретичні напрацювання науковців і практиків з усього світу. Ці напрацювання увійшли в освітні програми для підготовки фахівців з ерготерапії. Сьогодні ця спеціальність є однією з перспективних й затребуваних, оскільки спрямована на залучення потерпілих від війни з різним ступенем функціональної неспроможності до складних життєвих викликів, їх соціальну адаптацію та інтеграцію. Вважаємо, що в Україні є нагальна потреба створення ефективної моделі комплексної реабілітації учасників бойових дій, що враховує світовий досвід, а також організації навчання у закладах освіти, особливо медичного спрямування, підготовки фахівців зі спеціальності ерготерапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Global Peace Index Briefing 2024. Identifying and measuring the factors that drive peace. Institute for Economics & Peace. 4 p. URL: <https://www.economicsandpeace.org/wp-content/uploads/2024/06/GPI-2024-briefing-web.pdf>.
2. The International Crisis Group (ICG). Crisis Group URL: <https://www.crisisgroup.org/> (дата звернення: 30.11.2024 р.).
3. The Peace Research Institute Oslo (PRIO). PRIO.org. URL: <https://www.prio.org/> (дата звернення: 30.11.2024 р.).
4. The Uppsala Conflict Data Program (UCDP). Uppsala University. URL: <https://ucdp.uu.se/exploratory> (дата звернення: 30.11.2024 р.).
5. World Federation of Occupational Therapists. WFOT URL: <https://wfot.org/> (дата звернення: 30.11.2024 р.).

Hans B.,

Swedish volunteer, environmental consultant

REPOWER PROGRAM REPORT – RECOVER OF STRESSED-OUT UKRAINIAN MILITARY MEDICS

This report shows the main components of a program developed to care for frontline burned out Ukrainian military medics. The report is also a first concept analysis to serve mainly three purposes:

- Start the creation of a common ground for an applied recovery program.
- Deduce from accomplished projects where the recovery program has been applied.
- To hint at possible developments, open up for cooperation and further establishment.

One day there are e.g. citizens in the Nordic or Baltic countries who need to go somewhere for mental recovery due to security related events or larger nature catastrophes affecting society. Experiences how to handle e.g. burned out Ukrainian military medics are for several reasons of utmost importance and of great concern for other nations than Ukraine.

The program in this report was developed by the Repower charity foundation based in Ukraine and is therefore called “Repower–program”. A fundamental driving force is to reestablish professional sharpness in trauma affected staff using a limited amount of time and resources.

The Repower–program involves environmental change into a secure country and environment. Volunteers together with professionals constitutes the program that is typically carried out over ten days at the location. Projects has so far been successfully accomplished in Sweden, Denmark and Spain. Focus of the Repower–program is sensory restoration, physical oriented practices, networking, cultural related events, psychological practices and education.

Results have shown that participants who have gone through the program are mentally more fit and restored to keep on working under severe conditions of the frontline.

A full–scale war for more than two years has been devastating for Ukraine. Alongside the defence work there is round–the–clock work on medical and psychological fronts. The situation has led to different kinds of exhaustion, burnout and the loss of specialists.

A recovery program was introduced by the Ukrainian charity organization Repower for the first time in Sweden late fall 2022. Since then, in total ten projects have been carried out, six in Sweden, two in Denmark and two in Spain. More projects are in the pipeline and the need is significant.

This document is a first and preliminary external review on the Repower–program. The purpose is to explain the Repower–program from an outside perspective, but also to discover and analyze its success–factors, hint about possible future developments and possible research needed.

The current report version builds first and foremost on existing documentation within Repower and the experience from outside volunteers who have followed and participated in several whole projects. Ultimately the goal of this document is to:

- Describe and create a common and objective platform.
- Help in the optimization of a recovery program and indicating key components.
- Initiate a successful protocol describing how to empower participants to return as better functioning human beings.

Recovery of military medics

The Repower projects was developed to address the need of treating frontline military medics with severe symptoms of stress according to criteria determined by the Ukrainian Armed Forces. The mission is to help active military medics to prevent complex psychological disorders, restore strength and regain motivation for further service.

Each Repower project includes participants who are professional Ukrainian doctors as well as Ukrainian citizens who until recently had completely different background with very limited medical experience and knowledge. Common is that participants have been under severe military pressure as targets, some for a very long time and/or in captivity. This vast background of the participants makes it a challenge to single out specific approaches and/or activities that will successfully recover each of the hundreds of Repower participants. Instead, the sum of several components within the Repower program adds up, creates and provides remediation. The Repower-program is focused on nourishing participants body, mind and soul through a ten-day period. Maslow's Hierarchy of Needs is a platform and the main components to recover Ukrainian military medics are outlined in Table 1. Each main component of the program has a set of ingredients, which in turn can be divided into several features. A positive recovering spiral is created through fulfilling some obvious and basic needs as eating good food, sleeping, rest and calmness.

Table 1.
Core treatments and activities for recover within the Repower-program

Main project components
Travel
Accommodation
Meals
Nature
Sensory restoration activities
Physical oriented practices
Exchange of experience, networking
Official meetings
Cultural program and excursions
Daily psychological practices
Education within profession

The environmental change and different practices for relaxation in combination with customized aerobic movements starts the positive recovery spiral of the participants. New relaxed social interactions, international attention, psychology meetings and reflections connect with senses and releases emotions. In this the Ukrainian psychologists of the program are central and work with the participants through a concept in different stages, involving introduction, reflection sessions and education.

Physical movements such as interaction with water and/or other physical excitements creates “fresh air” in the bodies, a positive mindset, endorphins and happiness. Qualified volunteers and engaged staff for the activity are important to support the positive growth within individuals as well as fluctuating groups and the different dynamics throughout the program. Human factors and surrounding conditions among involved participants and staff define the resulting recover of each of the participants in the project.

Throughout the Repower-program several social processes happen, i.e., individual, small group and large group dynamic processes. Most important – and the focus – is the participants who go through different stages in their recovery journey. Figure 1 displays a very schematic, a best-case and a realistic scenario of the participants recovery.

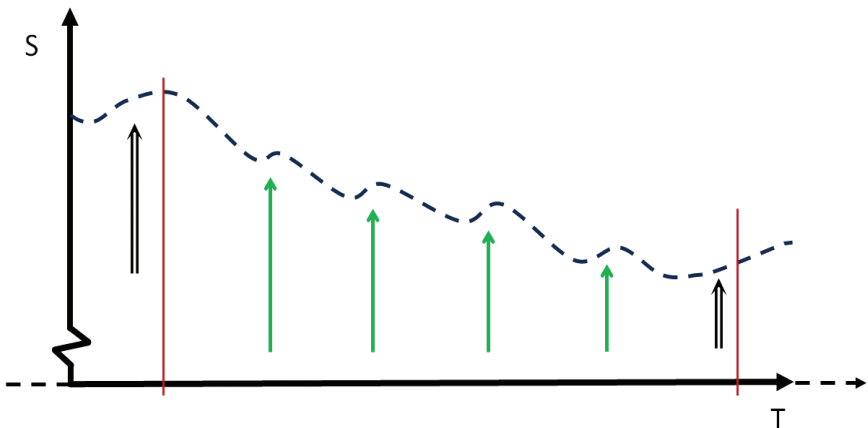


Figure 1. A schematic sketch of a best-case scenario of how the Repower-program in a fluctuating way decreases the stress level (S) among participants throughout time (T). The arrows indicate activities according to the relocation and program Schedule. The lines mark the beginning and the end of the program at the location.

The relative stress level (S) is individual and decreases by just leaving the war zones. Then increases slightly from the long-distance travel (typically long stretches of bus and train but also positive happenings during the travelling). After arrival the stress level decreases just by rest, eat and sleep and soft introductory activities. Different activities throughout the period requires some efforts (relatively small increments in stress) and afterwards contributes to decreased individual stress level. This goes on in a cyclic way until the end of the program where the return to the frontline reminds. The travel back to the frontline is successfully divided up in steps. Along with the participants individual recovery journey numerous interactions and social meetings take place. People and staff with a vast different backgrounds solve tasks, volunteer and cooperate to help the program to run as smoothly as possible. Short time visitors, guides and experts are also interacting within the program and meeting the participants. For instance, one part of the program explores the host country's culture through excursions and historical lectures. Participants typically learn about centuries-long relations between the visiting country and Ukraine and ongoing work involving e.g. Swedish historical archives and newly arisen facts. Moreover, visits to different cultural sites give opportunities for intellectual stimulation, new perspectives, greater understanding and different bonding and calm contexts.

Several values are created by the Repower program. They can be divided into two categories:

- 1) Main objective: A positive mental and physical development among participants.

- 2) Spinn-off: Valuable insights and experiences among receiving parties and individuals. Positive PR-for the receiving nation, community and developed bonds with Ukraine.

The stress and or burnout level of the participants is known before the project starts and is evaluated, during and after the Repower project. The long-term effects remain, but the war situation put up severe hinders for investigation. The Repower-program has so far showed positive dynamics in all indicators among participants.

Hamne Gunilla,

Advanced Acupoint Tapping practitioners and trainers, Association of Comprehensive Energy Psychology, and Peaceful Heart Network

Mór Jessica,

Advanced Acupoint Tapping practitioners and trainers, Association of Comprehensive Energy Psychology, and Peaceful Heart Network

Sandström Ulf,

Advanced Acupoint Tapping practitioners and trainers, Association of Comprehensive Energy Psychology, and Peaceful Heart Network

Adams Kathy,

Advanced EFT practitioner, EFT International, Supporting Wounded Veterans

A PRACTICAL CONCLUSION FOR THE IMPLEMENTATION OF RECOVERY CARE OF COMBATANTS AND WAR VETERANS THROUGH ACUPOINT TAPPING

Acupoint Tapping for crisis, challenge and conflict can provide

A four tier approach to applications for post crisis support & recovery

- First Tier: Immediate Relief/Stabilization
- Second Tier: Reducing Limbic Arousal to Trauma-Based Triggers
- Third Tier: Overcoming Complex Psychological Problems

Unique applications in challenged areas

- Can be applied at a very foundational level even by professionals as well as non professionals to reduce, or optimise stress hormones
- Are fast to learn, simple to use, and safe to share even by non professionals. The results can be very fast and very powerful
- Can be delivered in person, online, or through follow-along apps or videos either one to one, small groups, or very large groups
- Can be used for a wide range of issues stress, anxiety, depression, PTSD, phobia, addiction

Common outcomes

- Rapid relief from high arousal, and fearful, negative emotions
- Lower cortisol, heart rate and blood pressure readings
- Rapid decrease in Beta brain waves, and an increase in Alpha waves
- Spontaneous positive cognitive shifts and reframes
- Long term reduction/removal of arousal in response to traumatic triggers and memories

Some examples of previous and current projects for veterans and places of conflict

Peaceful Heart Network (PHN)

Peaceful Heart Network have developed Trauma Tapping Technique, TTT working in Rwanda with genocide survivors including veterans. TTT is a safe and simple tapping protocol specifically for trauma-related stress.

TTT is estimated to have reached 300,000 people to manage and recover from stress and trauma in 45 countries with a wide range of disaster and post-disaster challenges. Beneficiaries include refugees, soldiers, inmates, victims of human trafficking and gender based violence, genocide survivors, and vulnerable children.

In the PHN model of First Aid for Stress & Trauma, FAST, community leaders, and aid workers are taught TTT and additional techniques and guidelines to pass them on in large groups or individually. Applying this model allows immediate and practical mental health to reach those who need it most, fast and safely. We propose that it may be a useful, safe and fast way to help the soldiers and families help themselves both during separation and reintegration.

Thought Field Foundation

30 years of testimony from thousands of people around the world show the TFT trauma tapping algorithm to be revolutionary in its ability to help people achieve emotional freedom and peace of mind. The Thought Field Foundations humanitarian projects have included,

- Sharing Acupoint Tapping in conflict, post conflict, natural disaster zones.
- Sharing with professionals, non-professionals, civilian survivors and military personnel.
- Projects include Rwanda, Uganda, Congo, Nepal, Haiti, Zimbabwe and more.

‘Supporting Wounded Veterans’ UK Charitable Organisation

Supporting Wounded Veterans provides six comprehensive pathways, including sporting events, mentoring, pain management, and employment, to enable former UK servicemen and women, physically or mentally wounded, to move forward from rehabilitation to employment.

I am part of the team offering EFT Emotional Freedom Techniques to veterans with PTSD and other mental health difficulties and for pain management tool. We offer 10 sessions of this therapy which are evaluated using gold standard assessment tools the PCL 5 the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and SPRINT the Short Post-Traumatic Stress Disorder Rating Interview

There are 6 pathways for veterans

1. Sports Habilitation experience
2. Pain Management Programme (including Emotional Freedom Techniques EFT)
3. Individual Mentoring
4. Occupation and Employment
5. Mental Health Support (Acupoint Tapping/Emotional Freedom Techniques, EFT, 10 sessions of one to one therapist support)
6. Veteran Support Network

Emotional Freedom Techniques 10 Sessions Programme

Outcomes

- N=90 veterans through the Mental Health programme.
- 1 result had 100 % improvement.
- 3 results were 7% or below improvement .
- 86 of the veterans results were between 18–70% improvement, the average being around 35%
- For The Pain Management Programme (only 1 year running with EFT). Results show an approximately 50% improvement in pain as measured by the Defence and Veterans Pain Questionnaire.

Individual Specific Outcomes from 10 Sessions of EFT in Post–Deployment Veterans

- Significant reduction in hyper–arousal and resulting challenging behaviours
 - Freedom from specific re–triggering memories
 - Improvement in quality of sleep and reduction of nightmares
 - Improvement in interpersonal relationships
 - Improvement in levels of pain
- In one veteran freedom from post–traumatic epilepsy following head injury
 - Improvement in emotional frozenness and inability to feel love and joy

**Supporting Wounded Veterans tapping outcomes testimonials
Veteran testimonial – 1**

The ongoing support from my mentor and SWV was pivotal in my progress, which had its ups and downs due to my PTSD. That support was totally different to anything that I had previously experienced. I had tried many different methods of therapy including CBT and EMDR. I was also admitted to Combat Stress on several occasions receiving intensive therapy. These were all successful for a time, but the real change came when SWV funded a course of EFT (Emotional Freedom Techniques) with

a therapist near to my home in Lancashire. This treatment had a significant and positive impact on my life. This is something that I still practise to this day, and I cannot thank SWV enough for introducing me to this method, but more importantly, for funding the sessions for me.

Veteran testimonial – 2

I joined the Army aged 20, in April 2001. I served for 5 years, during which I was deployed to Iraq for 8 months working within the Weapons Intelligence Section, investigating IED's. Following hearing some loud explosions my PTSD was triggered and my mental health deteriorated so much that I was considering suicide. I was at my lowest point and convinced me to seek support from an EFT counsellor used by SWV. As a result of the EFT, I established coping mechanisms to deal with the emotional impacts of my Army service and it has provided me with the tools to deal with difficult situations since.

RESOURCES

Field Guide, First Aid for Stress and Trauma (UKR)

Trauma Tapping sheet instruction (UKR)

Self help for Trauma app (UKR)

REFERENCES

1. Uses of Energy Psychology for Catastrophic Events, D.Feinstein. Review published 25 April 2022, *Frontiers in Psychology* (EN)

2. Використання енергетичної психології для катастрофічних подій, Д. Файнштейн. Огляд опублікований 25 квітня 2022 року, *Frontiers in Psychology* (UKR)

3. Energy Psychology Helps Veterans with PTSD, Lori Chortkoff Hops, PhD DCEP. May 27, 2024

4. 2017, Emotional Freedom Techniques to Treat Posttraumatic Stress Disorder in Veterans: Review of the Evidence, Survey of Practitioners, and Proposed Clinical Guidelines

5. 2017, Six Sessions of Emotional Freedom Techniques Remediate One Veteran's Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder

6. 2016, Epigenetic Effects of PTSD Remediation in Veterans Using Clinical Emotional Freedom Techniques: A Randomized Controlled Pilot Study

7. 2016, EFT (Emotional Freedom Techniques) Remediates PTSD and Psychological Symptoms in Veterans: A Randomized Controlled Replication Trial

8. 2013, Psychological Trauma Symptom Improvement in Veterans Using Emotional Freedom Techniques A Randomized Controlled Trial

9. 2010, The Treatment of Combat Trauma in Veterans Using EFT (Emotional Freedom Techniques): A Pilot Protocol

10. 2009, Psychological Trauma in Veterans using EFT (Emotional Freedom Techniques): A Randomized Controlled Trial

Hamne Gunilla,

Advanced Acupoint Tapping practitioners and trainers, Association of Comprehensive Energy Psychology, and Peaceful Heart Network

Mór Jessica,

Advanced Acupoint Tapping practitioners and trainers, Association of Comprehensive Energy Psychology, and Peaceful Heart Network

Sandström Ulf,

Advanced Acupoint Tapping practitioners and trainers, Association of Comprehensive Energy Psychology, and Peaceful Heart Network

Feinstein D.,

Author and Clinical Psychologist, independent practice

EFFICACY OF ACUPOINT TAPPING IN TREATING TRAUMA AND POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Acupoint tapping, a key component of energy psychology approaches like Emotional Freedom Techniques (EFT) and Thought Field Therapy (TFT), has emerged as a promising intervention for trauma and post-traumatic stress disorder (PTSD). Research demonstrates its efficacy in treating PTSD across various populations, including war veterans, disaster survivors, and victims of sexual violence.

Mechanism of Action. The mechanism behind acupoint tapping's effectiveness may lie in its ability to modulate the brain's fear response. Feinstein suggests that stimulating acupoints during psychological exposure sends deactivating signals directly to the amygdala, resulting in rapid attenuation of threat responses to innocuous stimuli [Feinstein D. Rapid treatment of PTSD: Why psychological exposure with acupoint tapping may be effective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2010. № 47(3). P. 385–402]. Neuroimaging studies support this hypothesis. Research has shown that acupoint tapping can affect brain activity in areas associated with fear and emotion regulation. For instance, a study found decreased connectivity between the medial prefrontal cortex and bilateral grey matter areas in the posterior cingulate cortex and thalamus after EFT intervention [Stapleton P, Crighton G, Sabot D, O'Neill HM. Reexamining the effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: A randomized controlled trial. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. № 12(8). P. 869–877].

Clinical Evidence. Clinical trials have consistently demonstrated the effectiveness of EFT for PTSD. A meta-analysis by Church et al. found that EFT treatments showed large effect sizes in treating various conditions, including PTSD in both civilian and military veteran populations [Church D, Stapleton P, Yang A, Gallo F. Is tapping on acupuncture points an active ingredient in Emotional Freedom Techniques? A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2018. № 206(10). P. 783–793]. Another significant study by Sebastian and Nelms examined the effects of EFT on PTSD symptoms in veterans. They found that 90% of veterans who received EFT coaching no longer met the clinical criteria for PTSD after six sessions [Sebastian B, Nelms J. The effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the treatment of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Explore*. 2017. № 13(1). P. 16–25].

Application in Disaster Relief. The Tapping Trauma Technique (TTT), developed by the Peaceful Heart Network, exemplifies a simple yet effective approach for disaster relief scenarios. TTT involves tapping on specific acupuncture points while focusing on traumatic memories or emotions. This technique has been successfully applied in various post-disaster and post-conflict settings, demonstrating its potential as a scalable intervention for large-scale trauma relief. In Rwanda and the Democratic Republic of Congo, TTT has been used with thousands of survivors of traumatic experiences since 2007, showing promising results in resource-limited settings [Connolly S, Sakai C. Brief trauma intervention with Rwandan genocide survivors using Thought Field Therapy. *International Journal of Emergency Mental Health*. 2011. № 13(3). P. 161–172].

Advantages in Disaster Relief Contexts. The simplicity and accessibility of acupoint tapping make it particularly suitable for disaster relief scenarios. It can be taught quickly, requires no equipment, and can be self-administered, allowing for rapid dissemination in affected communities. Moreover, the technique does not require verbal processing of traumatic events, making it culturally adaptable and suitable for use across language barriers. These characteristics address many of the challenges faced in disaster mental health interventions, such as limited resources, cultural differences, and the need for rapid, scalable solutions. The self-help nature of the technique also empowers individuals and communities, potentially reducing dependence on external interventions over time.

Physiological Effects. Beyond its psychological impact, acupoint tapping has been shown to have measurable physiological effects. A study

by Church et al. found that a single hour-long EFT session led to significant decreases in cortisol levels, indicating a reduction in physiological stress [Church D, Yount G, Brooks AJ. The effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: A randomized controlled trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2012. № 200(10). P. 891–896]. This finding is particularly relevant in the context of trauma and PTSD, where dysregulation of the stress response system is a common feature. By potentially helping to normalize cortisol levels, acupoint tapping may contribute to overall physiological as well as psychological recovery from trauma.

Comparative Effectiveness. When compared to other established treatments for PTSD, acupoint tapping has shown promising results. A study comparing EFT to cognitive behavioral therapy (CBT) found that both treatments were effective in reducing PTSD symptoms, with EFT showing slightly faster improvement rates [Karatzias T, Power K, Brown K, et al. A controlled comparison of the effectiveness and efficiency of two psychological therapies for posttraumatic stress disorder: eye movement desensitization and reprocessing vs. emotional freedom techniques. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2011. № 199(6). P. 372–378]. This suggests that acupoint tapping could be a valuable addition to the repertoire of trauma treatments, potentially offering a faster-acting alternative or complement to traditional therapies.

Future Directions. While the evidence base for acupoint tapping in trauma treatment is growing, there is still a need for larger-scale, long-term studies to further validate its effectiveness and understand its mechanisms of action.

Future research could focus on:

- Longitudinal studies to assess the long-term effects of acupoint tapping interventions
- Comparative studies with other evidence-based trauma treatments
- Investigation of potential synergies between acupoint tapping and other therapeutic approaches
- Exploration of cultural adaptations and their impact on effectiveness

Conclusion. Acupoint tapping protocols offer a promising approach to trauma and PTSD relief, particularly in disaster and conflict-affected populations. The growing body of research supporting its efficacy, combined with its simplicity and scalability, makes it a valuable tool in the field of trauma recovery. As we continue to face global challenges that expose large populations to traumatic experiences, techniques like acupoint tapping may play an increasingly important role in mental health interventions worldwide.

REFERENCES

1. Feinstein D. Rapid treatment of PTSD: Why psychological exposure with acupoint tapping may be effective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2010. № 47(3). P. 385–402.
2. Stapleton P, Crighton G, Sabot D, O'Neill HM. Reexamining the effect of emotional freedom techniques on stress biochemistry: A randomized controlled trial. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020. № 12(8). P. 869–877.
3. Church D, Stapleton P, Yang A, Gallo F. Is tapping on acupuncture points an active ingredient in Emotional Freedom Techniques? A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2018. № 206(10). P. 783–793.
4. Sebastian B, Nelms J. The effectiveness of Emotional Freedom Techniques in the treatment of posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Explore*. 2017. № 13(1). P. 16–25.
5. Connolly S, Sakai C. Brief trauma intervention with Rwandan genocide survivors using Thought Field Therapy. *International Journal of Emergency Mental Health*. 2011. № 13(3). P. 161–172.

Rob Pitt,

Strategic Advisor to the UK Ministry of Defence, advocate for EFT in the military community, an EFT International Level Two student, former senior British military officer, expert in Information Warfare, the UK

A PERSONAL ACCOUNT OF USING EFT (ACUPOINT TAPPING) FOR THE MITIGATION OF POST TRAUMATIC ACUTE PANIC DYSREGULATION. PROPOSAL FOR USING EFT FOR IN-COMBAT OPTIMISATION OF EMOTIONAL STABILITY

My name is Rob Pitt. I am a retired senior UK Infantry Officer but remain in the rank of a senior Royal Navy Reserve Officer specialised in information warfare. I am a graduate of the UK Defence Academy, have served with units like the Parachute Regiment, commanded The London Scottish Rifles, helped to build 77th Brigade and their tactical information warfare teams and have supported UK Special Forces. My focus as a civilian has been writing, my latest book will be published next year and is about wartime renegades and rebels through history. I am also a Strategic Advisor to the UK MOD, specifically the RAF and am the CEO of a Defence facing AI company. I am motivated by purpose, magnetising brilliant and hopeful people to the right mission and more than ever standing against the dark push of global autocracy, corruption and fascism.

My whole life has been traumatic. My upbringing was in a brutal and deprived area of the UK. Aspiration was low and violence and ever-present ghoul waiting in the dark. At home, at school, on the streets; I learned early in my life to be hypervigilant. I was not the soldier I am today. Surrounded by the monsters, I did what Ukraine is demonstrating to the world with every second of your resistance, your fight and your example. I made myself more. I became the man that younger iterations of me would have been so desperate to have save us. More than the monsters know how to be.

No matter how many layers the armour. No matter how thick the callus of the skin. No matter how big the muscles grow and how many scars you become used to carrying. No matter how far down you push a fear of the dark as you slowly become part of it and feel you might even take ownership of, there are always fractures, seen and unseen. Known and unknowable things that will approach you at a time and place of their choosing, not yours. Life is like combat. Uncertain. Many moments of routine followed by sudden existential terror all infused by adrenaline, cortisol and dopamine. Many tortured hours of lingering dread, turbo-charged by a million spinning cycles of your brain, grasping desperately to predict a future for you, your life, friends, and family, that nobody could ever truly foresee.

In Iraq, there were many moments like this. Getting lost in the desert with no comms in hostile territory, limited rounds and frightened soldiers looking for leadership. A brutal and unfeeling commanding officer who added to the pain of the tour. Youthful mistakes and growing anxiety. Trouble at home felt immeasurably more from many miles away. The constant barrage of enemy rockets and mortars. The cost of seeing visceral death and suffering day on day. The cost on us all after the tour that took away one of my closest friends when the demons closed in on him and he felt the only way to be free was to leap into the air to get away from them as he silenced them, and himself, forever.

I recall one incident where I was caught in the open, no cover with a young medic. The rocket alarm screamed and we took cover. I had on body armour. She didn't. I can't remember how long it took me to take it off and get her in it, but I remember holding on to her and apologising for it being so sweaty as the alarms continued. In the end, we were fine. I still have nightmares about it. A constricting feeling that I can see her but can not move. Or that I take my armour off and she is no longer there. Or that

as I crawl towards her, some invisible phantom bears down its full weight on me making every muscle in my body split with fury as I desperately fight to release myself of it and get to her in time. The truth is, I never do.

Afghanistan was different. My place was no longer in a small tactical team. I ran the operations room for Kandahar and a concentration of NATO military force of more than 40,000. With this immense base came all the problems of a big city. Murder. Suicide. Crime. Terrorism. Fraud. Infrastructure. Religion. Tension. Joy. Pain. The whole human experience concentrated amid a near medieval constellation of villages, all exacerbated by a Taliban presence desperate to wipe it all off. After writing the Campaign Plan for the base's Force Protection, I became the most experienced Battle Captain of the tour. The primary decision maker for a huge amount of combat and base support capabilities that ranged from snipers to silk merchants, snake charmers to surgeons. The pace was relentless. The pressure unending. Burnout was cyclical and summative. We knew that the witching hour for incoming rockets was anywhere between 2300 and 0400. A nightly game of human battleships in which my subsequent decisions and those of my friends would mean life or death for some, many or all of us. ...

In the intervening years I continued to search out the hardest, most high-pressure and purposeful military roles. I took many of the assignments others couldn't or wouldn't. In each I buried my trauma deeper and deeper, acknowledging only in part the radiation that was poisoning me.

Youth and a life in the military can make one feel invincible. Reality brute forces into that quite rapidly, but youth tends to override it and can rose tint it, assuming you survive and aren't crippled by the fear. Having a Daughter changed all that.

I had never been seriously ill. However in 2021 my blood started doing odd things and all roads appeared to lead to Leukaemia or some equally unpleasant cancer (spoiler – I'm not dead and it wasn't cancer at all). I was a civilian strategic advisor at this point. My armour long since removed (if it really ever is). But the fact was, the Doctor's worry was unexpected. It grew inside me a monster as huge and as terrible as any I faced on the streets of 1990s Ashfield, 2008 Iraq, 2010 Afghanistan, or 2018 Africa. It was the sudden manifestation of dread without end and its noise in my mind was all the sounds of fear. The loudest was the idea I would be unwillingly taken from my Daughter. Where others had left me as a child by choice, I would be forced to abandon her by mortality.

The monster that stepped forward was the strangler. The constrictor. The one that wakes me up in a cold sweat, then slowly tightens my neck, chest and throat until my pulse is smashing into my skin and I'm convinced I'm going to die. The one that couples that somatic response to a noisy and racing mind fuelled by a million hypervigilance engines all working against one another. One in which my inner selves all scream to be heard and default to the primal certainty of the child who kept us safe for so long. The voice is not mine as you hear me now. It is wailing, dysregulated, desperate, anxious, fast. It has already projected many moves ahead and is pattern spotting at rates many orders of magnitudes beyond the most powerful AI on the planet. A perfect storm of screaming psychological dysfunction, silently locked inside me.

I was put in touch with Jes, an EFT therapist, via the UK NHS. CBT and other approaches hadn't worked. Chiefly because I'm ADHD, always over committed and don't need additional homework. I'm impatient. I needed Immediate Action. Something somatic, but not medication. Something I own and can deploy when I chose. A weapon. An addition to my now fractured but well fitting armour.

I emailed my therapist the next day. Shortly after she taught me the no-word tapping protocol, and within a week, I had a weapon that took the power away from the strangler within 10–20 minutes. It hasn't let me find, fix and kill the grim, grinning beast yet, but I will. Some nights it needs additional help like cold water submersion, grounding techniques to move me out of my head, sour sweets, physical jolts and trembling, or breathwork. But tapping allows me to acknowledge the hysteria of a lost and little me who thinks it needs to react to fear that may or may not be there and meet him now as the senior leader I am. I can gently take him from the cockpit, place him through tapping into a place of safety, and achieve regulation.

Sharing this with you has felt indulgent and immodest. Talking to brave Ukraine about my small combat experience when it's you who blaze like a beacon for the world and pay a terrible price for keeping it safe. But I wanted to look back so that it might help you look forward. Tapping, EFT, is such a small thing, but it holds within it primal power. It is, somehow, a link to an unseen world within us that influences how we experience emotional regulation or dysfunction. On the surface it is a tool of immediate emotional first aid. Something that could have calmed me in Iraq when I faced close dangers or could have helped my teams

face them better. In Afghanistan it could have helped me acknowledge my traumas, tragedies, their meanings, and a route back from that hell that constantly burned me out, made me a worse leader or decision maker. As a senior officer, you are a parent, not just to a squad or a platoon or a company but to an organisation. You pass on your generational traumas to it in the same way that generational trauma is infused like a silent and invisible poison from parent to child through our collective histories. It is for this generation here, to say that generational trauma, no matter how much we all collectively continue to accrue will go this far and no further. EFT and tapping is an incredible tool to explore, discover and release the pain and suffering in that invisible, personal, internal world such that it does not pollute our futures.

The speed with which, even as a day one week one novice ‘tapper’ I could neutralise the monsters of my mind shocked me. It is therefore not unreasonable to consider EFT a significant asset to the focus of UKR forces, be you a brand new recruit all the way to President Zelensky himself. And whilst things are not ‘ok’, the individual ability to tap into a power that optimises in-combat emotional stability, is a holy grail capability no Military in modern history has effectively discovered and inculcated.

To that end it is my belief, based on no more research than my own experiences as I’ve narrated today that there could be significant research and development for EFT in:

- Recruit and battle casualty replacement training
- Casevac cases
- Personnel who could go back to service but may otherwise struggle
- Personnel who cannot go back and need support
- Rotating frontline personnel
- Staff and Ops Room Personnel
- Tactical to Strategic Leadership Specific Applications
- Special Forces, Sniper and High Pressure, High Value Operator

Optimisation

- Societal Resilience and Whole National Resilience
- Long term mitigation of generational trauma caused by this conflict (WW1/WW2 continues to be an unaddressed wound in the national psyche of UK causing much turbulence in this generation)

James L. Pease,

PhD, LISW-S, Assistant Professor, School of Social Work, College of Allied Health Sciences, University of Cincinnati

COGNITIVE PROCESSING THERAPY AS A TREATMENT FOR SUICIDE RISK AMONG US VETERANS WITH PTSD

Suicide rates have risen nearly 30% since 1999, and suicide is currently the 10th leading cause of death in the general population of the United States (Barnhorst et al., 2021). In 2017, the nation lost 6139 veterans to suicide, or 17 lives per day. Veterans are 1.5 times more likely to die by suicide than age-adjusted adult civilians (Department of Veterans Affairs, 2019). Starting in 2008, rates of suicide in veterans surpassed those of age-adjusted civilians for the first time since records were kept (Kuehn, 2009; Nock et al., 2013).

Various suicide prevention treatments have emerged, yet limited research has explored the impact of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) treatment on suicidal ideation and behaviors. Cognitive Processing Therapy is an intervention designed to treat PTSD. This study examines the impact of Cognitive Processing Therapy (CPT) on suicidal ideation among veterans in three residential PTSD programs (women's, men's, and PTSD/Traumatic Brain Injury).

Interview and self-report data were collected from veterans ($n = 446$) throughout treatment. Over 50% of veterans reported current suicidal ideation and a history of suicide attempts prior to treatment. Variables that predicted change in suicidal ideation included prior suicide attempt ($\beta = 0.21$, $p = 0.022$), change in CAPS-5 total score ($\beta = 0.28$, $p = 0.038$), employment status ($\beta = -0.20$, $p = 0.035$) and history of suicide attempt ($\beta = 0.25$, $p = 0.009$).

Those without a previous suicide attempt made greater gains in CPT treatment than those with a previous suicide attempt. A decrease in PTSD symptoms was significantly associated with a reduction in suicidal ideation following 7 weeks of CPT treatment. Implications are that CPT can reduce suicide risk in a variety of Veteran cohorts with differing trauma types. CPT treatment and the various interventions are discussed in this presentation.

REFERENCES

1. Barnhorst, A., Gonzales, H., & Asif-Sattar, R. (2021). Suicide prevention efforts in the United States and their effectiveness. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(3), 299–305. URL: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000682>

2. Department of Veterans Affairs. (2019). *2019 National Veteran Suicide Prevention Annual Report*. Office of Mental Health and Suicide Prevention. URL: https://www.mentalhealth.va.gov/docs/datasheets/2019/2019_National_Veteran_Suicide_Prevention_Annual_Report_508.pdf

3. Kuehn, B. M. (2009). Soldier suicide rates continue to rise: Military, scientists work to stem the tide. *JAMA*, 301(11), 1111–1113. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2009.342>

4. Nock, M. K., Deming, C. A., Fullerton, C. S., Gilman, S. E., Goldenberg, M., Kessler, R. C., McCarroll, J. E., McLaughlin, K. A., Peterson, C., Schoenbaum, M., Stanley, B., & Ursano, R. J. (2013). Suicide among soldiers: A review of psychosocial risk and protective factors. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 76(2), 97–125. DOI: <https://doi.org/10.1521/psyc.2013.76.2.97>

5. Pease, J. L., Martin, C., Rowe, C., & Chard, K. M. (2022, in press). Impact of residential PTSD treatment on suicide risk in veterans. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 00, 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1111/sltb.12939>

Башкіров Костянтин Євгенович,

*Голова Харківської Обласної Організації Товариства Червоного Хреста України,
м. Харків, Україна*

Шевченко Натела Станіславівна,

*доктор філософії у галузі права,
менеджер з логістики гуманітарної допомоги,
Харківської Обласної Організації Товариства Червоного Хреста України,
м. Харків, Україна*

**СПІВПРАЦЯ ТОВАРИСТВА ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА УКРАЇНИ
З УЧАСНИКАМИ МІЖНАРОДНОГО РУХУ ЧЕРВОНОГО ХРЕСТА
ТА ЧЕРВОНОГО ПІВМІСЯЦЯ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТІВ
ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ**

В умовах триваючого збройного конфлікту в Україні питання підтримки ветеранів заслуговує особливої ваги. Співпраця учасників міжнародного руху Червоного Хреста та Червоного Півмісяця в Україні (далі – УР) у реалізації проєктів, спрямованих на підтримку ветеранів, є важливим аспектом гуманітарної діяльності. В Україні, де кількість ветеранів невинно зростає це питання набуває особливої актуальності. Потреба в психологічній, медичній та соціальній підтримці стає критичною та потребує невідкладних дій. Досвід УР може стати важливим ресурсом для покращення умов життя ветеранів і забезпечення їхньої реінтеграції в суспільство.

Міжнародний Рух Червоного Хреста і Червоного Півмісяця – це найбільший гуманітарний рух у світі. Керуючись Основоположними принципами, Рух надає допомогу постраждалим від надзвичайних ситуацій і збройних конфліктів. Рух має в своїх лавах до 100 млн волонтерів та співробітників. Структура руху Червоного Хреста та Червоного Півмісяця включає три компоненти:

1. Міжнародний Комітет Червоного Хреста (МКЧХ), що є незалежною гуманітарною організацією, яка працює на глобальному рівні, забезпечуючи захист і допомогу людям, які постраждали від збройних конфліктів;

2. Міжнародна Федерація Червоного Хреста та Червоного Півмісяця (МФЧХ і ЧП), що є всесвітньою гуманітарною організацією, яка координує та направляє міжнародну гуманітарну допомогу у місця природних і техногенних катастроф, й сприяє побудові стабільних та мирних суспільств;

3. Національні Товариства Червоного Хреста та Червоного Півмісяця, яких наразі налічується 191 у різних країнах світу. Їхня основна мета – надання гуманітарної допомоги на місцевому рівні, а також підтримка діяльності руху у своїх країнах. Одним з них є Товариство Червоного Хреста України (ТЧХУ), що активно працює по різних напрямках діяльності [1].

Співпраця УР в сфері підтримки ветеранів охоплює низку напрямків напрямів у різних сферах. Ця діяльність включає надання реабілітаційних послуг, сприяння соціальної адаптації, організацію програм професійного навчання, а також створення умов для підтримки їхнього психоемоційного стану.

По-перше, одним з найважливіших напрямів є медична допомога. Йдеться про надання медичних послуг та впровадження реабілітаційних програм для поранених. Наприклад, з липня 2024 р. у Харкові стартував проєкт із безплатної реабілітації та протезування за підтримки МКЧХ на базі навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка». В межах цього проєкту ветерани мають можливість отримати якісні протези та пройти реабілітацію. Також важливим є функціонування мобільних медичних бригад, що мають можливість надавати безкоштовні медичні послуги ветеранам у віддалених населених пунктах.

По-друге, не менш значним напрямом діяльності є психологічна підтримка. Слід наголосити, що організація програм психологічної реабілітації та консультування для ветеранів є важливим кроком для їх

адаптації до мирного життя. Такі програми допомагають подолати наслідки бойового стресу, зміцнити психічне здоров'я та сприяють інтеграції ветеранів у суспільство. Волонтери та співробітники ТЧХУ активно працюють у цьому напрямку. З лютого 2022 р. до листопада 2024 р. 613738 мешканців України отримали психосоціальну підтримку чи першу психологічну допомогу, низка з них – ветерани [2]. Окрім того функціонує гаряча лінія «Давай поговоримо», де ветерани також можуть отримати консультацію психолога. Загалом, психологічна підтримка ветеранів також передбачає проведення тренінгів і семінарів для ветеранів, де вони можуть отримати навички управління стресом і емоційною стабільністю тощо.

По-третє, суттєвим є соціальна інтеграція, яка сприяє відновленню соціальних зв'язків та адаптації до цивільного життя. Червоний Хрест активно працює над створенням умов для успішної інтеграції, організовуючи програми психологічної реабілітації, тренінги з професійної переорієнтації та заходи, що сприяють залученню ветеранів до громадського життя. Відтак, з квітня 2024 р. в Україні працює Єдина ветеранська лінія, що впроваджена у співпраці з ТЧХУ. Це унікальний сервіс з надання всебічної допомоги ветеранам [3]. В рамках співпраці з місцевими підприємствами можуть бути організовані курси підвищення кваліфікації для ветеранів, що дозволяє їм знайти роботу після демобілізації.

По-четверте, не можна залишати без уваги й родини ветеранів, які зазвичай є джерелом емоційної опори та стабільності. Особлива увага має приділятися сім'ям ветеранів, які пережили значні втрати та виклики, пов'язані з професійною діяльністю близьких у складних і небезпечних умовах. УР надають підтримку сім'ям ветеранів, зокрема, гуманітарну допомогу та психологічну підтримку.

Загалом протягом 2022-2023 рр. понад 10 000 ветеранів отримали підтримку через програми Червоного Хреста в Україні. Співпраця УР дозволила досягти значних результатів. Попри це існують також й певні недоліки, які можна виправити та покращити діяльність УР. Серед них недостатнє фінансування, через що звужені можливості впровадження деяких програм; недостатня поширеність інформації про діяльність програм, у зв'язку з чим ветерани можуть не знати про їх існування; необхідність розширення програм для більшого доступу до них.

Таким чином, співпраця УР у реалізації проєктів підтримки ветеранів є надзвичайно важливим елементом гуманітарної діяльності в

Україні. Завдяки об'єднанню зусиль міжнародних і локальних ініціатив, рух Червоного Хреста сприяє підвищенню якості життя ветеранів та допомагає їм інтегруватися в суспільство після виконання службових обов'язків. Незважаючи на досягнення, необхідно працювати над усуненням недоліків і розширенням програм підтримки для забезпечення ефективної реінтеграції ветеранів у суспільство. Досвід міжнародних організацій може стати цінним ресурсом для покращення умов життя ветеранів і їхніх родин в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Міжнародний Рух. URL: <https://goo.su/9viqqB> (дата звернення: 27.11.2024).
2. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка. URL: <https://redcross.org.ua/mhpss/> (дата звернення: 27.11.2024).
3. Як працює Єдина ветеранська лінія. URL: <https://redcross.org.ua/news/2024/07/81021/> (дата звернення: 27.11.2024).

Зима Тетяна Олександрівна,

виконавча директорка

*Харківської обласної організації Товариства Червоного Хреста України,
м. Харків, Україна*

ПРОГРАМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ: ДОСВІД США ДЛЯ УКРАЇНИ

Негативний вплив воєнних та інших мілітарних конфліктів на здоров'я людини, яка бере у них участь, добре відомий та детально досліджений вченими медиками, кримінологами, психологами. Разом з тим Україні не доводилось ставати перед необхідністю його подолання у значному розмірі. Низка нормативних актів передбачає досить широкий комплекс гарантій, та слід зважати, що з одного боку, прийоми та способи їх реалізації залишаються мало зрозумілими, а з іншого – можна бути впевненим, що держава самотужки не впорається з наданням необхідного їй обсягу.

Готуючись до вирішення окресленої проблеми вважаємо за до речне використати іноземний досвід, який довів свою ефективність, зокрема досвід США. Програма, забезпечення ментального здоров'я для ветеранів яка застосовується у цій державні зорієнтована не лише

на їх повернення до спокійного мирного життя, а й навчання нових навичок для скорішої адаптації в житті своєї сім'ї та суспільства в нових для них умовах.

Накопичений досвід вказує, що цей процес відбувався коректніше коли до адаптації та навчання новим навичкам залучаються члени сімей ветеранів (жінки, діти, батьки) та в цілому – громадяни країни.

Разом з тим зазначимо, що в США підтримка ветеранів відбувається на вищому рівні, і охоплює широкий спектр заходів. Це, зокрема, фінансова та медична допомога, підтримка у житлова-комунальній та освітній сферах сприяння членам родин (холістичний підхід). Один з аспектів полягає в тому, що ветерани, які проходять фізичну реабілітацію – в обов'язковому порядку проходять і психологічну. З ними працюють лікарі найвищої категорії, особливо в розрізі проблем, пов'язаних із посттравматичним стресовим розладом. У відповідному шпиталі є окремі кімнати, де можуть проживати ветерани, які потребують такої допомоги (реабілітації), є зали для групових та кабінети для індивідуальних занять.

Термін «ветерани» у США використовується у своєму початковому (давньоримському) значенні. Це особи, що віддали не менше 4 років свого життя для захисту країни, незалежно від місця, умов та наслідків служби. Ці особи з одного боку отримують широке коло пільг, а з іншого – підвищену увагу зі сторони держави. Вона проявляється, зокрема, у наступному:

(а) всі співробітники, які контактують з ветеранами та члени сімей ветеранів в обов'язковому порядку проходять базовий курс - «Як розпізнати суїцид». В подальшому їх знання доповнюються та оновлюються;

(б) є спеціальна навчальна програма для священників, розроблена Департаментом захисту ветеранів – «Слухай, відповідай»;

(в) функціонує окрема (ветеранська) кризова лінія. За її допомогою фахівці забезпечують (мають забезпечувати) підтримку кожному із абонентів у самих різних напрямках;

(г) освітній рівень працівників, які надають згадану підтримку, контактують з ветеранами, тощо має бути не нижче магістра за фахом соціальний працівник. Крім того вони повинні мати ліцензією від штату на надання психологічної терапії, терапії щодо посттравматичного стресового розладу, депресії, суїциду. Працівники з освітнім рівнем «бакалавр» мають право спілкуватися з сім'ями ветеранів, визначати (уточнювати) їх потреби, за необхідності – перенаправляти до фахівців, які можуть допомогти у подоланні кризи;

(д) основна задача підтримуючого – знизити ймовірність того, що підопічний потрапить в центр реабілітації в гострому стані, тож принцип роботи наступний: допомога – реабілітаційна програма – догляд вдома – інтенсивний індивідуальний супровід.

Загалом в США близько 25 % ветеранів в обов'язковому порядку проходять підтримку в Центрах ментального здоров'я (Mental Health).

Відділ поведінкового здоров'я Центру пропонує різноманітні послуги як у стаціонарній так і амбулаторній формі. До таких послуг, зокрема, належать:

- психіатрична допомога;
- психологічна допомога (підтримка);
- лікування залежностей (алкогольних, наркотичних тощо);
- реабілітаційні програми;
- стаціонарного лікування
- підтримка (догляд, ресурсне забезпечення) ветеранів, які є бездомними або ризикують ними стати;
- організаційна підтримка/забезпечення перехідного періоду ветеранами, які повертаються зі служби.

Коли йдеться про психіатричну допомогу, то ветеран може розраховувати на лікування (реабілітацію після): посттравматичного стресового розладу, депресії, шизофренії, біполярного розладу, генералізованого тривожного розладу, панічних нападів, різноманітних фобій, проблем, пов'язаних зі статевою травмою та з вживанням психоактивних речовин.

Останнім часом зростає роль телекомунікаційних інструментів у забезпеченні різнобічної підтримки ветеранів і перед усім – підтримки ментального здоров'я. Самими відомими серед них є наступні: (а) онлайн-портал самопомоги Veteran Training для подолання повсякденних труднощів; (б) програми у смартфоні для ветеранів; (в) програма телементального здоров'я VA (застосунок, що забезпечує контакт з постачальником психіатричних послуг VA за допомогою телекомунікації або оф лайн, в найближчому медичному закладі).

Особливе місце займає Програма одноліткової допомоги BeThere у партнерстві з Military OneSource. Вона зорієнтована на підтримку військовослужбовців, їхнім сім'ям і ветеранам, під час перехідного періоду, тобто у строк до 365 днів після звільнення зі служби або виходу на пенсію. Її особливість у тому, що надавачами психологічної допомоги, консультантами, порадиниками виступають колеги-ветерани, їх родичі, які вже пройшли через випробування перехідного періоду і мають певний досвід.

З перерахованого вище для забезпечення якісної адаптації ветеранів в Україні можна застосувати наступні напрацювання. По-перше, розбудова ветеранської служби повинна здійснюватися з врахуванням високих вимог до професійного рівню фахівців. По-друге, до надання різноманітної допомоги ветеранам можуть залучатись недержавні організації, як на волонтерських засадах так і на підставі публічних договорів з надання послуг на виконання зобов'язань держави. По-третє, окремо слід звернути увагу розробці системи заходів з забезпечення ментального здоров'я ветеранів. По-четверте, існуючі механізми електронної держави мають значний потенціал для використання у царині реабілітації ветеранів.

Величко Лариса Юріївна,
доктор юридичних наук, професор,
завідувач кафедри права, національної безпеки та європейської інтеграції
навчально–наукового інституту «Інститут державного управління»
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна,
м. Харків, Україна

ЗАКОНОДАВЧЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ І ПІЛЬГ ВЕТЕРАНІВ ЗСУ: ПРОГАЛИНИ, КОЛІЗІЇ, НЕОБХІДНІ ЗМІНИ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

Тема законодавчого забезпечення прав і пільг ветеранів Збройних Сил України (ЗСУ) набуває особливої актуальності в умовах триваючої війни та євроінтеграційних прагнень нашої держави. Попри наявність низки нормативно–правових актів у цій сфері, на практиці ветерани часто стикаються з проблемами в реалізації своїх прав, що зумовлено як недосконалістю самого законодавства, так і неефективністю механізмів його застосування.

Проаналізуємо ключові прогалини та колізії вітчизняного законодавства щодо соціального захисту ветеранів ЗСУ, порівняємо його з підходами країн ЄС та НАТО, а також запропонуємо можливі шляхи вирішення наявних проблем.

Першою проблемою, на яку варто звернути увагу, є розпорошеність і неузгодженість правового регулювання. Норми щодо соціального захисту ветеранів містяться у численних законодавчих актах, які нерідко суперечать один одному. Так, базовий Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» визначає основні категорії ветеранів та встановлює для них низку пільг. Водночас деякі з цих пільг дублюються або ж по–іншому регламентуються в інших законах. Наприклад, право на безоплатний проїзд у громадському транспорті закріплене як у згаданому законі, так і в Законі України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», причому в останньому воно поширюється на ширше коло суб'єктів. Такі розбіжності породжують правові колізії та ускладнюють правозастосування.

Для порівняння, у країнах ЄС та НАТО прийнято консолідовані акти, які комплексно регулюють питання соціального захисту ветеранів. Наприклад, у США діє Кодекс про ветеранів (38 U.S. Code), який об'єднує всі норми щодо пільг, гарантій та програм підтримки колишніх військовослужбовців. Аналогічний підхід застосовується у Великій

Британії, де права ветеранів закріплені в єдиному законі про збройні сили (Armed Forces Act). Тож для подолання розрізненості вітчизняного законодавства видається доцільним розробити єдиний консолидований акт про статус та соціальний захист ветеранів ЗСУ, який би усунув існуючі протиріччя та прогалини.

Іншим проблемним аспектом є недостатність гарантій для окремих категорій ветеранів, зокрема учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни. Попри задекларовані в законодавстві пільги та компенсації, їх реальний обсяг часто є недостатнім для забезпечення гідного рівня життя. Так, грошова допомога для ветеранів війни залишається доволі низькою та не враховує реальний прожитковий мінімум. Розмір щомісячної цільової грошової допомоги на прожиття пораненим учасникам Революції Гідності та учасникам АТО/ООС зараз складає лише 1094 грн. на місяць. Натомість у більшості країн НАТО передбачені значно вищі виплати. Скажімо, у США базова пенсія для ветеранів становить близько 1200 дол. на місяць, а інваліди можуть додатково отримувати до 3100 дол. Тобто розрив між українськими та західними стандартами соцзабезпечення ветеранів є доволі відчутним.

Гострою залишається і проблема доступності медичної допомоги та реабілітації для ветеранів. Попри закріплення в законодавстві права на безкоштовне лікування та оздоровлення, на практиці ветерани часто стикаються з відсутністю необхідних ліків та обладнання, чергами в госпітальях, недостатністю санаторно-курортних путівок. Через карантинні обмеження в 2020–2021 роках багато програм взагалі не фінансувалися. Водночас у розвинених країнах (США, Ізраїль, Хорватія) діють потужні системи медичної та психологічної реабілітації ветеранів, зокрема мережі спеціалізованих шпиталів та реабілітаційних центрів. Вочевидь, впровадження подібної інфраструктури потребує значних ресурсів, але забезпечення повноцінної медичної та психологічної допомоги нашим захисникам має бути пріоритетним завданням держави.

Варто відзначити і прогалини в захисті трудових прав ветеранів ЗСУ. Національне законодавство гарантує ветеранам переважне право на працевлаштування, але дієві механізми реалізації цього права часто відсутні. У США, наприклад, для роботодавців, які приймають на роботу ветеранів, передбачені податкові пільги. Відтак доречно запровадити аналогічні стимули й у вітчизняне законодавство.

Однією з найбільш кричущих прогалин є неврегульованість статусу добровольців та волонтерів, які брали участь в АТО/ООС. За чинним законодавством, статус учасника бойових дій надається

лише особам, які безпосередньо залучалися до виконання бойових завдань в зоні проведення АТО/ООС у складі визначених законом силових структур. Натомість добровольці, які воювали у складі добробратів, та волонтери, які забезпечували потреби військових у зоні конфлікту, часто опиняються поза межами правового статусу ветерана війни. Така ситуація є явно дискримінаційною, адже не враховує реальний внесок цих людей в оборону країни.

Щоб подолати цю несправедливість, доцільно розширити перелік осіб, які можуть отримати статус ветерана війни, включивши до нього добровольців та волонтерів АТО/ООС. При цьому варто чітко визначити критерії та процедуру надання їм відповідного статусу, аби уникнути можливих зловживань. Позитивним кроком у цьому напрямі став нещодавно ухвалений Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання статусу та соціальних гарантій окремим особам із числа учасників антитерористичної операції». Однак для його повноцінної імплементації необхідно якнайшвидше розробити та затвердити всі підзаконні акти.

Ще однією болючою проблемою є недосконалість механізму забезпечення ветеранів ЗСУ житлом. Попри задеклароване в Конституції та законах право на житло, реальні темпи забезпечення ним ветеранів залишаються вкрай незадовільними. За офіційними даними, в квартирній черзі зараз перебуває понад 60 тисяч ветеранів, але щорічно житло отримує лише близько 1 тисячі осіб. При цьому більшість ветеранів взагалі не мають можливості стати на квартирний облік через надто жорсткі критерії постановки (зокрема, щодо рівня доходів та наявності іншого житла). Фактично житлові програми охоплюють лише найбільш соціально вразливі категорії ветеранів, тоді як лівова частка залишається наодинці зі своїми житловими проблемами.

На мій погляд, для виправлення цієї ситуації потрібен комплексний підхід. По–перше, варто переглянути застарілі норми житлового законодавства, які не враховують сучасні реалії та встановлюють завищені бар'єри для постановки на квартирний облік. Критерії забезпечення житлом мають бути більш гнучкими та враховувати реальний майновий стан ветеранів. По–друге, державі необхідно в рази збільшити фінансування житлових програм для ветеранів, можливо, через створення спеціальних фондів або випуск цільових облігацій. Паралельно можна запровадити механізми пільгового кредитування придбання житла ветеранами із частковою компенсацією відсотків з бюджету. По–третє, слід стимулювати органи місцевого самоврядування активніше долучатися до забезпечення ветеранів житлом через надання

земельних ділянок, співфінансування будівництва, встановлення місцевих пільг тощо. Лише за умови об'єднання зусиль центральної та місцевої влади, а також залучення приватного капіталу можна сподіватися на поступове розв'язання житлової проблеми ветеранів.

І, нарешті, не можна оминати увагою прогалини в законодавчому регулюванні реабілітації та психологічної допомоги ветеранам ЗСУ. Чинні нормативні акти переважно зосереджені на медичному аспекті реабілітації і майже не приділяють уваги психологічним проблемам, з якими стикаються ветерани. Хоча в останні роки з'явилися певні законодавчі ініціативи щодо психологічної реабілітації ветеранів, більшість із них досі не запроваджена на практиці. Бракує системного підходу до організації психологічної допомоги, не вистачає кваліфікованих фахівців та спеціалізованих центрів. Особливо гостро ця проблема стоїть у невеликих містах та селах, де така допомога взагалі майже недоступна.

Щоб покращити ситуацію, вкрай необхідно прийняти окремий закон про психологічну реабілітацію та допомогу ветеранам, який би чітко визначив організаційні та фінансові засади надання таких послуг. Психологічна допомога має стати невід'ємним компонентом загальної системи реабілітації ветеранів із відповідним кадровим та матеріально-технічним забезпеченням. Варто розробити єдині стандарти та протоколи надання психологічних послуг з урахуванням кращого світового досвіду. При цьому доступ до психологічної допомоги мусить бути максимально простим та розгалуженим, не обмежуватися великими містами. Корисним могло би стати впровадження телефонних «гарячих ліній» та онлайн-платформ психологічної підтримки ветеранів, а також тісніша співпраця держави з ветеранськими та волонтерськими організаціями, які часто виявляються більш мобільними та краще знають реальні проблеми своїх побратимів.

Підбиваючи підсумки, можна констатувати, що наявні законодавчі колізії та прогалини у сфері соціального захисту ветеранів ЗСУ потребують системного та невідкладного вирішення. Зволікання з удосконаленням правового регулювання в умовах триваючої російської агресії матиме невинувато високу ціну, адже кожен ветеран, який не отримав належної підтримки з боку держави – це не просто людська трагедія, але й серйозний виклик національній безпеці. Тому всі гілки влади, експертне середовище та громадянське суспільство мусять об'єднати свої зусилля задля якнайшвидшого ухвалення та впровадження необхідних законодавчих змін. Лише тоді ми зможемо чесно дивитися в очі нашим захисникам і з упевненістю сказати, що виконали свій обов'язок перед ними. *Слава Україні!*

РЕЗОЛЮЦІЯ

Першої Міжнародної науково-практичної конференції

«СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ»

5 грудня 2024 року

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
майдан Свободи, 4, місто-герой Харків, 61023, Україна

Учасники Першої міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні підходи до реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей», яка відбулася 05 грудня 2024 року на базі Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна і проходила в рамках шести міжфакультетських секцій,

- відзначаючи нагальність розбудови цілісної системи реабілітації і реадaptaції захисників України та членів їх сімей як складової обороноздатності держави та її морального обов'язку перед героями;

- спираючись на передовий зарубіжний досвід реабілітаційних заходів для ветеранів, зокрема у провідних країнах Європейського Союзу та Ізраїлю;

- враховуючи пропозиції і рекомендації, висловлені під час пленарного та шести секційних засідань за тематичними напрямками,

ухвалили:

1. Звернутись до народних депутатів України від Харківщини з пропозицією внесення змін у законодавство України з метою його оптимізації і адаптації до процедур реалізації публічної політики щодо реабілітації та реадaptaції військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей;

2. Звернутись до Кабінету міністрів України з пропозицією створення окремого Департаменту відновлення ментального здоров'я та реабілітації при Міністерстві оборони України та Міністерстві внутрішніх справ з метою ефективного і належного функціонування реабілітації військовослужбовців;

3. Звернутись до посадових осіб Харківської обласної військової адміністрації з ініціативою розробити обласну комплексну програму ре-

абілітації і реадaptaції ветеранів та їх сімей, передбачивши належне фінансування з бюджетів усіх рівнів, благодійних фондів та соціально відповідального бізнесу.

4. Підтримати діяльність Центру ветеранського розвитку ХНУ імені В. Н. Каразіна щодо надання психологічної допомоги ветеранам і родинам загиблих із широким залученням волонтерів, самих ветеранів та кваліфікованих фахівців.

5. Започаткувати на базі Навчально-наукового інституту «Інститут державного управління» ХНУ імені В. Н. Каразіна військовий інститут для підготовки військовослужбовців та ветеранів війни з метою надання освітніх послуг для їх подальшої ресоціалізації та реадaptaції в післявоєнний період з можливістю навчання за державним замовленням.

6. Звернутися до Міністерства освіти і науки України з пропозицією відкрити в ХНУ імені В. Н. Каразіна спеціальність «Психологічна реабілітація» для підготовки профільних фахівців для можливості надання безпосередньої допомоги (за аналогією з тактичними медиками) на території бойових дій.

7. Запровадити в ХНУ імені В. Н. Каразіна програму професійної перепідготовки ветеранів за затребуваними на ринку праці спеціальностями з подальшим сприянням у працевлаштуванні.

8. Налагодити партнерство Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна з провідними реабілітаційними центрами для ветеранів у США, Ізраїлі, Швеції, Норвегії для спільних стажувань професорсько-викладацького складу та здобувачів вищої освіти і обміну досвідом.

9. Провести під егідою Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна всеукраїнський конкурс студентських проєктів з покращення соціально-психологічної адаптації ветеранів.

10. Оприлюднити резолюцію конференції у засобах масової інформації та на сайтах організаторів. Направити її до Верховної Ради, Кабінету Міністрів України, Харківської обласної військової адміністрації та обласної ради.

Ми переконані, що реалізація ухвалених конференцією рекомендацій допоможе створити в нашій країні ефективну систему реабілітації та реадaptaції захисників України та членів їх сімей, сприятиме зміцненню обороноздатності держави і виконанню її зобов'язань перед героями.

Учасники Першої міжнародної науково-практичної конференції висловлюють глибоку вдячність ректорату Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, навчально-науковим інститутам і факультетам, які взяли участь в організації та проведенні заходу, і вбачають за необхідне проводити конференцію з реабілітації військовослужбовців, ветеранів та членів їх сімей щорічно.

Електронне наукове видання комбінованого використання
Можна використовувати в локальному та мережному режимах

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХ СІМЕЙ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
ПЕРШОЇ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

5 грудня 2024 р., м. Харків (Україна)

(Укр. та англ. мовами)

*Відповідальність за достовірність
інформації в тезах, точність назв, прізвищ і цитат несуть автори.*

Відповідальна за випуск
доктор юридичних наук, професор Л. Ю. Величко

Комп'ютерна верстка В. В. Богатова

Дизайн обкладинки В. В. Богатова

Підписано до друку 30.12.2024 Гарнітура тип Arial.
Ум.–друк. арк. 17,67. Обл.–вид. арк. 19,5. Замовлення №350/24

Системні вимоги:

Процесор Pentium-класу; ОС Windows 7/10; дисковод CD-ROM AcrobatReader 10.

Об'єм даних 7,8 Мб.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
М. Харків, 61022, майдан Свободи, 4.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.2009 р.