

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини
Факультет соціальної та психологічної освіти
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
освітній ступінь магістр
на тему:
«СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ»

Виконав: студент 2 курсу,
групи 262 М
напряму підготовки / спеціальності
231 Соціальна робота
Освітня програма «Соціальна
робота»
Лисенко Андрій Анатолійович
Керівник: к. пед. наук, доцент,
доцент кафедри
соціальної педагогіки та
соціальної роботи
Бойко Ольга Миколаївна
Рецензент:
к. пед. наук, доцент кафедри
соціальної педагогіки та
соціальної роботи
Ісаченко Вікторія Павлівна

ЗМІСТ

Вступ.....	3
Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	9
1.1. Соціальна реабілітація військовослужбовців.....	9
1.2 Державна політика у сфері соціального захисту учасників бойових дій та нормативне забезпечення реабілітаційної діяльності в Україні.....	25
1.3 Теоретичні аспекти реалізації публічної політики щодо медичної та психологічної реабілітації учасників бойових дій	33
Розділ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО УМОВ МИРНОГО ЖИТТЯ.....	47
2.1. Група досліджуваних та процедура дослідження.....	47
2.2. Методи та методики дослідження.....	51
2.3 Аналіз досвіду емпіричного дослідження.....	56
2.4 Рекомендації соціально-психологічної допомоги й адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя.....	61
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТКИ.....	78

ВСТУП

Актуальність теми. На 23 році Незалежності Україна отримала нових борців за її суверенітет. Герої Небесної сотні, постраждалі учасники Революції Гідності – ціною власного життя і здоров'я відстояли європейський вибір розвитку країни. Вони захистили право України на краще майбутнє, а сьогодні настав час держави – захистити їх права.

Війна – це не тільки боротьба із зовнішнім ворогом, але й випробування для тих, хто встає на захист своєї країни. Воїни, повертаючись із полів бою, стикаються не лише із фізичними травмами, але й зі складнощами соціальної реінтеграції. Сприйняття та підтримка суспільства грає ключову роль у відновленні їхнього нормального життя. У цій статті розглянемо важливість соціальної реабілітації військовослужбовців, а також виклики та перспективи цього процесу.

Війна – це не тільки боротьба із зовнішнім ворогом, але й випробування для тих, хто встає на захист своєї країни. Воїни, повертаючись із полів бою, стикаються не лише із фізичними травмами, але й зі складнощами соціальної реінтеграції. Сприйняття та підтримка суспільства грає ключову роль у відновленні їхнього нормального життя. У цій статті розглянемо важливість соціальної реабілітації військовослужбовців, а також виклики та перспективи цього процесу.

Соціальна реабілітація військовослужбовців – це процес, спрямований на покращення їхнього соціального становища та успішну реінтеграцію в цивільне життя після служби. Враховуючи психологічні, економічні та соціокультурні аспекти впливу військової служби, соціальна реабілітація спрямована на полегшення переходу та забезпечення підтримки для подальшого успішного життя.

Отриманий під час бойових дій травматичний досвід негативно впливає на стан здоров'я військовослужбовців-учасників бойових дій. Після

повернення до мирного життя вони переживають інші стреси, пов'язані з соціальною адаптацією, труднощами в спілкуванні, нерозумінням близьких, професійною самореалізацією, тощо. Стрес, який отриманий під час бойових дій, підсилюється стресом, що виникає після повернення додому. Цьому стану психологічної та соціальної дезадаптації вже дали назву «синдром АТО». На сьогоднішній день виникла нагальна потреба в реабілітаційній діяльності, а нові умови ведення бойових дій в умовах гібридної війни вимагають від фахівців соціальних служб більш чітко реагувати на потреби військовослужбовців-учасників бойових дій щодо організації та проведення комплексної реабілітації та соціальної адаптації.

Поряд зі здобуттям військового досвіду учасники бойових дій отримують ряд психологічних та фізичних травм. Перш за все це пов'язано зі стресовими факторами тому особливої актуальності на сьогодні набуває питання психологічної підтримки та реабілітації учасників збройних конфліктів та соціально-психологічні наслідки участі у бойових діях.

Психологічна реабілітація являє собою комплекс заходів, спрямованих на збереження, відновлення або компенсацію порушених психічних функцій, якостей та спрямована на сприяння психосоціальної адаптації. У свою чергу соціальнопсихологічна реабілітація допомагає в соціалізації особистості і відновлення її до колишнього рівня життя, що включає не тільки здоров'я, а й соціальний статус особистості, морально-психологічну рівновагу, впевненість в собі бойових дій та соціально-психологічні моделі наслідків військового полону [5].

Загальні підходи до організації процесу реабілітації представлені у працях Л. Вакуленка, Т. Добровольської, І. Мисули, М. Фролова, С. Харченка, Л. Яковлевої та ін. Психологічні чинники впливу бойових дій на стан особового складу проаналізовані у дослідженнях українських науковців О. Блінова, О. Бойка, А. Бородія, В. Крайнюка, Є. Литвиновського, О. Макаревича, А. Романишина та ін. Правові аспекти у сфері реабілітації

людей з інвалідністю були предметом дослідження В. Андреева, Я. Безуглої, Н. Болотіної, А. Єгорова, П. Пилипенка, Л. Шумної та ін. Різні аспекти реабілітаційної роботи з військовослужбовцями вивчають вітчизняні (В. Алещенко, О. Караман, В. Лесков, М. Маслова, Н. Олексюк, Н. Пономаренко, О. Савченко, В. Турбан, О. Хміляр та ін.) і зарубіжні дослідники (L. Calhoun (Л. Калхун), D. Hall (В. Холл), D. Kishbaugh (Д. Кишбог), R. Laufer (Р. Лауфер), R. Skurfield (Р. Скурфілд), C. Williams (С. Вільямс), J. Wilson (Дж. Вілсон) та ін.)

Шумейко А. приділяє увагу реадaptaції та психологічної реабілітації учасників бойових дій, та створенню моделі психологічної реабілітації та реадaptaції учасникам бойових дій [7].

Питання психологічної реабілітації учасників бойових дій є предметом значної кількості досліджень та доробок вчених зокрема О. Тополь у своїх роботах розглядає причини воєнно-травматичного стресу учасників антитерористичної операції та прояви девіантної поведінки учасників збройних конфліктів [4]; В. Алещенко у своїх роботах розглядає наслідки посттравматичного стресового розладу (ПТРС) у учасників АТО, аналізує досвід застосування психологічної реабілітації в умовах бойової обстановки [1]. О. Сафін у своїх роботах досліджує питання психологічної реадaptaції учасників бойових дій.

В теперішній важкий час для України багато її героїв отримують поранення різного ступеня важкості в наслідок війни. Звичайно, їм надається перша медична допомога та кваліфікована і спеціалізована у військових госпіталях та спеціалізованих медичних закладах.

Державне регулювання соціального захисту учасників бойових дій та членів їхніх сімей полягає у: розробленні нормативно-правової бази, приведенні у відповідність до норм міжнародного права; формуванні стратегії, визначенні основних напрямів політики та меж компетенції в системі соціального захисту учасників бойових дій та членів їхніх сімей;

плануванні розвитку та координації процесів соціального забезпечення, контролю і нагляду.

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників бойових дій нині є одним з найбільш значущих питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій. Багатогранність завдань медичної реабілітації постраждалих від війни потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини.

Важливою складовою національної безпеки України є забезпечення соціального захисту та створення сприятливих адаптаційних умов для цивільного життя військовослужбовців, які повертаються з війни, безпосередніх учасників війни, які захищають суверенітет і територіальну цілісність України.

Аналіз досвіду інших країн свідчить про перспективи застосування окремих напрацювань в Україні: щодо реабілітації та реадaptaції учасників бойових дій, страхуванням з покриттям необхідних фінансових витрат на медичне обслуговування, оренді (купівлі) житла у вигляді довгострокових позичок на житло чи відкриття власної справи, страхування життя, різноманітні пільги.

Вирішення нагальних проблем учасників бойових дій потребує державного регулювання, інструментами якого можна визначити вдосконалення нормативно-правового забезпечення, бюджетне фінансування спеціально розроблених програм і залучення міжнародних партнерів, а також іноземного досвіду, забезпечення процесів реабілітації учасників бойових дій та членів їхніх сімей. Соціальна реабілітація учасників бойових дій

Мета дослідження полягає в теоретико-методологічному обґрунтуванні та практичному дослідженні соціальної реабілітації учасників бойових дій.

Відповідно до поставленої мети сформульовано основні завдання дослідження:

1. На основі опрацювання наукової літератури дослідити нормативне забезпечення, підходи і принципи організації соціальної реабілітації військовослужбовців.

2. Проаналізувати державну політику у сфері соціального захисту учасників бойових дій та нормативне забезпечення реабілітаційної діяльності в Україні.

3. Теоретично дослідити аспекти реалізації публічної політики щодо соціальної, психологічної та методичної реабілітації учасників бойових дій.

4. Здійснити емпіричне дослідження особливостей адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя.

Об'єкт дослідження – процес соціальної реабілітації учасників бойових дій.

Предмет дослідження – система соціальної реабілітації учасників бойових дій.

Методи дослідження. У процесі роботи використовувались загальнонаукові методи дослідження: аналіз, синтез, класифікація та оглядово-аналітичний метод, вивчення наукової соціально-психолого-медичної літератури з теми дослідження; аналіз нормативних документів щодо організації реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями; порівняльний аналіз реабілітаційної діяльності з особовим складом збройних сил різних країн у ході бойових дій. Використання цих методів дало змогу вивчити напрацювання в зазначеній галузі, провести огляд та аналіз отриманих іншими вченими даних для їх подальшої систематизації та узагальнення.

В Україні є необхідність обміну досвідом, вивчення і застосування стандартів країн-членів Європейського Союзу, створення комплексної

національної системи соціальної підтримки й допомоги УБД, побудова цілісної системи соціального захисту учасників бойових дій та членів їхніх сімей, залучення міжнародної та/або державної підтримки (грантів) на соціальні, спортивні та підприємницькі ініціативи ветеранів війни. Необхідно впроваджувати стандарти якості соціальних та інших видів послуг.

Тому на сьогоднішній день велике значення має вдосконалення державного регулювання соціального захисту учасників бойових дій, яке передбачало б оптимальний розподіл повноважень у сфері соціального захисту учасників бойових дій та членів їх сімей між органами виконавчої влади й органами місцевого самоврядування, вдосконалення нормативно-правового забезпечення, залучення міжнародних партнерів, а також іноземного досвіду.

Експериментальна база дослідження. База дослідження: емпіричне дослідження емоційної стійкості здійснено на базі військових частин м. Умань та м.Київ.

Апробація результатів нашого дослідження: представлена *публікація* у науковому збірнику «Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи» за результатами Всеукраїнської науково-практичної конференції, у науковій *статті* на тему: «Соціальна робота з військовослужбовцями та членами х сімей»; представлена *доповідь* на тему: «Соціальна робота з сім'ями учасників бойових дій» на науково-методичному семінарі: Соціальна робота з військовослужбовцями та членами їх сімей на тему.

Структура й обсяг магістерського дослідження. Робота складається зі вступу, двох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (61 найменування), додатків. Основний зміст роботи викладено на 70 сторінках. Робота містить 2 таблиці і 5 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Соціальна реабілітація військовослужбовців

Існує ряд підходів до соціальної реабілітації військовослужбовців, включаючи програми психологічної підтримки, навчання навичкам цивільного життя та підтримку у трудовій сфері. Психологічна підтримка важлива для подолання посттравматичного стресового розладу, тоді як навчання та підтримка у трудовій сфері допомагають відновити професійні навички та знайти нову роботу.

У розділі систем підтримки та ресурсів обговорюються існуючі програми, ініціативи та урядові заходи, спрямовані на полегшення процесу соціальної реабілітації військовослужбовців. Важливою частиною цього процесу є надання доступу до медичної допомоги, житла та освіти.

Незважаючи на існуючі досягнення у сфері соціальної реабілітації, існують виклики, які потребують уваги. Необхідно посилити ініціативи з освіти та психологічної підтримки. Розширення доступу до програм трудової реабілітації та створення сприятливого соціального середовища є ключовими аспектами.

У висновках підкреслюється важливість соціальної реабілітації для військовослужбовців та підкреслюються необхідність подальших досліджень та вдосконалення програм і послуг. Сприйняття громадянського суспільства, державних органів та бізнес-сектору важливе для забезпечення повноцінної реінтеграції та підтримки тих, хто віддав своє життя на захист нації.

Соціальна реабілітація військовослужбовців – це процес, спрямований на покращення їхнього соціального становища та успішну реінтеграцію в цивільне життя після служби. Враховуючи психологічні, економічні та соціокультурні аспекти впливу військової служби, соціальна реабілітація спрямована на полегшення переходу та забезпечення підтримки для

подальшого успішного життя.

Існує ряд підходів до соціальної реабілітації військовослужбовців, включаючи програми психологічної підтримки, навчання навичкам цивільного життя та підтримку у трудовій сфері. Психологічна підтримка важлива для подолання посттравматичного стресового розладу, тоді як навчання та підтримка у трудовій сфері допомагають відновити професійні навички та знайти нову роботу.

У розділі систем підтримки та ресурсів обговорюються існуючі програми, ініціативи та урядові заходи, спрямовані на полегшення процесу соціальної реабілітації військовослужбовців. Важливою частиною цього процесу є надання доступу до медичної допомоги, житла та освіти.

Незважаючи на існуючі досягнення у сфері соціальної реабілітації, існують виклики, які потребують уваги. Необхідно посилити ініціативи з освіти та психологічної підтримки. Розширення доступу до програм трудової реабілітації та створення сприятливого соціального середовища є ключовими аспектами.

У висновках підкреслюється важливість соціальної реабілітації для військовослужбовців та підкреслюються необхідність подальших досліджень та вдосконалення програм і послуг. Сприйняття громадянського суспільства, державних органів та бізнес-сектору важливе для забезпечення повноцінної реінтеграції та підтримки тих, хто віддав своє життя на захист нації.

Термін «реабілітація» походить від латинських слів «re-» – відновлення і «habilis» – здатність, тобто «Rehabilis» – відновлення здатності (властивостей), валідності індивідуума. Актуальним питанням медицини залишається попередження вичерпання і відновлення адаптаційних можливостей організму людини, реабілітація порушень гомеостазу.

Нині соціальна реабілітація як самостійна галузь охорони здоров'я в рамках концепції сучасної медицини має реалізувати свої завдання на певному контингенті хворих: хворі, травмовані, поранені військовослужбовці

і реконвалесценти після різних захворювань із тимчасовою втратою працездатності або її зниженням різного ступеня (первинний контингент). Проводяться реабілітаційні заходи щодо корекції порушених параметрів гомеокінеза (гомеостатична терапія), підтримки рівня здоров'я людей, а також його відновлення у військовослужбовців, які мають функціональні порушення і розлади, відмінною рисою яких є їхня оборотність. Об'єктом дії тут є знижені резервні регуляторні можливості організму, ті, хто хворіє на хронічні захворювання або з наслідками травм і поранень зі стійкою втратою працездатності та тимчасовою інвалідизацією, в яких можлива позитивна динаміка відновлення порушених функцій (вторинний контингент). Соціальна реабілітація цих хворих військових із незворотними морфологічними змінами в тканинах і органах спрямована на відновлення обмеженої дієздатності, компенсацію порушених функцій, вторинну профілактику захворювань і їх ускладнень, профілактику рецидивів через посилення компенсаторно-приспосувальних процесів (адаптаційна терапія). Це інваліди – учасники бойових дій із наслідками захворювань, травм і поранень із різним ступенем стійкої втрати працездатності (контингент, який потребує постійної реабілітації), яким призначається адаптаційна терапія.

Корекція психічного стану військовослужбовця (нормалізація психоемоційного статусу, лікування соматогенні), а також формування його раціонального ставлення до лікування, лікарських рекомендацій, виконання реабілітаційних заходів. Необхідно створити умови для психологічної адаптації хворого військового до життєвої ситуації, яка змінилася внаслідок хвороби, вирішити питання подальшого проходження військової служби, визначити його професійні якості. Цей вид реабілітації передбачає відновлення теоретичних знань і практичних навичок за основним фахом військово-облікової спеціальності до рівня знань і навичок, необхідних для виконання на належному рівні завдань за призначенням за раніше набутою військовою спеціальністю, або навчання нової військової спеціальності

відповідно до фізичних і психічних можливостей, а також повернення військовому економічній незалежності і соціальної повноцінності. Це відновлення, а за неможливості – створення нового прийняттого для конкретної людини положення в сім'ї та військовому колективі. Тому реабілітація – багатогранний процес відновлення здоров'я людини і реінтеграції його у військове і соціальне життя.

Поняття реабілітація (відновлення) в цій статті будемо розглядати як «третинну профілактику», розуміючи під первинною профілактикою – попередження захворювань, а під вторинною – лікування хвороби. Соціальна реабілітація військовослужбовців – це комплекс державних, суспільних та військових заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для соціальної інтеграції військовослужбовця з інвалідністю або будь-якою психічною травмою в суспільство та військовий колектив, відновлення його соціального та військового статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності та подальшого проходження військової служби шляхом орієнтації в соціальному та військовому середовищі, соціально-побутової адаптації, різноманітних видів патронажу і соціального та військового обслуговування. З огляду на це визначення варто виділити такі ключові терміни: інвалідність, отримана на військовій службі, – соціальна недостатність внаслідок обмеження життєдіяльності військовослужбовця, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги та обмеження у виконанні службових обов'язків; соціальний статус військовослужбовця – досить чітко визначене положення військовослужбовця у військовому колективі або військового колективу в службових та особистих відносинах з іншими військовими колективами; військове середовище – оточуючий зовнішній військовий світ – норми, закони, правила, традиції, які впливають на військовослужбовця або військовий колектив.

Військове середовище – це сукупність умов існування

військовослужбовця та військового колективу. Людина – істота соціальна. У соціології під соціальним середовищем людини розуміють економічні, політичні, соціальні, духовні, територіальні умови, що впливають на становлення особистості. Особливу значимість для нього мають події суспільного життя і найближче оточення – соціальний фактор. Тому соціальна реабілітація є однією з найважливіших у системі загальної реабілітації.

Для військовослужбовця, що отримав психічну травму, важливо відчувати з боку оточення увагу, співчуття, отримати необхідну допомогу. Покращує настрій і позитивно позначається на стані травмованого відволікання уваги військовослужбовця від зосередження на хворобливих відчуттях і уявленнях. Такий психосоціальний вплив, його значущість визначають участь у реабілітації не тільки медичних працівників, але перш за все командирів і товаришів по службі військовослужбовця. У цей період особлива увага має бути приділена підтримці в підрозділах (частини) здорового соціально-психологічного клімату.

Соціальна реабілітація військовослужбовців визначається характером взаємовідносин травмованого в колективі, наявністю передумов до суспільно корисної праці, особливостями поведінки в процесі службової діяльності, виразністю інтересів. Вплив соціального фактору спрямований на коригування в людини світогляду і ставлення до життя, активізацію соціальних ідеалів.

Психосоціальний вплив здійснюється проведенням групової терапії, стимулюванням соціальної активності, зайнятістю суспільно значущими справами (роботою) [1, с. 72–74]. Відчутно позначається на соціальній реабілітації постійний контакт військовослужбовця з товаришами по службі, отримання листів, газет, журналів, прослуховування радіопередач і т.п. Вирішенню цих завдань активно сприяє організаційно-виховна діяльність командирів.

Основними видами соціальної реабілітації військовослужбовців є такі: медична (в т. ч. лікувальна), фізична, військово-професійна, психологічна тощо.

Медична реабілітація – галузь медичної науки, яка вивчає механізм дії фізичних лікувальних чинників, обґрунтовує та створює технології відновлювального лікування, оцінює ефективність медичної реабілітації військовослужбовців із різноманітною паталогією.

У тих випадках, коли військовослужбовці отримують досить серйозні травми, то до них застосовуються заходи медичної реабілітації. Надання першої медичної допомоги в бойовій обстановці є ніщо інше, як початок медичної реабілітації.

Навіть короткочасне поліпшення стану військовослужбовців полегшує контакт із ними, підвищує їх віру в поліпшення стану і одужання. Значимість медичних заходів у відновленні психічної рівноваги полягає не тільки в застосуванні психотропних засобів, що нормалізують вплив на емоційну сферу людини, що створюють умови для швидкого і конструктивного впливу на психологічні стани.

Істотну роль у профілактиці психічних розладів у військовослужбовців відіграють такі елементи медичної реабілітації, як повноцінне і раціональне харчування, турбота про стан здоров'я особового складу, дотримання елементарних гігієнічних норм і т.п.

У процесі надання кваліфікованої медичної допомоги військовослужбовцям із травмованою психікою в лікувальних установах застосовуються медикаментозна терапія, фізіотерапія, бальнеотерапія, масаж і т.п. Загалом медичний вплив на людей, які зазнали психогенного впливу, «відкриває двері» для психотерапії. Фахівці стверджують, що у 80–85% людей відновлення працездатності досягається, по суті, в процесі завершення програми медичної реабілітації.

Фізична реабілітація, фізична терапія (англ. *Physicaltherapy* – це

застосування з лікувальною і про-філактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих військовослужбовців.

Військово-професійна реабілітація передбачає прийняття заходів із відновлення в найкоротші терміни після травмування психіки військовослужбовців їхніх професійних навичок, найважливіших функцій, що забезпечують виконання обов'язків за штатним призначенням. У разі неможливості професійної реабілітації військовослужбовців здійснюється їх перенавчання, підготовка до виконання інших, більш доступних обов'язків (професійна переорієнтація).

Психологічна реабілітація – досить важлива та невід'ємна складова частина соціальної реабілітації. У цій статті розглянемо її більш конкретно і надамо їй два визначення.

Психологічна реабілітація – це комплекс заходів реабілітаційної (відновлювальної) медицини, спрямованих на відновлення психічних та фізичних сил у військовослужбовця, який має психічний розлад до контрольного рівня, тобто здатності продовжувати проходити військову службу. Психологічна реабілітація – це система медикопсихологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та військового статусу військовослужбовця, що отримав психічну травму [2, с. 124].

Психологічна реабілітація військовослужбовців є найважливішим елементом відновлення психічної рівноваги. Сутність її полягає у здійсненні різних впливів через психіку на військовослужбовця з урахуванням терапії, профілактики, гігієни та педагогіки.

За допомогою психологічних впливів можна знизити рівень нервово-психічної напруженості, швидше відновити витрачену нервову енергію і, тим самим, справити істотний вплив на прискорення процесів відновлення в

інших органах і системах організму. Цим відрізняється психологічний вплив від інших засобів реабілітації. Реабілітаційні заходи проводять для відновлення позитивного ставлення хворого військовослужбовця до родини, суспільства, військового колективу, життя та попередження формування психічного дефекту у хворого військовослужбовця зі схильністю до самоізолювання. Тривале активне лікування хворого приводить до компенсації психічного стану, що дає змогу хворому тримати під власним контролем остаточні прояви своєї хвороби.

На цьому етапі проводять стимуляцію соціальної активності хворого з метою відновлення соціальних зв'язків з оточенням. Реабілітаційні заходи проводяться як у військовому, так і в цивільному психіатричному стаціонарі та в амбулаторних умовах. У здійсненні реабілітації медичний персонал відіграє важливу роль, контролюючи систематичне виконання хворим військовослужбовцем реабілітаційних заходів зі збільшення трудового навантаження, враховуючи індивідуальну схильність хворого та його інтереси. Соціально-психіатрична реабілітація в амбулаторних умовах дає змогу хворому військовому повернутися на військову службу або створює умови для раціонального працевлаштування, сприяє формуванню у хворих корисних інтересів, доцільному використанню вільного часу [3, с. 79].

Основними цілями психологічної реабілітації військовослужбовців є відновлення бойової і службової здібності, попередження інвалідності, соціальна адаптація військовослужбовця.

З'ясування цілей психологічної реабілітації дає змогу визначити її завдання, зміст, структуру, залучені сили і засоби, а також обов'язки органів управління та посадових осіб з організації, здійснення та управління процесом відновлення психічної рівноваги військовослужбовців в умовах екстремальної обстановки бою.

До основних завдань психологічної реабілітації належать: встановлення характеру і ступеня важливості нервово-психологічних розладів, визначення

індивідуально-особистісних особливостей реагування військовослужбовцями на отриману психічну травму і вироблення реабілітаційних заходів; зняття психоемоційного напруження, дратівливості і страху за допомогою застосування комплексних впливів (психотерапевтичних, медичних, біологічних, соціотерапевтичних і педагогічних (виховних); регуляція порушених функцій організму, корекція психофізіологічного стану методами психофармакологічних, психотерапевтичних та фізичних впливів; формування оптимальної психологічної реакції на наслідки психічної травми, мобілізація особистості на подолання виниклих станів, виховання у військовослужбовців необхідних вольових якостей; формування в особового складу чітких уявлень про фактори ризику й усвідомленого ставлення до заходів щодо їх усунення; оптимальний дозвіл психотравмуючої ситуації, відновлення соціального статусу, адаптація людини до умов зовнішнього середовища за допомогою стимулювання соціальної активності військовослужбовця, а також різними організаційно-педагогічними методами; оцінка фізичної, сенсорної та розумової працездатності; проведення професійно-психологічної реабілітації, а при втраті професійної придатності – професійної переорієнтації; орієнтування на продовження активної службової діяльності та виконання обов'язків військової служби; вивчення динаміки змін психічних станів у процесі реабілітації; діагностика функціонального стану фізіологічних систем організму; оцінка ефективності та корекція (у разі необхідності) реабілітаційних заходів.

Аналіз задач психологічної реабілітації дає змогу визначити найбільш важливі компоненти і засоби, що входять у систему соціально-психологічної реабілітації. Такими можуть бути психологічні, медикобіологічні та організаційно-педагогічні.

Ефективний реабілітаційний вплив на військовослужбовця дає змогу здійснювати психотерапію (тобто лікувальний вплив на людину психічними факторами). У широкому сенсі слова психотерапія – це сприятлива

обстановка, добре організований режим, правильно використане дозвілля, а також чуйний підхід до травмованого військовослужбовця. У вузькому сенсі під психотерапією розуміється планомірний психічний вплив на людину, що отримала психічну травму, мовою або промовою. Зазвичай використовується з метою позитивного впливу на хворобливі прояви і для зміни неправильних установок травмованого військовослужбовця.

Психотерапія, або психологічна терапія (*ψυχή* – *душа*, *θεραπεία* – «зцілення, медичне лікування»), – метод впливу лікаря та медичного персоналу словом на психіку хворого військовослужбовця з лікувальною метою. Фахівець у цій галузі – психотерапевт.

Психотерапія – спасіння душі, лікування душі і завдяки цьому лікування людини загалом, лікувальна дія душі щодо організму, досягнута завдяки психологічному впливу лікаря (наприклад, гіпнотерапія). Однак таке розуміння домінує в XIX ст.

На цьому тлі хотілось би виділити методи психотерапії, які найширше використовуються у військовому середовищі: непряма і пряма психотерапія. Загальна (непряма) психотерапія являє собою комплекс заходів, спрямованих на створення обстановки, сприятливо впливає на людину, що отримала психічну травму. До них зараховано такі: раціональна організація його службової діяльності, разі потреби і зміна роду занять; створення в підрозділі (частини) здорового соціально-психологічного клімату; відволікання від неприємних психотравмуючих переживань; застосування активуючого режиму реабілітації та деякі інші.

Розглянемо тільки один з елементів – застосування активуючого режиму реабілітації. Він включає: мінімальну ізоляцію військовослужбовця від колективу, збереження природних соціальних зв'язків усередині них; застосування для кожного, хто отримав психічну травму системи максимальної свободи і нестиснення; створення атмосфери, що заохочує соціальну активність; розвиваючі відносини, властиві військовому колективу;

забезпечення корисної зайнятості військовослужбовців, виведених із психічної рівноваги; цілеспрямовану організацію виховної та культурно-дозвільної роботи і т. п. Непряма психотерапія є першоосновою лікування травмованої психіки військовослужбовця в різній обстановці. Психотерапевтичний вплив на людину справляють бесіди командирів і медичних працівників про її стан, зняття в неї тривоги та зміцнення надії на одужання, турбота про її відпочинок, харчування, лікування, увага до всього, чим переймається воїн, його переживання й думки.

Спеціальна (пряма) психотерапія – це сукупність спеціальних прийомів словесного впливу на психіку військовослужбовця, що отримав психічну травму. Розрізняють такі види такої психотерапії: седативна, спрямована на заспокоєння людини, ослаблення його хворобливих відчуттів або пом'якшення його емоційного реагування на свій стан; коригуюча, покликана виробити правильне ставлення до події і послабити патогенну значущість причини його стану; стимулююча, яка має на меті мобілізацію компенсаторних механізмів і підвищення соціальної активності особи військовослужбовця; психотерапія, спрямована на усунення патологічного стереотипу, що зумовлює стійку фіксацію хворобливих симптомів.

Нині в практиці утвердилася низка психотерапевтичних методик, які застосовуються під час здійснення психологічної реабілітації. До найбільш доступних для застосування у військовій практиці методів психологічного впливу на організм військовослужбовця, його психіку належать раціональна психотерапія, суггестивна психотерапія, навіювання (аутогенне тренування), самонавіювання (саморегуляція), наркопсихотерапія, трудотерапія, естетотерапія, натуротерапія. Розглянемо ці методи більш докладно.

Раціональна психотерапія як основний метод психотерапії ґрунтується на переконанні, зверненні до розуму травмованої людини, пред'явленні їй різних переконливих фактів, доказів, що приводить її до змоги самій робити певні висновки, доходити потрібних висновків, змінюючи ставлення до

психотравмуючої ситуації, включає в себе проведення в доступній формі спеціальних бесід із військовослужбовцями, які отримали психічну травму. Під час них логічно доводиться можливість успішного лікування. На відповідних прикладах підтримується бадьорість духу, зміцнюється воля до відновлення нормального стану. Сутність проведених бесід – апеляція до розуму, свідомості, волі військовослужбовця. Раціональна психотерапія адресується до логічного мислення. Використовується авторитет командира (лікаря, психолога, досвідченого товариша по службі), переконання та перепереконання, роз'яснення ситуації, схвалення військовослужбовця, відволікання його від проблем тощо. Психотерапія спрямовується на створення активної позиції травмованого військовослужбовця в подоланні хворобливих проявів, а також корекцію неадекватних емоційних реакцій і порушеної системи відносин.

Таким чином, раціональна психотерапія – це логічне, аргументоване роз'яснення шляхом пояснення, повідомлення військовослужбовцю того, що він не знає і не розуміє, що може похитнути його хибні уявлення та переконання, здійснюється, як правило, у формі діалогу.

Сугестивна психотерапія являє собою здійснення емоційного впливу на психіку військовослужбовця, тобто навіювання йому певних думок. Вплив на людину здійснюється двома способами: навіюванням у стані сну (гіпноз) і навіюванням у стані неспання. У військових умовах найбільш доступний другий спосіб, який може застосовуватися в різних умовах обстановки.

Навіювання – це цілеспрямований психічний вплив, який пасивно сприймається людиною без критичної оцінки. Найбільшого поширення набули такі форми навіювання, як самонавіяння (саморегуляція) й аутогенне тренування.

Наркопсихотерапія є різновидом психотерапії, являє собою поєднання словесного навіювання на тлі неповного наркозу, викликаного застосуванням медичних препаратів. Найбільш ймовірно застосування в лікувальних

установах.

Застосування перерахованих вище методів психологічного впливу на військовослужбовців, які зазнали психогенних травм, зобов'язує командирів та інших посадових осіб володіти високим тактом, широким кругозором, педагогічними здібностями, умінням не тільки роз'яснювати, а й парирувати заперечення, швидко вловлювати помилки в судженнях і використовувати їх для відновлення психічної рівноваги підлеглих.

Естетотерапія – лікування прекрасним, красивим, включає в себе бібліотерапію, музикотерапію, натуртерапію і т.п., фізичне середовище навколо військовослужбовця (колір; звуки; запахи; температурні, погодні, географічні фактори), справляє потужний вплив на нього, змінюючи його психічний стан, настрій, самопочуття і життєвий тонус. Засобами загального впливу на психіку військовослужбовців є квіткоестетичний вплив, функціональна музика, перегляд кіно та відеофільмів, читання літератури. У цьому разі воїн включається в процес корекції функціонального стану як глядач, що сприймає форму, колір, елементи навколишньої дійсності і живої природи.

Бібліотерапія чинить лікувальну дію на психіку людини за допомогою читання книг. Необхідне використання спеціально відібраного для читання матеріалу як терапевтичного засобу у психіатрії з метою вирішення особистих проблем за допомогою спрямованого читання. Оскільки бібліотерапія використовує зазвичай художні твори, вона належить до методів естетотерапії.

Музикотерапія – це психотерапевтичний метод безпосереднього впливу на почуття, емоції, настрої, без словесного навіювання певного настрою, що піднімає людину над своїми переживаннями, допомагає долати хворобливі розлади з використанням у лікувальних цілях музики. Звук справляє на психіку безпосередній емоційний вплив. Сильний, нав'язливий шум дратує, стомлює, позбавляє спокою, приводить у несамовитість. Гнітюче діє і

«гробова» тиша.

Натурпсихотерапія (ландшафтотерапія) – використання лікувального впливу природи, застосовується як фон для психотерапії, яка неможлива без інформації, переданої промовою.

Психологічна реабілітація передбачає виконання і низки гігієнічних заходів. По-перше, необхідно забезпечувати дотримання чіткого режиму дня (нічний сон не менше 8 годин; ранкова гімнастика; водні тонізуючі процедури; систематичне чергування праці та активного відпочинку; спортивні ігри, які не потребують складної координації рухів і напруженої уваги). По-друге, розумно організовувати життєдіяльність військовослужбовців, які зазнали психотравмуючого впливу (усунення професійних шкідливих звичок; зміна роду діяльності; переведення на полегшену діяльність або поліпшення умов виконання обов'язків по службі; регламентація службового часу; звільнення від нічних нарядів; обмеження надмірних фізичних і емоційних навантажень і т.п.). По-третє, повноцінне і різноманітне харчування (з переважанням білків тваринного походження і великої кількості вітамінів).

Арсенал вітчизняних засобів психологічної реабілітації набагато ширше представлених вище методів і видів впливу на психіку військовослужбовців. Здійснення реабілітаційних заходів вимагає дотримання певних основоположних правил, які забезпечать досягнення ефективності та дієвості заходів, щовживаються для відновлення психічної рівноваги людей [4, с. 43].

З огляду на перераховані вище принципи і положення, що стосуються організації та здійснення реабілітаційних заходів, мають будувати свою діяльність всі посадові особи частини (підрозділу). Бойовий статут, накладаючи на командира відповідальність за керівництво морально-психологічним забезпеченням дій підлеглих частин та підрозділів, покладає на нього виявлення, вивчення, всебічну оцінку факторів, що впливають на морально-психологічний стан особового складу, визначення і постановку

основних завдань МПЗ, віддачу вказівок із МПЗ бою, затвердження плану морально-психологічного забезпечення бойових дій. Організація командиром психологічної реабілітації військовослужбовців може здійснюватися за такими етапами: вивчення вимог керівних документів до організації психологічної реабілітації; вивчення та аналіз морально-психологічного стану підлеглих; визначення заходів із відновлення психічної рівноваги у військовослужбовців, які отримали психічні травми; віддання вказівок із психологічної реабілітації травмованих; постановка завдань посадовим особам, залученим до здійснення заходів із психологічної реабілітації; особиста участь у здійсненні реабілітаційних заходів; здійснення контролю та надання необхідної допомоги виконавцям; організація навчання і інструктування посадових осіб за методикою здійснення психологічної реабілітації; вивчення, узагальнення та впровадження передового досвіду роботи з відновлення психічної рівноваги військовослужбовців; доповідь старшому начальнику про морально-психологічний стан особового складу і роботу, що проводиться.

Отже, з огляду на вищевикладене успішне вирішення завдань психологічної реабілітації буде визначатися й умінням командира доцільно спрямовувати діяльність штабів, командирів підрозділів, структур МПЗ, військових психологів, медичних працівників, військових юристів, військових колективів, активу і громадських структур частини, спиратися на ці сили, забезпечувати їх тісну взаємодію, використовувати їх можливості для підтримки високої бойової готовності, дисципліни і бойової згуртованості, збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу. Хотілося б зауважити, що психологічна реабілітація, будучи важливим складовим елементом морально-психологічного забезпечення діяльності військ, зумовлює підтримку необхідного стану боєздатності військовослужбовців, сприяє попередженню інвалідності, дозволяє відновлювати психічну рівновагу людей, створює умови для адаптації воїнів, які отримали психічні травми.

Являючи собою систему медико-психологічних, педагогічних, соціальних та організаційно-управлінських заходів із відновлення психічної рівноваги військовослужбовців, психологічна реабілітація передбачає застосування низки доступних способів впливу на особовий склад безпосередньо в частині, без евакуації деякої частини травмованих у лікувальні установи.

1.2 Державна політика у сфері соціального захисту учасників бойових дій та нормативне забезпечення реабілітаційної діяльності в Україні

Події на Сході України у 2014 році запустили проблему соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей. Це виявилось справжнім викликом для українського суспільства, оскільки поява нових категорій соціального захисту (учасники АТО, учасники Революції Гідності, члени їхніх сімей, внутрішньо переміщені особи, ін.) вимагає розширення меж соціального захисту і ускладнює наявні проблеми і суперечності системи соціального захисту населення України.

З прийняттям Указу виконуючого обов'язки Президента України, Голови Верховної Ради України О. В. Турчинова від 14.04.2014 № 405 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 13.04.2014 «Про невідкладні заходи щодо подолання терористичної загрози і збереження територіальної цілісності України» на сході України розпочато АТО [1]. В перехідний період після завершення Революції гідності навесні 2014 року був обраний саме правовий режим АТО [2].

Враховуючи суспільно-політичні реалії, в законодавстві України «антитерористична операція» визначена як комплекс скоординованих заходів, спрямованих на погашення конфлікту та його наслідків на Сході України – Закон України «Про боротьбу з тероризмом» [3].

Відповідно до Закону України «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях» № 2268-VIII [4], що було прийнято Верховною Радою України 18.01.2018 у правове поле введено категорію «особи, які залучалися та брали безпосередню участь у забезпеченні здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у

Донецькій та Луганській областях». Поряд з цим, формулювання «та брали безпосередню участь у забезпеченні проведення антитерористичної операції» також залишається в межах правового регулювання.

Операція об'єднаних сил (ООС) – це комплекс військових та спеціальних організаційно-правових заходів українських силових структур, спрямований на протидію діяльності незаконних російських та проросійських збройних формувань у війні на Сході України. Проведення операції передбачається виконанням Закону України «Про особливості державної політики із забезпечення державного суверенітету України на тимчасово окупованих територіях у Донецькій та Луганській областях».

Початок ООС – з 14:00 30 квітня 2018 року, з іншого боку, зміна формату управління антитерористичною операцією на сході України не вплинула на гарантії соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей, хоча і залишається предметом дискусій у суспільно-політичних і наукових колах.

Учасники АТО згідно статей 6, 7 та 9 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [5], окрім інших категорій (учасники Другої світової війни, підпільники, воїни-інтернаціоналісти, чорнобильці, ін.), отримують статус осіб, які належать до учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни, учасників війни та мають право на відповідні соціальні гарантії. Це ж стосується і членів сімей учасників АТО, зокрема, загиблих або зниклих безвісти внаслідок участі у бойових діях.

Переважна більшість сучасних досліджень присвячена вивченню окремих аспектів державного регулювання сфери соціального захисту учасників АТО та членів їхніх сімей, що доводить необхідність системного розгляду досліджуваного питання, теоретичних й практичних розробок для розв'язання важливої проблеми у галузі науки «Державне управління» [6].

Одні з перших досліджень в сфері соціального захисту учасників

бойових дій у системі соціального захисту населення проведені М. Кравченко (2015 р.). Автором визначено основні проблеми соціального захисту військовослужбовців, які беруть участь в військових діях: відсутність ефективного механізму вирішення житлових проблем, невідповідність системи пільгового забезпечення військовослужбовців, ветеранів війни, учасників бойових дій та членів їхніх сімей, потреба системного вирішення проблеми полегшення адаптації військовослужбовців учасників бойових дій до процесів мирного життя [7].

До переліку ключових проблем, пов'язаних із соціальним захистом учасників бойових дій та членів їхніх сімей віднесено проблеми зі здоров'ям, відсутністю власного житла, роботи. Ці проблеми, , доповнені у дослідженнях С. Кропельницької та Т. Солоджук (2016- 2017 рр.) [8] та інших авторів [9].

В державному регулюванні в сфері соціального захисту виступають нормативно-правові акти, офіційні документи: інструкції, плани, цільові (вузькопрофільні) програми, що переважно стосуються вирішення локальних проблем учасників АТО та членів їхніх сімей, а саме, працевлаштування, реабілітації чи медичного супроводу.

До функцій державного регулювання соціального захисту учасників бойових дій та членів їхніх сімей відноситься: розроблення нормативно-правової бази, приведення у відповідність до норм міжнародного права; визначення основних напрямів політики та меж компетенції в системі соціального захисту учасників бойових дій та членів їхніх сімей; формування стратегії; плануванні розвитку та координації процесів соціального забезпечення, контролю і нагляду.

За юридичною силою, нормативно-правові акти (НПА) у сфері соціального захисту учасників бойових дій поділяються на законні та підзаконні. Найвищу юридичну силу серед законних нормативно-правових актів має чинна Конституція України, в якій задекларовано право на

соціальний захист для кожного громадянина і тих, що перебувають на службі ЗСУ чи в інших військових формуваннях [10]. В Основному законі України мова йде про важливість підтримки та особливої уваги держави до визначеної категорії осіб, членів їхніх сімей, що повністю узгоджується з міжнародними і європейськими положеннями соціального забезпечення, закріпленими у Загальній декларації прав людини [11] та Європейській соціальній хартії [12].

Закон України містить визначення основних понять і категорій, що розкривають підходи до реабілітації осіб з івалідністю в Україні, яка, у свою чергу, складається з медичної, психолого-педагогічної, психологічної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, фізичної, соціальної реабілітації, кожна з яких фактично є системою заходів в окремій сфері, що ставить за мету відновлення здоров'я, соціального статусу чи індивідуальних психологічних функцій учасника бойових дій чи членів його сім'ї.

Законом України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» встановлено, що такими ветеранами «визначаються громадяни України, зокрема особи з інвалідністю I та II групи, інвалідність яких настала внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, пов'язаних з виконанням обов'язків військової служби, служби у військовому резерві під час безпосередньої участі в військових діях чи при виконанні службових обов'язків по охороні громадського порядку, боротьбі із злочинністю та ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій» [13]

Наявні в Україні нормативно-правові акти щодо здійснення реабілітації:

- Закони України «Про додаткові заходи щодо соціального захисту учасників АТО» (2015 р.);
- «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (2017 р.);
- «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (1991 р. (нова редакція 2017 р.);

- Накази Міністра оборони України «Про затвердження довгострокової програми медичної реабілітації військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України» (2004 р.);

- «Про затвердження інструкції про порядок санаторно-курортного забезпечення у Збройних Силах України» (2011 р.);

- Розпорядження Кабінету Міністрів «Про затвердження плану заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників АТО» (2015 р.) тощо.

Є закони, що стосуються учасників бойових дій та членів їхніх сімей в аспектах гуманітарної допомоги [14], про державні нагороди України [15], волонтерську діяльність [16]. Сюди ж слід віднести закони: «Про житлово-комунальні послуги», «Про судовий збір», «Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю», «Про транспорт», «Про соціальні послуги», «Про демократичний цивільний контроль над Воєнною організацією і правоохоронними органами держави», «Про захист персональних даних», «Про поховання та похоронну справу», «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та ін.

Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22.10.1993 № 3551- XII є одним з ключових в означеній сфері та відображає зокрема систему державних гарантій в Україні.

До підзаконних НПА слід віднести рішення Президента України, центральних та регіональних органів виконавчої влади, а також органів місцевого самоврядування.

Серед них особливе місце посідають укази і доручення Президента України, постанови Уряду, накази міністерств та відомств. Зокрема наступні укази, напрацьовані з 2014 року: «Про невідкладні заходи щодо подолання терористичної загрози і збереження територіальної цілісності України», «Про невідкладні заходи із забезпечення державної безпеки», «Про невідкладні

заходи щодо стабілізації соціально-економічної ситуації в Донецькій та Луганській областях», «Про широкомасштабну антитерористичну операцію в Донецькій та Луганській областях». У контексті указу «Про нову редакцію Воєнної доктрини України» слід зазначити, що 21.06.2018 року було прийнято Закон України «Про національну безпеку України» [17].

До категорії підзаконних НПА відносяться також перелік рішень, прийнятих Урядом для поліпшення соціального захисту учасників бойових дій, таких як:

- «Про затвердження Порядку надання статусу інваліда війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії або каліцтва, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення»;
- «Деякі питання протезування та ортезування виробами підвищеної функціональності за технологіями виготовлення, які відсутні в Україні, окремих категорій громадян, які брали участь в антитерористичній операції та/або забезпеченні її проведення і втратили функціональні можливості кінцівки або кінцівок»;
- «Про особливості призначення і виплати одноразової грошової допомоги у разі інвалідності або часткової втрати працездатності без встановлення інвалідності резервістам, які безпосередньо брали (беруть) участь в антитерористичній операції»;
- «Про затвердження Порядку надання та позбавлення статусу учасника бойових дій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України і брали безпосередню участь в антитерористичній операції, забезпеченні її проведення»;
- «Деякі питання соціального захисту ветеранів війни та членів їх сімей»;
- «Про комісії для розгляду питань, пов'язаних із встановленням статусу учасника війни, відповідно до Закону України «Про статус ветеранів

війни, гарантії їх соціального захисту»;

- «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції»;

- «Про надання статусу учасника війни деяким особам».

До категорії підзаконних НПА також відносяться розпорядження Уряду «Про схвалення Концепції Державної цільової програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників антитерористичної операції на період до 2022 року» [18], «Про затвердження плану міжвідомчих заходів з адаптації до мирного життя учасників медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції» [19], «Деякі питання медичного забезпечення військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу та поліцейських, які беруть участь в антитерористичній операції та здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії» , «Про заходи з увічнення пам'яті захисників України на період до 2020 року» , «Питання забезпечення учасників антитерористичної операції та сімей загиблих учасників антитерористичної операції земельними ділянками».

До підзаконних НПА також належать накази міністерств і відомств, інших заінтересованих органів влади. Як приклад, можемо навести накази Міністерства соціальної політики України (далі – Мінсоцполітики) «Про затвердження Положення про міжвідомчу комісію з питань розгляду матеріалів про визнання учасниками бойових дій», та «Про затвердження Порядку ведення Єдиного реєстру учасників антитерористичної операції», наказ Міністерства внутрішніх справ «Про затвердження Порядку та умов виплати одноразової грошової допомоги в разі загибелі (смерті) чи втрати працездатності поліцейського».

Серед органів спеціальної компетенції діє Державна служба у справах ветеранів та учасників АТО, утворена постановою Кабінету Міністрів

України від 11.08.2014 № 326 [20], роботу якої координує Мінсоцполітики. Основними завданнями Державної служби можна визначити такі: забезпечення адаптації та психологічної реабілітації, санаторно-курортним лікуванням, технічними та іншими засобами реабілітації, житлом ветеранів війни, надання їм освітніх послуг, соціальної та професійної адаптації військовослужбовців, які звільняються з військової служби, інших учасників антитерористичної операції та осіб, звільнених з військової служби, організації їх поховання [21].

Державна служба також працює над створенням та вдосконаленням існуючої системи психологічної реабілітації та соціальної адаптації ветеранів війни та учасників бойових дій, залучає фінансову допомогу НАТО, Організації з безпеки і співробітництва в Європі (далі – ОБСЄ) та Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй. Крім того, із залученням громадського сектору відбувається обмін досвідом та співпрацю щодо психологічної реабілітації учасників бойових дій з США, Ізраїлем та іншими країнами.

Серед досягнень останніх років у сфері державного регулювання соціального захисту учасників бойових дій та членів їхніх сімей є можливість отримання грошової компенсації на придбання житла учасниками бойових дій та членами їхніх сімей, вирішення питання щодо отримання статусу УБД серед добровольців, що підкріплено бажанням органів публічної влади зняти соціальну напругу (попередити її виникнення) серед учасників добровольчих формувань, що не були включені до складу військових формувань або правоохоронних органів, унормованих законом, і не отримували соціальних пільг і державних гарантій. Прийняття Урядом Державної програми з фізичної, медичної, психологічної реабілітації і соціальної та професійної реадaptaції учасників бойових дій та осіб, які брали участь у здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації в

Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх здійснення, на період до 2022 року. Її велике значення у включенні комплексу заходів підтримки морально-психологічного стану, розв'язання невідкладних питань медичної, психологічної, фізичної, професійної, фізкультурно-спортивної реабілітації.

Сфера соціального захисту учасників бойових дій та членів їхніх сімей динамічно розвивається, але вона потребує вдосконалення, вивчення кращого зарубіжного досвіду та шляхів їх застосування в практичну та нормативно-правову площину в Україні.

1.3 Теоретичні аспекти реалізації публічної політики щодо медичної та психологічної реабілітації учасників бойових дій

У кінці 19 століття було введено в науковий обіг поняття «реабілітація», яке стосувалося тільки медичної галузі і трактувалося як медико-соціальне відновлення на основі будь-якої діяльності. Зокрема деякі дослідники [22, 23] переконані, що термін «реабілітація» отримав міжнародне визнання після першої світової війни, коли з'явилося багато інвалідів війни, для яких відкривались спеціальні госпіталі, де широко використовувалися різні методи відновлювального лікування.

Реабілітацію необхідно розглядати, як складну, соціально-медичну проблему, яку можна поділити на декілька видів або аспектів: медичну, фізичну, психологічну, професійну (трудова) і соціально-економічну [24, 25, 26].

Кінцевий результат медичної реабілітації – це повне відновлення здоров'я та повернення до звичної професійної праці.

Основоположник К. Ренкоро у 1980 році сформулював основні принципи медичної реабілітації, які полягали в наступному:

– неперервність: реабілітація повинна здійснюватись починаючи з самого початку захворювання або травми і аж до повного повернення людини в суспільство;

– комплексність: проблема реабілітації повинна вирішуватись комплексно з урахуванням всіх її аспектів;

– доступність: реабілітація повинна бути доступною для всіх, хто її потребує;

– гнучкість: реабілітація повинна пристосовуватись до зміни структури захворювання, а також враховувати технічних процес і зміну соціальних структур [27].

Реабілітація є складним багатогранним поняттям, яке буквально означає «відновлення». Саме тому, науковці [28] зосереджують увагу на таких її аспектах:

- медичному, що дає змогу запобігти інвалідності за рахунок відновлення порушених функцій організму і працездатності;

- психологічному, який має на меті відновлення втрачених здібностей особистості як прояв її «пластичності»;

- педагогічному, що сприяє відновленню духовно-морального розвитку, гармонійності і цілісності особистості;

- соціальному, що зосереджений на відновленні втрачених функцій і зв'язків із середовищем життєзабезпечення.

На засіданні комітету експертів ВООЗ по реабілітації в 1968 році було вирішено, що реабілітація – це «комбіноване застосування медичних, соціальних, навчальних і професійних заходів з метою досягнення і використання потребуючого контингенту своїх максимальних функціональних можливостей. Окрім цього реабілітацію розглядають як процес, на меті якого є попередження розвитку інвалідності, яку можна запобігти в період лікування захворювання і допомогу інвалідам у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної та економічної

повноцінності, на яку вони придатні в рамках існуючого захворювання або тілесної недуги [29].

Забезпечення системи реабілітації має такі положення:

- гарантованість державою і закріплення законодавством країни;
- цільове фінансування, прогнозування та програмне забезпечення заходів реабілітації;
- безкоштовність переважної більшості реабілітаційних заходів;
- орієнтація заходів реабілітації на потенційні можливості кожної конкретної людини;
- системність та стабільність реабілітаційних заходів.

Згідно з літературними даними [30], не завжди легко провести чітку межу між лікуванням і реабілітацією. В єдиній системі лікувально-профілактичних заходів, що застосовуються при лікуванні поранених, реабілітація має проміжне положення, вона продовжує лікування і передусе диспансеризації та вторинній профілактиці. Лікувальні заходи в першу чергу спрямовані на причину та сутність хвороби, а в результаті реабілітації досягається відновлення соматичних функцій, психічного статусу і працездатності для того, щоб хворий зайняв відповідне місце в суспільстві.

Медична реабілітація є досить складним процесом і для її успішного проведення вимагає залучення багатьох медичних спеціалістів; терапевтів, хірургів, психіатрів, психологів, фізіотерапевтів. Тому на думку багатьох дослідників [31, 32] реабілітація на сьогоднішній день сформувалась в самостійну науку. Тому зараз можна стверджувати, що реабілітація є багатогранним процесом, який полягає у відновленні здоров'я людини і його повернення в трудове та соціальне життя. Тому всі види реабілітації взаємопов'язані і їх необхідно розглядати як єдине ціле [33].

Наказом МОЗ України №351 від 19.06.2015 року затверджено План заходів щодо медичної, психологічної, професійної реабілітації та соціальної адаптації учасників антитерористичної операції.

В Україні практично не існувало системи психологічної реабілітації військових, їх адаптації до мирного життя. Тому оборонне відомство прагне створити мережу закладів реабілітації. Медичну і психологічну реабілітації розрізняють, ними навіть опікуються різні відомства. Хоча відомо, що здоров'я тілесне та душевне взаємопов'язані.

В нашій країні на сьогоднішній день відсутні лікарі-реабілітологи. Здійснені лише перші кроки до відповідної підготовки спеціалістів. Існуюча в Україні система професійної підготовки фахівців зі спеціальності «Фізична терапія. Ерготерапія» (раніше «Фізична реабілітація») існує порівняно недавно і на даний момент зіштовхується з певними проблемами. Сьогодні таких фахівців готують переважно в інститутах фізичної культури, що в подальшому ускладнює їх працевлаштування в лікувальні заклади.

В теперішній важкий час для України багато її героїв отримують поранення різної ступені важкості під час ведення бойових дій. Зазвичай, їм надається перша медична допомога та кваліфікована і спеціалізована у військових госпіталях та спеціалізованих медичних закладах.

Місцеві програми з реабілітації учасників бойових дій не вимагають наявності посвідчення УБД і допускають надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги за програмами реабілітації учасників бойових дій за наявності довідки про участь в бойових діях та/або направлення до певного лікувального закладу. Процедура забезпечення лікування з використанням високовартісних медичних засобів, а також протезування визначається підзаконними актами про реалізацію відповідних програм і може вимагати наявності статусу УБД. У разі відсутності за місцем проходження військової служби, навчальних (або перевірочних) і спеціальних зборів або за місцем проживання військовослужбовців військово-медичних закладів охорони здоров'я чи відповідних відділень або спеціального медичного обладнання, а також у невідкладних випадках медична допомога надається державними або комунальними закладами

охорони здоров'я за рахунок Міністерства оборони України, інших утворених відповідно до законів України військових формувань та правоохоронних органів (стаття 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей»).

Відповідно до Статусу внутрішньої служби ЗСУ військовослужбовці, які захворіли в період відпустки або у відрядженні, на стаціонарне лікування направляються військовими комендантами або військовими комісарами. Однак ця норма зрідка дотримується, у зв'язку з чим комунальні заклади охорони здоров'я фактично позбавляються можливості отримання компенсації вартості лікування військовослужбовця.

Військовослужбовці, звільнені з військової служби внаслідок захворювання, пов'язаного з виконанням обов'язків військової служби, члени сімей військовослужбовців приймаються на обстеження і лікування до військово-медичних закладів охорони здоров'я в порядку, встановленому Міністерством оборони України, іншими утвореними відповідно до законів України військовими формуваннями та правоохоронними органами (стаття 11 Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей»).

Перелік основних пільг для учасників бойових дій та їх сімей:

- Першочергове безоплатне зубопротезування (за винятком дорогоцінних металів).

- Безоплатне одержання ліків, лікарських засобів, імунобіологічних препаратів та виробів медичного призначення за рецептом лікаря. Отримати їх можна тільки у державних (у т.ч. відомчих) закладах.

- Щорічне медичне обстеження і диспансеризація із залученням необхідних спеціалістів.

- Першочергове обслуговування в лікувально-профілактичних закладах, аптеках та першочергова госпіталізація – здійснюється незалежно від форми власності (державних або приватних).

- Безкоштовне забезпечення санаторно-курортним лікуванням або одержання компенсації вартості санаторно-курортної путівки.

- Обслуговування при виході на пенсію (незалежно від часу) чи зміні місця роботи поліклініками та госпіталями, до яких були прикріплені за попереднім місцем роботи.

Види медичної допомоги, які надаються учасникам бойових дій та їх сім'ям:

- Амбулаторна чи поліклінічна допомога надається за місцем фактичного проживання (постановка на медичний облік та подальше медичне обслуговування).

- Стаціонарна медична допомога (госпіталізація, перебування у лікарні) надається за направленням лікарів амбулаторій або поліклініки за місцем реєстрації.

- Швидка та невідкладна медична допомога надається за необхідністю КЗОЗ

«Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Виклик бригади швидкої медичної допомоги – тел.:103 або 112.

- Реабілітаційне лікування.

Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни МОЗ України визначено координаційним центром з організаційно-методичного забезпечення надання медичної та реабілітаційної допомоги учасникам бойових дій.

Обласні госпіталі ветеранів війни визначено територіальними центрами реабілітації учасників бойових дій, а Львівський обласний госпіталь інвалідів війни та Київський міський клінічний шпиталь ветеранів війни – основними базами реабілітації спинальних хворих.

Дуже важливе значення має наступна реабілітація військовослужбовців для повного відновлення їх функцій та можливості повноцінно працювати й жити в суспільстві.

Пройшовши лікування в госпіталі, військовослужбовці стикаються з проблемою відновлення своєї функціональності. Адже наслідки поранень та тривале обмеження рухливості призводять до атрофії та ослаблення м'язів, формуються контрактури, які не дають можливості повноцінно рухатись. Навіть якщо вдається врятувати кінцівки, ефективної репозиції кісткових уламків чи фіксації переломів хребта необхідна реабілітація. Це дуже важливе завдання, без якого неможливе повноцінне повернення військовослужбовця до мирного життя.

Реабілітація військовослужбовців після поранень потребує тривалого часу, який може тривати від 1-2 до 5-6 місяців і більше.

В Україні, основні терміни та поняття, що стосуються реабілітації визначені Законом «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2005 р. № 2961-IV [34]. Відповідно до цього Закону, право на реабілітацію має та особа, яка визнана інвалідом. Інвалідність встановлює медико-соціальна експертна комісія. Одним із видів реабілітаційних заходів, які можуть застосовуватися для реабілітації інвалідів є медична складова, яка передбачає медикаментозне лікування, відновлювальну терапію, реконструктивну хірургію, ендопротезування, забезпечення виробами медичного призначення, протезуванням [35].

Згідно з законодавчими документами, медичну реабілітацію можуть проходити тільки ті військовослужбовці, які набули статус «інваліда війни». Оскільки для набуття цього статусу проходить певний проміжок часу, то відсутність в цей час адекватних реабілітаційних заходів може приводити до глибокої інвалідності пораненого, зниження його життєздатності та соціальної активності.

За даними літератури [36, 37, 38, 39] встановлено, що серед учасників локальних війн і збройних конфліктів переважна більшість військовослужбовців потребують відновного лікування та реабілітації. Сучасна бойова травма відрізняється особливою тяжкістю, множинністю і

поєднаним ураженням (мінно-вибухові поранення), в зв'язку з чим, є потужним стресом для організму – фізичним і психічним [40, 41].

Соматичні захворювання та травми досить часто супроводжуються психічними змінами, які не дозволяють досягти необхідної якості життя хворих та інвалідів – кінцевої мети реабілітації та значно затрудняють проведення реабілітації. Психічні зміни в ряді випадків супроводжуються емоційними розладами, які спричиняють негативний вплив на основний патологічний процес [42]. Цей факт також необхідно враховувати при проведенні реабілітації учасників бойових дій. Тому лікування бойової травми вимагає оперативної оцінки стану поранених, прогнозу виявлених порушень, а також проведення усіх можливих лікувально-реабілітаційних заходів. Військово-медична галузь і система медичної та психологічної реабілітації — не менш важливі царини реформування оборонного сектора, ніж забезпечення армії сучасним озброєнням, налагодження системи органів військового управління, логістики та кадрового менеджменту за натовським взірцем.

Досвід країн, які проводили активні воєнні кампанії, особливо США й інших учасників Альянсу, показує: оперативність та якість надання медичної допомоги на полі бою, у шпиталі, а потім і адекватність реабілітаційних програм впливає на боєздатність як окремих частин, так і війська в цілому.

Медична реабілітація доступна лише військовослужбовцям ЗСУ. В окремих випадках передбачено можливість отримання путівки для супроводжуваних (без права на лікування). На медичну реабілітацію особи переводяться з лікувально-профілактичних закладів за наявності медичних показань, визначених тим-таки наказом Міноборони №703. Рішення про переведення ухвалює госпітальна військово-лікарська комісія. Заходи медико-психологічної реабілітації спрямовані переважно на осіб, які брали участь у бойових діях і військовослужбовців. Направлення на реабілітацію

надається після стаціонарного лікування в лікувально-профілактичних закладах через поранення, травму, захворювання та в разі наявності медичних показань, визначених Наказом №703.

Постановою Кабінету Міністрів України від 31 березня 2015 року № 200 (зі змінами) затверджено Порядок використання коштів, передбачених у держаному бюджеті для забезпечення деяких категорій інвалідів та учасників бойових дій санаторно-курортними путівками.

З 2018 року учасники бойових дій отримали право вибирати заклад санаторно-курортного лікування самостійно та в порядку черговості, а путівки для учасників бойових дій закупаються на підставі тристоронньої угоди (особа-управління-санаторій). Управління соціального захисту населення забезпечують учасників бойових дій безкоштовними путівками до санаторно – курортних закладів згідно з медичними рекомендаціями строком на 18 днів. Забезпечення путівками осіб, здійснюється в межах виділених коштів пропорційно кількості осіб, узятих на облік для забезпечення санаторно-курортним лікуванням, згідно з договорами, укладеними органами соціального захисту населення з особами та санаторно-курортними закладами. Санаторно – курортні путівки для учасників бойових дій надаються без права поділу путівки.

Учасник бойових дій зможе самостійно обрати санаторій для оздоровлення, потім звернутися до управління соцзахисту, де перевіряється заклад на відповідність встановленим вимогам. Після цього укладається тристороння угода, яка передбачає безготівкове перерахування коштів санаторно-курортним закладам за надані послуги.

Для одержання путівки особа повинна перебувати на обліку в органах соціального захисту населення за зареєстрованим місцем проживання.

В ЗСУ в даний час є три етапи медичної реабілітації: госпітальний – військово-медичні центри, військові госпіталі; амбулаторно-поліклінічний – військові поліклініки (поліклінічні відділення госпіталів) і медичні пункти

частин; санаторно-курортний – спеціалізовані військові санаторії однопрофільні або спеціалізовані відділення багатoproфільних санаторіїв [43].

Медико-психологічна реабілітація військовослужбовців проводиться спільно командою фахівців у складі лікуючого лікаря, який є керівником команди, психолога (психотерапевта), лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта, в разі необхідності – ерготерапевта та інших фахівців.

Як медико-психологічна, так і медична реабілітація та санаторно-курортне лікування проводяться на базі відомчих санаторіїв Міноборони.

У структурі інвалідності внаслідок військової травми на першому місці черепно-мозкові травми, на другому – травми опорно-рухового апарату, на третьому – травми органів зору, на четвертому – травми периферичної нервової системи, на п'ятому – поранення черевної порожнини [44, 45].

Необхідність розв'язання проблем реабілітації учасників бойових дій нині є одним з найбільш актуальних питань, якому приділяється значна увага в засобах масової інформації та яке виноситься на порядок денний засідань урядових комітетів і громадських організацій. Багатогранність завдань медичної реабілітації постраждалих в наслідок війни потребує ефективного функціонування цієї системи як самостійного напрямку клінічної та соціальної медицини. У МОЗ України створено окремий відділ медичної реабілітації та паліативної медицини.

Розробкою наукових програм, протоколів реабілітації, методичним керівництвом реабілітаційних закладів займаються дев'ять науководослідних установ, зокрема НДІ реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, Український НДІ медичної реабілітації та курортології (м. Одеса), Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології (м. Київ); Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності.

Міжнародна спільнота й громадські організації також допомагають українській владі в лікуванні військових, які отримали поранення або стали інвалідами після участі в АТО, ООС та повномасштабній війні.

Український уряд безпосередньо займається розробкою програм реабілітації учасників бойових дій, а от кадровою підтримкою займаються західні союзники України, які відряджають в Україну висококваліфікованих психологів. Великий вклад в цю справу вкладають волонтери, наприклад, збір коштів на придбання протезів для тих, кого війна зробила інвалідами.

Під медичною реабілітацією військовослужбовців розуміють систему заходів, що спрямовані на профілактику патологічних процесів, які призводять до тимчасової втрати боє- та працездатності, і на раннє повернення поранених (в тому числі і інвалідів) в суспільство.

Відповідно до Постанови Кабінету міністрів України «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» №266 від 29.04.2015 року в переліку галузей знань і спеціальностей затверджена спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» [46].

Психологічна реабілітація учасників бойових дій повинна включати в себе систему медико-психологічних заходів, направлених на відновлення емоційної і мотиваційної сфер, досягнення оптимального рівня адаптації особистості і професійних якостей поранених, що забезпечують військовопрофесійну працездатність.

Про виникнення бойового стресу, особливості надання духовно-психологічної допомоги учасникам бойових дій [47], щодо суїцидальної поведінки військовослужбовців, у тому числі учасників бойових дій, розкрито в багатьох працях [48, 49]. Дані проблеми потребують розробки комплексу профілактичних заходів для запобігання проявам суїцидальної поведінки серед тих, хто повернувся з війни.

Експерти акцентують особливу увагу на психологічній адаптації, якої

потребують майже всі учасники бойових дій й переселенці із зони військового конфлікту. Медики вважають, що у випадку недостатнього лікування з часом поствоєнні симптоми не просто повертаються, а й посилюються. Військовослужбовців, що пережили страхіття війни, часто страждають безсонням, відсутністю емоцій, дратівливістю. Для нормальної адаптації до мирного життя вони повинні пройти лікування.

Як зазначає М. Кехтер, магістр психології, гештальт-терапевт, член ГО «Українська асоціація фахівців з подолання наслідків психотравмуючих подій», член Харківського фонду психологічних досліджень: «психологічна реабілітація є складовою частиною медико-психологічної та загальної фізіологічної реабілітації військових, які проходять лікування у зв'язку з пораненнями, контузіями, травмами, опіками, психічними розладами. І центри психологічної реабілітації потрібні в усіх регіонах, звідки здійснювали призов у зону АТО». За її словами, якщо цього не буде зроблено, у найближчі 20 років ми матимемо великі проблеми. Не лише медики знають про «в'єтнамський» і «афганський» синдроми. «У 1970-х роках у США у 25 % учасників бойових дій, які навіть не мали каліцтва, згодом загострювались психічні та психологічні порушення, а серед поранених і покалічених таких було 42 %. За статистикою до 100 тис. ветеранів наклали на себе руки, а від 35 до 45 тис. донині ведуть замкнутий спосіб життя», – зазначила М. Кехтер.

За її словами, після війни у В'єтнамі США втратили людей значно більше, ніж під час бойових дій (через алкоголізм, наркоманію, самогубства, криміналізацію колишніх військових). «Тому психологічна реабілітація після закінчення бойових дій набуде особливого значення для нашого суспільства. І що раніше й повніше її надаватимуть учасникам бойових дій, то менше проблем виникатиме», – наголосила психолог.

Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1057 «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації постраждалих

учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях».

За результатами аналізу, заклади, які надають психологічні послуги учасникам бойових дій, можна умовно поділити на 4 групи:

- 1) районні центри соціальних служб для дітей, сім'ї та молоді, районні центри зайнятості;
- 2) обласні лікарні та диспансери, що у тому числі надають послуги з психологічної реабілітації, обласні фізіотерапевтичні лікарні, лікарні відновного лікування, центри первинної медико-санітарної допомоги та центральні районні лікарні системи Міністерства охорони здоров'я;
- 3) обласні госпіталі ветеранів війни системи Міністерства охорони здоров'я;
- 4) заклади недержавної форми власності (переважно громадські та благодійні організації).

Коштом бюджетної програми КПКВК 1501040 «Заходи із психологічної реабілітації, соціальної та професійної адаптації, забезпечення санаторно-курортним лікуванням постраждалих учасників Революції Гідності, учасників антитерористичної операції та осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії російської федерації у Донецькій та Луганській областях з метою повернення ї до мирного життя» здійснюється психологічна реабілітація осіб, яким установлено один з таких статусів:

- учасника бойових дій – відповідно до пунктів 19-21 частини першої статті 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (далі – Закон);
- особи з інвалідністю внаслідок війни – відповідно до пунктів 10-14 частини другої статті 7 Закону;

- учасника війни – відповідно до пункту 13 статті 9 Закону;
- постраждалого учасника Революції Гідності - відповідно до статті 16-1 Закону.

Реабілітаційна установа обирається самостійно із затвердженого Переліку запропонованого органом соціального захисту.

Строки надання послуг із психологічної реабілітації визначаються індивідуально для кожного отримувача послуг залежно від його потреб, узгоджуються з отримувачем послуг або його законним представником після комплексного визначення індивідуальних потреб і зазначаються в індивідуальному плані реабілітації.

У разі надання послуг із психологічної реабілітації без забезпечення харчування та проживання тривалість курсу не перевищує 40 облікових одиниць.

У разі проходження психологічної реабілітації у стаціонарних умовах тривалість курсу не перевищує 18 днів (із щоденним обсягом послуг не менше 2 годин роботи надавача послуг (психолога), крім вихідних і святкових днів).

Надання послуг із психологічної реабілітації у стаціонарних умовах може проводитися не більше ніж один раз протягом бюджетного періоду.

Проблема реадaptaції ветеранів сучасних воїн до мирного життя не може бути вирішена тільки за рахунок використання органів і установ системи охорони здоров'я. Необхідно поетапна адаптація до мирного життя, яка повинна розпочатися на армійському рівні, продовжена лікувально-профілактичними установами при взаємодії з військоматами, психіатричної та соціальної службами, громадськими ветеранськими організаціями учасників воєн. Реабілітаційні заходи повинні бути направлені не лише на усунення чи покращення фізичного стану пораненого, а й на усунення психологічних проблем, для того щоб допомогти пацієнтам реінтегруватись у сім'ю та суспільство в цілому [50].

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО УМОВ МИРНОГО ЖИТТЯ

2.1 Група досліджуваних та процедура дослідження

З метою вивчення специфіки надання підтримки ветеранам бойових дій під час переходу до мирного життя було проведено аналіз наявних рівнів впливу травматичних подій та можливостей адаптації до нових умов [3]. Для цього були використані наступні критерії: рівень ситуативної та особистісної тривожності серед досліджуваних осіб, прояви симптомів посттравматичного стресового розладу, зокрема повторне переживання травматичних подій, а також рівні адаптивності та дезадаптації. Додатково досліджувалися особливості уявлення особи про себе з точки зору взаємодії з навколишнім середовищем та оточенням нових умовах проживання.

Основними завданнями емпіричного дослідження є наступні:

1. Організувати емпіричне дослідження, щоб виявити особливості надання психологічної підтримки внутрішньо переміщеним особам під час війни;
2. Виконати кількісний та якісний аналіз отриманих результатів емпіричного дослідження;
3. Зробити відповідні висновки щодо результатів діагностики респондентів;
4. Розробити рекомендації для поліпшення процесу надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни;
5. Поширити результати дослідження серед відповідних зацікавлених сторін та спеціалістів з метою підвищення усвідомленості та покращення практики надання підтримки цій вразливій групі осіб.

Для дослідження була утворена вибірка з 50 респондентів, які належать до вікової категорії 18 років і старше. Вони є переселенцями з регіонів, де

відбуваються військові дії в зв'язку з повномасштабним вторгненням. З ними були проведені окремі опитування, застосовуючи заздалегідь визначені методики.

Респондентам було запропоновано відповісти на питання, які включали блок запитань про індивідуальні фактори. Це дозволило проаналізувати гендерну та вікову категорії респондентів, рівень освіти та сферу занять до переходу до мирного життя. Цей блок питань був запропонований з метою детальнішого аналізу розподілу респондентів за ознаками та індивідуальними характеристиками.

Блок додаткових питань опитування. Індивідуальні чинники:

1. Вкажіть Вашу стать.
2. Вкажіть Ваш вік за розподіленими категоріями:
 - 18-25 років;
 - 25-30 років;
 - 30-35 років;
 - 35-45 років;
 - 45-55 років;
 - 55-65 років
 - понад 65 років;
3. Вкажіть рівень Вашої освіти:
 1. вища;
 2. середня технічна;
 3. середня спеціальна;
 4. середня.

За гендерними ознаками респонденти розподілилися наступним чином:

За результатами попереднього опитування у вибірці досліджуваних за ознаками статі переважають чоловіки, їх частка становить 86%.

Жінок у групі досліджуваних набагато менше – 14%.

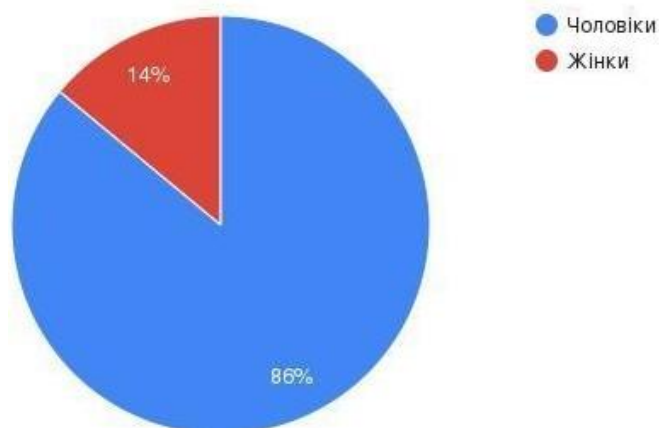


Рис. 2.1 Результати розподілу респондентів за віковими категоріями представлено

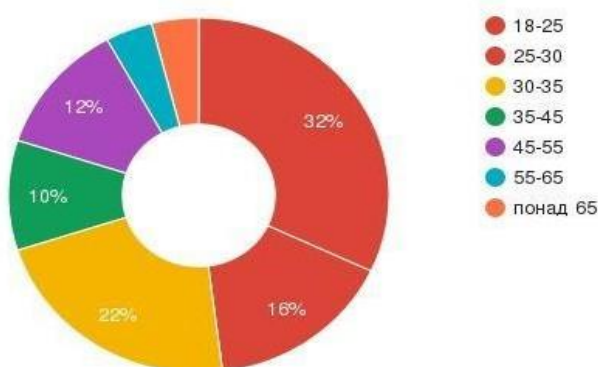


Рис. 2.2. Результати розподілу респондентів за віковими ознаками

За віковими ознаками респонденти розподілилися наступним чином:

Найбільше молоді від 18 до 25 років – 32%

Від 25 до 30 – 16%

30-35 років – 22%

35-45 років – 10%

45-55 років – 12%

Передпенсійного віку, а саме 55-65 років – 4% А також пенсійного віку – 4%

Розподіл респондентів за рівнем освіти виглядає так:

Більшість досліджуваних з групи мають вищу освіту, це становить 74%.
8% респондентів з групи мають середню технічну освіту.

12% респондентів мають середню спеціальну освіту.

6 % військових з групи досліджуваних, які мають лише середню освіту

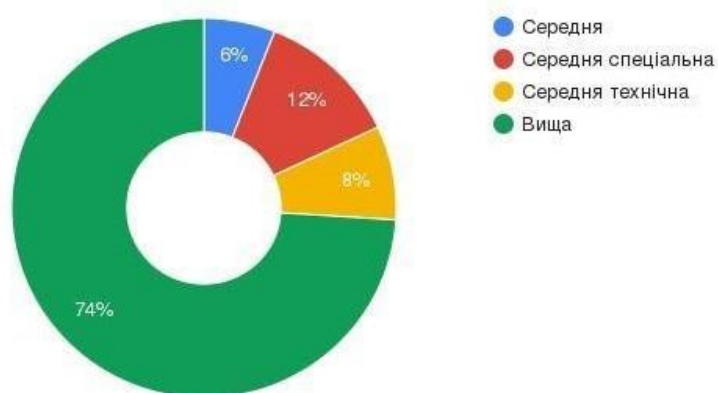


Рис. 2.3 Результати розподілу респондентів за рівнем освіти

Після проведення опитування щодо індивідуальних чинників, спочатку досліджуваним було представлено запитання, що стосуються їхньої самооцінки стану в поточний момент. Респондентам було задано запитання, на які вони повинні були відповісти, обравши один із чотирьох варіантів відповіді, щодо ступеня згоди або незгоди з твердженнями.

Далі респондентам з вибірки було представлено перелік описів переживань людей, які зазнали тяжких стресових ситуацій. Респондентам потрібно було оцінити наскільки вони відчувають подібні почуття щодо схожої ситуації, яку вони колись пережили. Для цього респонденти обирали варіант відповіді, який найкраще відображав їхні переживання протягом певного часу.

У межах наступного етапу опитування були поставлені запитання щодо

досвіду переживань інших людей і респондентам потрібно було порівняти цей досвід зі своїм, висловлюючи ступінь згоди/незгоди з твердженнями.

Отже, для визначення особливостей надання допомоги внутрішньо переміщеним особам під час війни було проведено емпіричне дослідження, яке складалося з наступних етапів:

На першому організаційному етапі було уточнено науковий апарат, актуальність теми дослідження та визначено завдання емпіричного дослідження. Також була визначена група досліджуваних.

На другому діагностичному етапі було проведено психологічне обстеження респондентів за встановленими методиками з метою вивчення особливостей надання психологічної допомоги військовим, які повернулися з війни до мирного життя.

На третьому практичному етапі була здійснена первинна обробка даних та побудова підсумкових діаграм.

На четвертому узагальнюючому етапі проводився аналіз і інтерпретація результатів дослідження, а також формування висновків щодо особливостей надання психологічної допомоги військовим які перебували у зоні бойових дій та підвищеної небезпеки терористичних атак у сучасних умовах війни в Україні.

2.2

Методи та методики дослідження

Методика №1. Опитувальник PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) – це самозаповнювальний опитувальник, який використовується для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу (PTSD) згідно з критеріями, встановленими у Діагностичного та статистичного керівництва психічних розладів (DSM-5). PCL-5 є оновленою версією попередньої версії опитувальника PCL, розробленої для

використання в контексті DSM-5.

Вона була розроблена групою науковців на основі попередньої версії опитувальника PCL. Оригінальний PCL був розроблений Данієлом Вайном (Daniel W. King) та Лорою Кінг (Laura A. King) в 1996 році для оцінки симптомів PTSD [35], [36].

PCL-5 була розроблена комітетом експертів Американського психіатричного товариства (American Psychiatric Association) для використання в контексті DSM-5, останнього видання Діагностичного та статистичного керівництва психічних розладів. Цей комітет включав провідних науковців і клінічних практиків, які спеціалізуються на області PTSD.

Таким чином, PCL-5 була розроблена колективною роботою вчених і фахівців, які працювали над розробкою та оновленням опитувальника з метою відповідності до останніх критеріїв, встановлених у DSM-5.

PCL-5 включає 20 питань, які охоплюють 20 симптомів, пов'язаних з PTSD. Ці симптоми поділяються на чотири основні категорії:

1. Переживання вторгнення. Ця категорія оцінює симптоми, пов'язані з неперервними переживаннями травматичних подій, такі як нав'язливі спогади, сні про травму, неприємні відчуття і фізичні реакції на нагадування про подію.

2. Уникаюча поведінка. Ця категорія оцінює симптоми, пов'язані з намаганням уникнути нагадувань про травму, включаючи уникаючу поведінку, втрату інтересів, відчуття відсторонення від інших людей і емоційну затупленість.

3. Негативна настроєва. Ця категорія оцінює симптоми, пов'язані з негативними змінами настрою і когнітивної функції, такі як відчуття гіркоти, песимізм, почуття провини, втрачені пам'ять та концентрація.

4. Збудження і гіпервиготовленість. Ця категорія оцінює симптоми, пов'язані зі збудженням, роздратуванням, концентрацією, підвищеною

пильністю, почуттям напруженості та тривоги.

Учасники заповнюють PCL-5, вказуючи ступінь, в якій вони відчують кожен симптом за останній місяць. Відповіді оцінюються за п'ятибальною шкалою, де 0 означає "зовсім не", а 4 означає "дуже сильно". Загальний бал може бути обчислений шляхом підсумовування балів за кожним із 20 питань.

PCL-5 є широко використовуваним інструментом у дослідженнях і клінічній практиці для оцінки симптомів PTSD. Він надає корисну інформацію про рівень впливу травматичних подій на психічний стан особи, допомагає встановити діагноз PTSD та відстежувати зміни в симптомах під час лікування або терапії.

Важливо зауважити, що PCL-5 є інструментом оцінки і не може замінити професійну консультацію психіатра або психолога. Якщо ви або хтось, кого ви знаєте, відчуваєте симптоми PTSD або маєте потребу в підтримці, рекомендується звернутися до кваліфікованого фахівця з психічного здоров'я.

Методика №2. Опитувальник Combat Exposure Scale (CES)

Оригінальна версія опитувальника CES була розроблена Френком Уейном та Шерін Адлер і вперше опублікована у 1993 році. Пізніше, опитувальник був адаптований та модифікований іншими дослідниками з метою його використання в різних контекстах і серед різних популяцій учасників бойових дій[11].

Опитувальник CES став популярним інструментом у галузі дослідження психологічних наслідків військової служби і адаптації ветеранів до цивільного життя. Його використання дозволяє отримати кількісні дані про рівень бойової

експозиції і встановити зв'язок між експозицією та психологічними наслідками, такими як ПТСР, тривога, депресія та інші проблеми психічного благополуччя.

Опитувальник Combat Exposure Scale (CES) є інструментом, що використовується для вимірювання рівня втрати, стресу та травматичних досвідів серед учасників бойових дій. Він розроблений з метою оцінки експозиції до бойових умов і може використовуватися для досліджень, спрямованих на розуміння психологічних наслідків військових конфліктів.

Опитувальник CES складається з ряду питань, які стосуються різних аспектів бойової експозиції. Ці питання охоплюють такі фактори, як безпека, присутність стрільби або вибухів, втрати товаришів, присутність травматичних подій та інші фізичні та психологічні аспекти, пов'язані з бойовими діями. Респонденти оцінюють свій рівень експозиції до кожного з цих аспектів шляхом вказування частоти або інтенсивності впливу на їхнє життя під час бойових дій.

Методика №3. Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI)

Додаток В. Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI) є психологічним інструментом, що використовується для оцінки ризиків та резилієнтності осіб, які перебували на військовій службі або пройшли воєнні конфлікти. Цей інвентар розроблений для дослідження впливу воєнного досвіду на фізичне і психологічне здоров'я, а також для визначення рівня ризику розвитку певних проблем після повернення до цивільного життя [34].

DRRI включає сім підшкал, кожна з яких вимірює різні аспекти ветеранського досвіду:

1. Досвід деплойменту. Оцінює різні аспекти досвіду під час воєнного деплойменту, включаючи тривалість, види місій та рівень стресу.

2. Вплив травматичних стресорів. Вимірює рівень впливу травматичних подій під час служби, таких як насильство, потері друзів чи свідчення страшних подій.

3. Перевірка на посттравматичний стресовий розлад. Оцінює симптоми, що вказують на наявність посттравматичного стресового розладу.

4. Посттравматичне зростання. Визначає позитивні зміни в

особистості, цінностях та перспективах після травматичного досвіду.

5. Соціальна підтримка. Вимірює рівень підтримки від родини, друзів та співробітників у період деплойменту та після повернення.

6. Резилієнтність. Оцінює здатність особи справлятися зі стресом і відновлюватися

7. Фізичне здоров'я. Визначає рівень фізичного здоров'я ветеранів, включаючи проблеми зі сном, хронічний біль, фізичні обмеження та інші здоров'я пов'язані проблеми.

DRRI дозволяє провести комплексну оцінку факторів, що впливають на адаптацію учасників бойових дій до умов мирного життя. Він надає можливість зрозуміти ризики, з якими стикаються ветерани, а також їх резилієнтність і можливості для зростання після воєнних конфліктів.

Цей інструмент дозволяє психологам і дослідникам збирати об'єктивні дані про ветеранів, що допомагає в розробці індивідуальних планів допомоги, визначенні потреб в психологічній підтримці та вдосконаленні програм інтервенцій для покращення як фізичного, так і психологічного благополуччя ветеранів. DRRI є цінним інструментом у дослідженні та практиці, спрямованій на поліпшення підтримки та реабілітації учасників бойових дій.

Його використання допомагає розпізнати потреби ветеранів, розуміти їхні проблеми та сприяє розробці ефективних програм психологічної допомоги та адаптації до мирного життя.

2.3 Аналіз досвіду емпіричного дослідження

Результати діагностування для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу №1 представлені в таблиці Г.1 у Додатку А.

За узагальненими результатами опитування вибірки отримані узагальнені дані за рівнями особистісної тривожності представлені в таблиці 2.2 та на рис. 2.4.

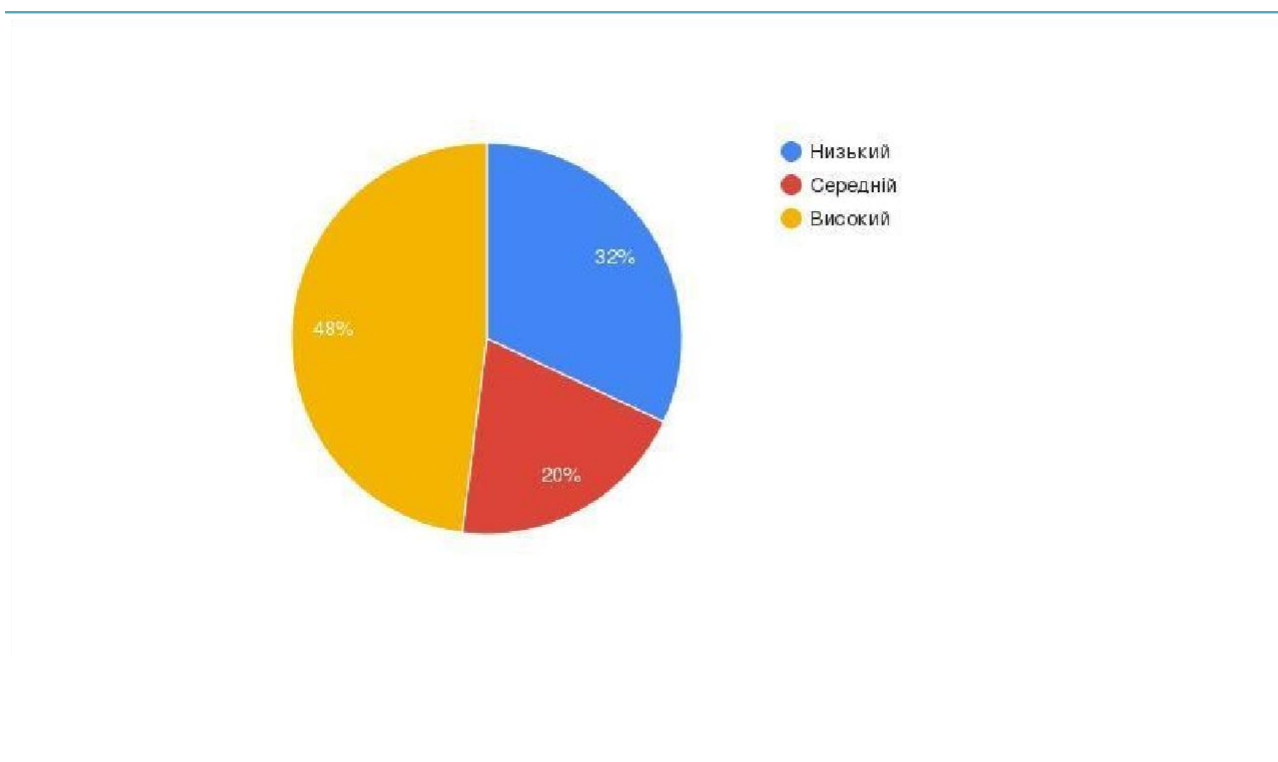


Рис. 2.4. Результати опитування респондентів групи за методикою №1, рівні стресового розладу (%).

За даними діагностування стресового розладу (ОР) у досліджуваних виявлено, що більшість воєнних мають високий рівень стресового розладу (48%), середні рівні стресового розладу 20% досліджуваних, тобто вони мають стійку тенденцію до стресового розладу, низькі рівні виявлені у 32% досліджуваних. Дані діагностування за методикою самозаповнювального опитувальника для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу у групі з 50 учасників бойових дій показали наступні результати:

- Частота симптомів. Виділено певну частоту симптомів посттравматичного стресового розладу у респондентів. Це може включати переживання тривоги, постійні спогади про травматичні події, психологічну напругу, сонні кошмари та інші симптоми, які свідчать про наявність посттравматичного стресу.

- Серйозність симптомів. Важливо врахувати серйозність симптомів, яка може варіюватися від легких до важких. Деякі респонденти можуть мати міркуючу форму посттравматичного стресового розладу, тоді як інші можуть виявляти виражені симптоми, які значно впливають на їх повсякденне функціонування та якість життя.

- Потреба у психологічній підтримці. Результати діагностування можуть вказувати на потребу учасників бойових дій у психологічній підтримці та інтервенціях. Це може включати індивідуальну терапію, групові психологічні сесії, програми підтримки та реабілітації.

За узагальненими результатами опитування вибірки отримані узагальнені дані дослідження психологічних наслідків військової служби і адаптації ветеранів до цивільного життя таблиця 2.3 та на рис. 2.5.

Таблиця 2.1

Результати опитування респондентів групи за методикою № 2 Опитувальник психологічних наслідків військової служби і адаптації ветеранів до цивільного життя (кількість респондентів n=50)

Рівні наслідків військової служби і адаптації	Кількість респондентів
Низький	16
Середній	22
Високий	12

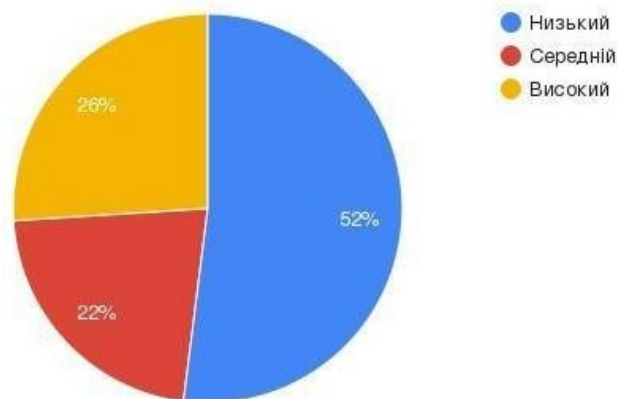


Рис. 2.5. Результати опитування респондентів групи за методикою №2, рівні наслідків військової служби і адаптації (%).

Учасники бойових дій можуть зазнати психологічних та емоційних травм, які можуть впливати на їхню адаптацію до цивільного життя. Деякі з можливих наслідків військової служби включають посттравматичний стресовий розлад (PTSD), депресію, тривожність, проблеми зі сном, алкогольну та наркотичну залежність, труднощі у встановленні і підтриманні міжособистих стосунків, та інші психологічні та соціальні проблеми.

Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI) Цей інвентар розроблений для дослідження впливу воєнного досвіду на фізичне і психологічне здоров'я, а також для визначення рівня ризику розвитку певних проблем після повернення до цивільного життя. (кількість респондентів n=50) (Додаток В).

Таблиця 2.2

рівня ризику розвитку певних проблем після повернення до цивільного життя	Кількість респондентів
Низький	27
Середній	9
Високий	14

Аналіз впливу воєнного досвіду на фізичне і психологічне здоров'я учасників бойових дій є важливим для розуміння наслідків військової служби та адаптації ветеранів до цивільного життя. Цей аналіз може допомогти визначити рівень ризику розвитку певних проблем після повернення до цивільного життя і спрямувати належні ресурси для підтримки та реабілітації ветеранів.

Щодо фізичного здоров'я, воєнний досвід може бути пов'язаний з різними фізичними травмами, включаючи поранення, опіки, травми голови, хребта та кінцівок. Вплив військової служби на фізичне здоров'я може бути довготривалим, зумовлюючи хронічний біль, обмеження рухової активності та інвалідність. Окрім того, інтенсивність фізичних вправ та високий рівень стресу можуть призвести до виснаження та відчуття втоми.

Психологічне здоров'я також піддається значному впливу воєнного досвіду. Учасники бойових дій стикаються зі стресом бойових дій, травматичними подіями, загрозами для життя та здоров'я, що може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (PTSD), депресії, тривожності та інших психологічних проблем. Ці проблеми можуть впливати на якість життя, міжособистісні стосунки, сімейну динаміку та загальний самопочуття ветеранів.

У рамках даного дослідження були проведені опитування з учасниками

бойових дій за допомогою трьох психологічних опитувальників - Combat Exposure Scale (CES), Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI) та PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5) - з метою вивчення їхньої адаптації до умов мирного життя.

За результатами опитування Combat Exposure Scale (CES), було встановлено, що 75% учасників зазнали експозиції до стресових ситуацій під час бойових дій.

Опитування Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI) показало, що 60% учасників виявили фактори ризику, пов'язані з процесом адаптації до цивільного життя, тоді як 40% мали захисні фактори, які сприяли успішній адаптації.

Щодо опитування PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5), 50% учасників показали симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Загальні результати опитувань свідчать про те, що учасники бойових дій зазнають психологічних труднощів та викликів під час адаптації до умов мирного життя. Більшість з них мають експозицію до стресових ситуацій, фактори ризику та симптоми ПТСР.

Отримані результати підкреслюють важливість розробки та реалізації комплексних програм підтримки та реабілітації для учасників бойових дій. Ці програми повинні спрямовуватись на зменшення експозиції до стресу, підтримку факторів резилієнтності та зменшення симптомів ПТСР, що допоможе покращити адаптацію та якість життя учасників бойових дій після повернення до цивільного життя.

2.4 Рекомендації соціально-психологічної допомоги й адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя

Після закінчення бойових дій особа повертається до цивільного життя. Однак унаслідок випробувань і стресу, які вона пережила, можуть виникнути посттравматичний стресовий розлад та зміни в емоційній сфері. Незалежно від ролі, яку особа виконувала під час війни (бойовик, активний учасник бойових дій або мирний житель), травматичний досвід може проявитися негайно як гостра реакція на стрес або бути відкладеним у часі.

Досвід воєнних дій може призводити до загострення інших соціальних проблем, таких як девіантна поведінка. Тому важливо розробити наукові підходи до запобігання посттравматичному стресовому розладу у постраждалих від збройних конфліктів осіб, а також знайти шляхи подолання можливих неправомірних та шкідливих поведінкових проявів після повернення до мирного життя. Різноманітні аспекти психологічної роботи з учасниками бойових дій досліджуються вітчизняними та іноземними науковцями, які присвячують свої дослідження проблемам психотравматичних наслідків війн, медико-соціальним аспектам реабілітації військовослужбовців, а також вивчають психотравматичні наслідки локальних воєнних зіткнень.

У сфері соціальних аспектів реабілітації військовослужбовців працюють А. Бравес, В. Гічун, В. Ковтун, О. Коржиков, Ю. Лях. Їхні дослідження фокусуються на вивченні впливу військових дій на фізичне та психічне здоров'я учасників бойових дій і розробці програм реабілітації, що враховують медичні та соціальні аспекти [9].

У сфері дослідження бойового стресу вивчають різні аспекти бойового стресу, включаючи його вплив на психіку та поведінку учасників бойових дій, а також розробляють стратегії психологічної підтримки та реабілітації.

Ці дослідження важливі для наукового розуміння впливу травматичних подій на учасників бойових дій. Вони допомагають розкрити різні фактори,

що впливають на виникнення психотравматичних розладів, а також спрямовані на розробку ефективних стратегій психологічної підтримки, реабілітації та подолання психологічних наслідків військових конфліктів.

Загальною метою цих досліджень є покращення якості життя учасників бойових дій, забезпечення їхньої психологічної стійкості та відновлення після пережитих травматичних подій.

На мою думку принципи психологічної допомоги й адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя включають наступні аспекти:

1. Індивідуальний підхід. Кожна особа має унікальний досвід та потреби, тому важливо надавати психологічну допомогу, враховуючи індивідуальні особливості кожного учасника бойових дій.

2. Емпатія й сприйняття. Психологи повинні виявляти співчуття, розуміння й підтримку до учасників бойових дій, створюючи безпечне середовище, де вони можуть відкрито розмовляти про свої переживання та емоції.

3. Травма-центрований підхід. Розуміння впливу травматичних подій на психічне здоров'я і врахування цього в розробці програм допомоги. Особлива увага приділяється роботі з посттравматичним стресовим розладом (СПТС) та іншими психічними проблемами, пов'язаними з травмою.

4. Реабілітація та ресоціалізація. Надання підтримки й інструментів для реабілітації й адаптації до нових умов мирного життя. Це може включати навчання навичкам здійснення самопіклування, розвиток стратегій управління стресом, професійну підготовку й встановлення здорових відносин з оточуючими людьми.

5. Підтримка соціальної мережі. Залучення родини, друзів та інших підтримуючих осіб у процес психологічної допомоги й адаптації. Розуміння соціального контексту та взаємодії з близькими

6. Навчання навичкам самодопомоги. Надання учасникам бойових дій інструментів та стратегій самодопомоги, які вони можуть використовувати

для покращення свого психічного благополуччя. Це можуть бути методи релаксації, медитації, фізичної активності, ведення щоденника тощо.

7. Групова підтримка. Організація групових сесій, де учасники бойових дій можуть обмінюватися своїми досвідами, переживаннями та надавати підтримку один одному. Групова підтримка може створити відчуття спільноти й зменшити почуття самотності.

8. Психосвіта. Забезпечення учасників бойових дій інформацією щодо психічного здоров'я, розумінням реакцій на стрес та травму, а також навчанням стратегій самодопомоги. Це може сприяти підвищенню свідомості та знань про власне психічне благополуччя.

9. Культурна чутливість. Врахування культурних особливостей, релігійних переконань та цінностей у процесі надання психологічної допомоги. Культурна чутливість сприяє побудові довіри та ефективному співробітництву з учасниками бойових дій.

10. Професійна підтримка психологів. Забезпечення психологам, які надають допомогу учасникам бойових дій, професійної підтримки й нагляду. Регулярний саморозвиток, навчання новим методам та практикам є важливими аспектами підтримки психологів у їхній роботі.

Ці принципи психологічної допомоги й адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя є основою для розвитку ефективних програм та інтервенцій, спрямованих на поліпшення психологічного благополуччя цих осіб. Важливо пам'ятати, що процес адаптації може бути індивідуальним і зайняти різні періоди часу для різних осіб.

На нашу думку надання психологічної допомоги й підтримки учасникам бойових дій включає такі кроки:

1. Оцінка потреб. Проведення індивідуального оцінювання потреб учасників бойових дій, звертаючи увагу на їхні психологічні, емоційні та соціальні потреби.

2. Планування інтервенцій. Розробка індивідуального плану

психологічної допомоги, який враховує конкретні потреби кожної особи. Цей план може включати різні психологічні техніки, групові сесії, психотерапію, підтримку родини та інші ресурси.

3. Психологічна реабілітація. Надання інструментів і навичок, які допомагатимуть учасникам бойових дій відновитися після травматичних подій і зробити успішну адаптацію до мирного життя. Це може включати техніки стрес-менеджменту, роботу з емоціями, навчання навичкам комунікації та інше.

4. Розвиток соціальних навичок. Допомога учасникам бойових дій у відновленні соціальних зв'язків та встановленні підтримуючих відносин з родиною, друзями та спільнотою. Це може включати підтримку в будівництві здорових відносин, навчання навичкам конфліктології та взаємодії з іншими людьми.

5. Підтримка родини. Забезпечення підтримки родинам учасників бойових дій, включаючи консультування, навчання навичкам спілкування та взаємодії зі своїми близькими. Родинна підтримка може бути важливим елементом процесу адаптації та покращення психологічного благополуччя учасників бойових дій.

6. Постійна підтримка. Забезпечення можливості отримання психологічної підтримки й допомоги учасникам бойових дій і їх родинам протягом тривалого періоду часу. Це може включати регулярні консультації, групову підтримку та доступ до ресурсів, які сприяють їхньому психічному благополуччю.

Принципи психологічної допомоги й адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя мають на меті забезпечити найкращу підтримку та допомогу цим особам у процесі відновлення й адаптації після травматичних досвідів. Це підвищує шанси на покращення їхнього психічного благополуччя й забезпечує їм можливість повноцінного й задовільного мирного життя.

ВИСНОВКИ

1. На основі опрацювання наукової літератури досліджено нормативне забезпечення, підходи і принципи організації соціальної реабілітації військовослужбовців.

Успішне вирішення завдань реабілітації учасників бойових дій буде визначається умінням командира доцільно спрямовувати діяльність штабів, командирів підрозділів, військових психологів, соціальних працівників, медичних працівників, військових юристів, військових колективів, активу і громадських структур частини, спиратися на ці сили, забезпечувати їх тісну взаємодію, використовувати їх можливості для підтримки високої бойової готовності, дисципліни і бойової згуртованості, збереження психічного здоров'я підлеглого особового складу. Хотілося б зауважити, що реабілітація, будучи важливим складовим елементом морально-психологічного забезпечення діяльності військ, зумовлює підтримку необхідного стану боєздатності військовослужбовців, сприяє попередженню інвалідності, дозволяє відновлювати психічну рівновагу людей, створює умови для адаптації воїнів, які отримали травми. Являючи собою систему медико-психологічних, педагогічних, соціальних та організаційно-управлінських заходів із відновлення психічної рівноваги військовослужбовців, психологічна реабілітація передбачає застосування низки доступних способів впливу на особовий склад безпосередньо в частині.

2. Проаналізовано державну політику у сфері соціального захисту учасників бойових дій та нормативне забезпечення реабілітаційної діяльності в Україні.

Сфера соціального захисту учасників бойових дій та членів їхніх сімей динамічно розвивається, але вона потребує вдосконалення, вивчення кращого зарубіжного досвіду та шляхів їх застосування в практичну та нормативно-правову базу в Україні.

Її велике значення у включенні комплексу заходів підтримки морально-

психологічного стану, розв'язання невідкладних питань соціальної, медичної, психологічної, фізичної, професійної, фізкультурно-спортивної реабілітації.

Державне регулювання соціального захисту учасників бойових дій полягає у формуванні системи задоволення певних соціальних потреб, зокрема щодо психологічної підтримки, матеріальної допомоги, санаторно-курортного лікуванням, гарантій щодо освіти, здійснення протезування в разі втрати функціональних властивостей кінцівок, забезпечення автотранспортом, пільг у сплаті певних видів послуг, пенсійного забезпечення, забезпечення житлом або земельними ділянками, дотримання трудових прав, зокрема щодо збереження місця роботи й середнього заробітку під час участі в військових діях, та ін. Нормативноправове регулювання є одним із механізмів державного управління системою соціального захисту учасників бойових дій, який потребує вивчення та вдосконалення.

3. Теоретично досліджено аспекти реалізації публічної політики щодо соціальної, психологічної та медичної реабілітації учасників бойових дій.

Проблема реадaptaції ветеранів сучасних воїн до мирного життя не може бути вирішена тільки за рахунок використання органів і установ системи охорони здоров'я. Необхідно поетапна адаптація до мирного життя, яка повинна розпочатися на армійському рівні, продовжена лікувально-профілактичними установами при взаємодії з військоматами та соціальними службами, громадськими ветеранськими організаціями учасників бойових дій. Реабілітаційні заходи повинні бути направлені не лише на усунення чи покращення фізичного стану пораненого, а й на усунення психологічних проблем, для того щоб допомогти пацієнтам реінтегруватись у сім'ю та суспільство в цілому.

Реабілітаційна установа обирається самостійно із затвердженого Переліку запропонованого органом соціального захисту.

Строки надання послуг із психологічної реабілітації визначаються індивідуально для кожного отримувача послуг залежно від його потреб, узгоджуються з отримувачем послуг або його законним представником після комплексного визначення індивідуальних потреб і зазначаються в індивідуальному плані реабілітації.

4. Здійснено емпіричне дослідження особливостей адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя.

Дослідження групи учасників бойових дій та процедури їх адаптації до умов мирного життя є невід'ємною та важливою частиною роботи з ветеранами і постраждалими від конфліктів. Ці дослідження глибоко аналізують проблеми, з якими стикаються ці особи після повернення з воєнних дій, і мають на меті розробку ефективних стратегій для їхньої реабілітації та інтеграції у суспільство.

Група досліджуваних включає учасників бойових дій з різними фізичними, емоційними і психологічними наслідками конфліктів. Ці дослідження дозволяють глибше зрозуміти основні проблеми, з якими стикаються ветерани, зокрема посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), фізичні травми, депресія, соціальна відчуженість та інші важливі аспекти їхнього життя.

Процедура дослідження включає збір даних, інтерв'ювання учасників, аналіз результатів та формування рекомендацій для поліпшення їхнього стану та якості життя. Цей процес є складним та вимагає детального вивчення індивідуальних ситуацій, потреб і ресурсів.

Висновки досліджень можуть бути використані для розробки і реалізації програм інтервенцій, спрямованих на поліпшення якості життя учасників бойових дій. Ці програми можуть включати медичну та психологічну допомогу, професійну підготовку та перекваліфікацію, соціальну підтримку та реінтеграцію у суспільство. Ці заходи сприятимуть поліпшенню фізичного та психологічного стану учасників бойових дій та

покращенню їхньої загальної якості життя.

На основі отриманих досліджень необхідно приділити належну увагу потребам ветеранів і забезпечити їм належну підтримку та допомогу.

Розробка

ефективних політик і програм, спрямованих на інтеграцію та підтримку цієї групи людей, а також забезпечення доступу до належних медичних, психологічних, освітніх та соціальних послуг, є надзвичайно важливими.

Методи та методики дослідження учасників бойових дій до умов мирного життя відіграють ключову роль у розумінні потреб і проблем цієї особливої групи людей. Використання різноманітних методів дослідження, включаючи інтерв'ювання, анкетування, спостереження та аналіз документів, дозволяє отримати комплексну картину ситуації та зрозуміти індивідуальні особливості та контекст учасників.

Проведені дослідження є основою для розробки програм інтервенцій та підтримки, спрямованих на поліпшення якості життя учасників бойових дій. Ці програми охоплюють медичну та психологічну допомогу, професійну реабілітацію, навчання та перекваліфікацію, а також соціальну підтримку та реінтеграцію у суспільство.

Враховуючи етичні аспекти досліджень, важливо забезпечувати конфіденційність та безпеку учасників, дотримуватись етичних принципів і забезпечувати їхню інформовану згоду.

Підсумовуючи, дослідження групи учасників бойових дій та процедури їх адаптації до умов мирного життя є важливими для розуміння проблем і розвитку ефективних стратегій реабілітації та інтеграції. Розробка і реалізація програм інтервенцій і підтримки, а також забезпечення належної підтримки та допомоги ветеранам, сприятимуть побудові справедливого та рівного суспільства, де кожна людина має можливість на повноцінне життя.

В рамках досліджень групи учасників бойових дій і їхньої адаптації до цивільного життя також важливо звернути увагу на питання соціальної

підтримки та реінтеграції. Учасники бойових дій часто стикаються зі складнощами у встановленні зв'язків з родиною, оточуючими та отриманні праці, через що можуть відчувати соціальну відчуженість. Для того, щоб поліпшити їхню інтеграцію в суспільство, необхідно розробити програми підтримки, що включають психологічну, емоційну та соціальну підтримку, а також надання інформації про доступні ресурси та можливості для розвитку професійних навичок.

Також нами розроблено рекомендації щодо соціально-психологічної допомоги й адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блінов О.А. Психологічні особливості прояву бойового стресу військовослужбовців – учасників бойових дій. Матеріали наукового семінару «Шляхи трансформації системи морально-психологічного забезпечення у Збройних силах України». 27 листопада 2019 року. К.: НУОУ. 2019. С. 21-23.
2. Блінов О.А. Людські втрати України з 2014 року. Інструментарій психологічної реабілітації військовослужбовців. Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: збірник наукових праць / за заг. ред. Л.В. Помиткіної, Т.В. Вашеки, О.В. Сечейко. К. : Аграр Медіа Груп. 2017. С. 52-55.
3. Зелінський А., Соняхи О. Духовність на час війни. Львів: Видавництво Старого Лева, 2015. 128 с.
4. Кокур О.М. Життєве та професійне самоздійснення як предмет дослідження сучасної психології. Практична психологія та соціальна робота. 2013. № 9. 3 с.
5. Кокур О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ. 2017. 282 с.
6. Кондрюкова В.В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навчально-методичний посібник / В.В.Кондрюкова, І.М. Слюсар. К. : Гнозіс. 2013. 116 с.
7. Ліпатов І. І. Теорія та практика психологічної допомоги / І. І. Ліпатов, Л. Ф. Шестопалова, І. І. Приходько. Харків. Навчальний посібник: Акад. ВВ МВС України. 2011. 250 с.
8. Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник : НДЦ ГП ЗСУ. 2016. 234 с.

9. Лукашенко М. Ю. Травматичний досвід військових дій як чинник девіантної поведінки. Київ. 2020. 6 с.
10. Попелюшко Р. П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. / Нац. акад. пед. наук України, Інст психол. ім. Г. С. Костюка. Київ. 2015. Т. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 13. С. 198-207.
11. Синишина В. Вплив бойового досвіду на посттравматичний стресовий розлад у учасників антитерористичної операції. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2021. Вип. 4. С. 162-170.
12. Тополь О.В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. Підготовка фахівців у системі професійної освіти. 2015. № 124. С. 230–233.
13. Суший О. Проблема колективної травми в українському соціумі та пошук стратегій її опанування. *Наукові записки*, 2015. № 6 (74). С. 18-31.
14. Чуйко О., Голотенко А. Соціальна підтримка в структурі особистісних ресурсів внутрішньо переміщених осіб. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Серія: «Психологія»*. Київ. 2017. № 1 (6), 2 (7). С. 146-150.
15. Ягупов Я. Військова й соціальна психологія. Київ: Видавничо-Поліграфічний центр «Київський університет». 2000. 415 с.
16. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо. 2014. 87 с.
17. Максименко С. Д. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Логос. 2014. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/707631/1/%D0%97%D0%B12014.pdf>
18. Мусцяца Н. Ю. Психоаналіз З. Фрейда як науковий підхід. 2022. URL: http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/15486/1/Mus_tsiatsa.pdf

19. Осьодло В. І. Розпізнавати бойову психічну травму: вступ до філософії військової психолії. 2022.
URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/261629/259003>.
20. Пасічник В.І., Ліпатов І.І., Шестопалова Л.Ф., Приходько І.І. Теорія та практика психологічної допомог. 2011.
URL: https://books.ndcnangu.co.ua/knigi/Posibnyk_Teoriia_ta_praktyka_psykholo_hichn_oi_dopomohy_2011.pdf
21. Підчасов Є. В. 2011 /Є.В. Підчасов, Г.І. Ломакін URL: <https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/ProblemsOfExtremeAndCrisisPsychology/vol110/012.pdf>.
22. Приходько І. Теоретичні аспекти оцінювання морально психологічного стану військовослужбовців національної гвардії України / І. Приходько URL: <https://doi.org/10.33405/2078-7480/2018/2/65/139233>
23. Титаренко Т. М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. URL: <https://core.ac.uk/reader/32309530>
24. Харитоновна Н. Посттравматичне зростання, як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни: огляд досліджень / Н. Харитоновна. 2023. URL: <https://pt.khmnmu.edu.ua/index.php/pt/article/view/78/69>.
25. Хміляр О. Ф. Психологія прийняття рішень командиром: від амбівалентності до символічної регуляції поведінки. С. В. Черевичний URL: <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v5/i15/25.pdf>.
26. Макаренко С. С. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій / С. С. Макаренко // психологічний журнал № 3 (13). 2018.
[URL:file:///C:/Users/DeLL/Downloads/SOCIALNO-PSIHOLOGICNA_REABILITACIA_UCASNIKIV_BOJOV%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DeLL/Downloads/SOCIALNO-PSIHOLOGICNA_REABILITACIA_UCASNIKIV_BOJOV%20(1).pdf).
27. Бріер Д. Основи травмофокусованої психотерапії / Д. Бріер, К.

СКОТТ. Львів: Свічадо, 2015. 228 с.

28. Гудвін Д. Лідерство в буремні часи / Д. Гудвін., 2021. 130 с.
29. Коширець В. особливості психологічної адаптації військовослужбовців до бойових дій, 2022. [Режим доступу]: URL:<https://www.inforum.in.ua/docs/202212150212307.pdf#page=118>..
30. Vogt, D. S., Smith, B. N., King, L. A., King, D. W., Knight, J. A., & Vasterling, J. J. Deployment Risk and Resilience Inventory-2 (DRRI-2): An Updated Tool for Assessing Psychosocial Risk and Resilience Factors Among Service Members and Veterans // International Society for Traumatic StressStudies.2013.URL:<https://www.ptsd.va.gov/professional/articles/article-pdf/id87988.pdf>.
31. Weathers F.W., Litz B.T., Keane T.M., Palmieri P.A., Schnurr P.P. PTSD Checklistfor DSM-5 (PCL-5)/ Weathers. 2013.URL: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>.
32. Weathers F.W., Blake D.D., Schnurr P.P., Kaloupek D.G., Marx B.P., Keane T.M. Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5) / Weathers. 2013. URL: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-int/caps.asp>.
33. Блінов О.А. Психологічні особливості прояву бойового стресу військовослужбовців – учасників бойових дій. Матеріали наукового семінару «Шляхи трансформації системи морально-психологічного забезпечення у Збройних силах України», 27 листопада 2019 року. К.: НУОУ, 2019. С. 21-23.
34. Блінов О.А. Людські втрати України з 2014 року. Інструментарій психологічної реабілітації військовослужбовців / Авіаційна та екстремальна

психологія у контексті технологічних досягнень: збірник наукових праць / за заг. ред. Л.В. Помиткіної, Т.В. Вашеки, О.В. Сечейко. К. : Аграр Медіа Груп, 2017. С. 52-55.

35. Зелінський А., Соняхи О. Духовність на час війни. Львів: Видавництво Старого Лева. 2015. 128 с.

36. Кокур О.М. Життєве та професійне самоздійснення як предмет дослідження сучасної психології. Практична психологія та соціальна робота. 2013. № 9. 3 с.

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

38. Кондрюкова В.В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас : навчально-методичний посібник / В.В.Кондрюкова, І.М. Слюсар. К. : Гнозіс. 2013. 116 с.

39. Ліпатов І. І. Теорія та практика психологічної допомоги / І. І. Ліпатов, Л. Ф. Шестопалова, І. І. Приходько. Харків. Навчальний посібник: Акад. ВВ МВС України. 2011. 250 с.

40. Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник : НДЦ ГП ЗСУ. 2016. 234 с.

41. Лукашенко М. Ю. Травматичний досвід військових дій як чинник девіантної поведінки. Київ. 2020. 6 с.

42. Попелюшко Р. П. Особливості психологічної реабілітації учасників бойових дій засобами природничої рекреації. Актуальні проблеми психології : зб. наук. пр. / Нац. акад. пед. наук України, Інст психол. ім. Г. С. Костюка. Київ, 2015. Т. XI : Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Вип. 13. С. 198-207.

43. Синишина В. Вплив бойового досвіду на посттравматичний

стресовий розлад у учасників антитерористичної операції. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2021. Вип. 4. С. 162-170.

44. Тополь О.В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. Підготовка фахівців у системі професійної освіти. 2015. № 124. С. 230–233.

45. Суший О. Проблема колективної травми в українському соціумі та пошук стратегій її опанування. *Наукові записки*, 2015. № 6 (74). С. 18-31.

46. Чуйко О., Голотенко А. Соціальна підтримка в структурі особистісних ресурсів внутрішньо переміщених осіб. Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Серія: «Психологія». Київ, 2017. № 1 (6), 2 (7). С. 146-150.

47. Ягупов Я. Військова й соціальна психологія / Я. Ягупов. Київ: Видавничо-Поліграфічний центр «Київський університет». 2000. 415 с.

48. Безверхий О. С. Проблема посттравматичного зростання в сучасній практичній психології / О. С. Безверхий. 2020. URL: https://dspace.lduvs.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/704/1/%D0%97%D0%B1D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D1%82%D0%B5%D0%B7_%D0%92%D1%96%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F_2020_%D0%9F%D0%A2%D0%A1%D0%A0_%D%BF%D0%BE%D0%BB%D1%96%D1%86%D0%B5%D0%B9%D1%81%D1%8C%D0%BA%D1%96.pdf#page=24

49. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо. 2014. 87 с.

50. Максименко С. Д. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка. Логос. 2014, URL: <https://lib.iitta.gov.ua/707631/1/%D0%97%D0%B12014.pdf>.

51. Осьодло В. І. Розпізнавати бойову психічну травму: вступ до філософії військової психології. 2022. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/261629/259003>.
52. Приходько І. Теоретичні аспекти оцінювання морально психологічного стану військовослужбовців національної гвардії України / І. Приходько URL: <https://doi.org/10.33405/2078-7480/2018/2/65/139233>.
53. Титаренко Т.М. Стратегії сприяння посттравматичному зростанню
54. Титаренко Т. М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни : <https://core.ac.uk/reader/32309530>.
55. Харитоновна Н. Посттравматичне зростання, як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни: огляд досліджень / Н. Харитоновна.2023.URL:<https://pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/article/view/78/69>.
56. Хміляр О. Ф. Психологія прийняття рішень командиром: від амбівалентності до символічної регуляції поведінки / О. Ф. Хміляр, С. В.Черевичний URL:<http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v5/i15/25.pdf>.
57. Алещенко В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретико-методологічне обґрунтування моделі. Вип. 3.. 2019. URL: <http://psyj.udpu.edu.ua/issue/view/11893>.
58. Макаренко С. С. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій / С. С. Макаренко // психологічний журнал № 3 (13). 2018. URL:[file:///C:/Users/DeLL/Downloads/SOCIALNO-PSIHOLOGICNA_REABILITACIA_UCASNIKIV_VOJOV%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DeLL/Downloads/SOCIALNO-PSIHOLOGICNA_REABILITACIA_UCASNIKIV_VOJOV%20(1).pdf).
59. Бріер Д. Основи травмофокусованої психотерапії / Д. Бріер, К. Скотт. Львів: Свічадо, 2015. 228 с.
60. Гудвін Д. Лідерство в буремні часи / Д. Гудвін., 2021. 130 с.
61. Weathers F.W., Blake D.D., Schnurr P.P., Kaloupek D.G., Marx B.P.,

Keane T.M. Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5) / Weathers. 2013. URL: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-int/caps.asp>.

ДОДАТКИ

Додаток А

PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5)

Цей опитувальник є інструментом, який використовується для оцінки наявності симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) згідно з критеріями Діагностичного і статистичного керівництва психічними розладами (DSM-5).

Опитувальник PCL-5 складається з 20 запитань, які оцінюють інтенсивність та частоту виникнення різних симптомів ПТСР. Кожне запитання оцінюється за допомогою 5-бальної шкали, де 0 означає "Не виникає проблема" і

4 означає "Дуже сильна проблема". Опитувальник вимагає, щоб респондент оцінив, наскільки сильно він відчуває кожен з симптомів ПТСР упродовж останнього місяця.

Оцінка за опитувальником PCL-5 може надати загальну оцінку важкості симптомів ПТСР. Більш високий бал означає більш виражені симптоми ПТСР. Опитувальник може бути використаний фахівцями у сфері психічного здоров'я для діагностики ПТСР та моніторингу його тяжкості протягом часу.

Важливо пам'ятати, що опитувальник PCL-5 не є остаточною діагнозом, але може надати корисну інформацію фахівцю для подальшої оцінки та розмови про симптоми ПТСР. Якщо у вас є підозри на наявність ПТСР, рекомендується звернутися до кваліфікованого фахівця, такого як психотерапевт або психіатр, для подальшої оцінки та діагностики.

У тесті кожне питання має оцінку від 0 – 4 балів , в результаті сумування балів ми отримуємо рівень ПТСР **інтерпретація результатів:**

0-32 балів – низький рівень тривожності; 33-46 балів – помірний рівень

тривожності;

вище 47 балів – високий рівень тривожності.

Таблиця. Перелік симптомів посттравматичного стресового розладу

№	Протягом останнього місяця, як сильно вас турбували	Зовсім ні	Трохи	Помірно	Відчутно	Дуже
1	Повторювані, хвилюючі та небажані спогади стресового досвіду?	0	1	2	3	4
2	Повторювані, хвилюючі сновидіння про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
3	Раптове відчуття або події, ніби стресовий досвід знову трапляється?	0	1	2	3	4
4	Почуття засмученості, коли щось нагадує про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
5	Сильні фізичні реакції, коли щось нагадувало про стресовий досвід (наприклад, серцебиття, утруднене дихання, пітливість)?	0	1	2	3	4
6	Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із стресовим досвідом?	0	1	2	3	4
7	Уникання зовнішніх стимулів (людей, предметів, місць...), які нагадують про стресовий досвід?	0	1	2	3	4
8	Проблеми згадування важливих моментів стресового досвіду?	0	1	2	3	4
9	Сильні негативні переконання про себе, інших людей або навколишній світ (приміром, «я поганий», «зі мною щось не так», «нікому не можна довіряти», «світ — небезпечне місце»)?	0	1	2	3	4
10	Самозвинувачення або звинувачення інших щодо стресового досвіду, або того, що сталося після нього?	0	1	2	3	4
11	Сильні негативні емоції, такі як страх, жах, злість, почуття провини або сором?	0	1	2	3	4
12	Втрата інтересу до тієї активності (діяльності), яка раніше приносила задоволення?	0	1	2	3	4
13	Відчуття віддаленості або відокремленості від інших?	0	1	2	3	4
14	Проблеми у переживанні позитивних емоцій (наприклад, незмога у відчутті радості або любові по відношенні до близької людини)?	0	1	2	3	4
15	Роздратування, спалахи гніву, агресивна поведінка?	0	1	2	3	4
16	Те, що ви дуже ризикуєте, або робите речі, які можуть зашкодити?	0	1	2	3	4
17	Бути «на взводі» або «на сторожі»?	0	1	2	3	4
18	Відчуття постійної напруги?	0	1	2	3	4
19	Труднощі із зосередженістю?	0	1	2	3	4
20	Проблеми із засинанням або нічні прокидання?	0	1	2	3	4

Додаток Б

Опитувальник Combat Exposure Scale (CES)

Опитувальник Combat Exposure Scale (CES) є інструментом для оцінки рівня експозиції бойовим діям у ветеранів або осіб, які перебували в бойових ситуаціях. Він допомагає визначити, наскільки особа була вплинута різними аспектами воєнних дій, такими як наявність під обстрілом, свідчення про смерть або поранення товаришів тощо.

Опитувальник CES складається з 7 питань, на які респондент повинен відповісти за 5-бальною шкалою, де 0 означає "ніколи" і 4 означає "часто". Ці питання стосуються різних аспектів воєнних дій і їх впливу на особу

Номер питання	Питання
1	Були ви у ситуації, коли вас обстрілювали або вас взяли під приціл зброї?
2	Свідчили ви про смерть або поранення товаришів у бойових діях?
3	Брали ви участь у нападі або обороні, де використовувались зброя або вибухові пристрої?
4	Були ви свідком цивільних жертв або знищення майна під час воєнних дій?
5	Брали ви участь у протитерористичних діях або миротворчих операціях?
6	Були ви в ситуації, коли вас піддавали фізичному насильству або погрозам з боку ворога?
7	Були ви в ситуації, коли вас піддавали психологічному тиску або стресу під час бойових дій?

Додаток В

Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI)

Deployment Risk and Resilience Inventory (DRRI) є опитувальником, призначеним для вимірювання ризикових факторів і резилієнтних чинників, що пов'язані з воєнними деплойментами. Він розроблений для ветеранів та військовослужбовців з метою оцінки їхнього досвіду воєнної служби, а також виявлення ризикових факторів і факторів резилієнтності, які можуть впливати на їхнє фізичне та психологічне благополуччя.

DRRI складається з різних підшкал, які оцінюють різні аспекти воєнної служби. Кожна підшкала включає ряд питань, на які респондент повинен відповісти за 5-бальною шкалою, де 1 означає "погано" або "не згоден", а 5 означає "дуже добре" або "повністю згоден".

Ось список основних підшкал DRRI та приклади питань, які вони включають:

Номер питання	Питання
1	Чи маєте ви труднощі зі знайденням роботи, яка відповідає вашим воєнним навичкам і досвіду?
2	Чи відчуваєте ви відчуженість або незрозуміння від цивільних колег чи оточуючих?
3	Чи маєте ви труднощі з переорієнтацією на цивільний розпорядок дня та режим сну?
4	Чи відчуваєте ви нестачу структури та дисципліни, яку надавала вам воєнна служба?

5	Чи маєте ви труднощі зі збереженням зв'язків зі своїми воєнними колегами після повернення до цивільного життя?
6	Чи відчуваєте ви втрату цінностей або сенсу життя після військової служби?
7	Чи маєте ви проблеми зі здатністю до розважальних заходів чи релаксації поза воєнною середою?
8	Чи маєте ви труднощі зі здоров'ям або доступом до медичних послуг після військової служби?
9	Чи відчуваєте ви труднощі з вирішенням побутових справ або фінансових проблем після повернення до цивільного життя?
10	Чи маєте ви проблеми зі здатністю до розв'язання конфліктів або встановлення стосунків у цивільному середовищі?
11	Чи відчуваєте ви постійну тривогу або напругу в цивільному житті?
12	Чи маєте ви проблеми зі здатністю до концентрації та фокусування у цивільних справах?
13	Чи стикаєтесь ви зі збільшеним ризиком вживання алкоголю або наркотиків після військової служби?
14	Чи відчуваєте ви посттравматичний стрес у цивільному житті?
15	Чи маєте ви проблеми з контролем гніву або роздратування в побутових ситуаціях?
16	Чи впливає воєнний досвід на ваші стосунки з близькими людьми?
17	Чи маєте ви труднощі з впорядкуванням своїх емоцій у

	цивільному середовищі?
18	Чи відчуваєте ви покинутість або відсутність підтримки після повернення до цивільного життя?
19	Чи маєте ви проблеми з управлінням стресом у цивільному середовищі?
20	Чи відчуваєте ви розчарування або незадоволення своїм цивільним життям після служби?
21	Чи впливає воєнний досвід на вашу здатність до довготривалого планування у цивільному житті?
22	Чи маєте ви труднощі зі здатністю до комунікації та встановлення стосунків з цивільними організаціями?
23	Чи відчуваєте ви втрату військового співтовариства після повернення до цивільного життя?
24	Чи маєте ви проблеми зі здатністю до розвитку нових навичок і вмінь у цивільному середовищі?
25	Чи відчуваєте ви незахищеність або вразливість у цивільному житті?
26	Чи маєте ви труднощі зі здатністю до адаптації до цивільного середовища після служби?
27	Чи впливає воєнний досвід на вашу самооцінку та впевненість у собі у цивільному житті?
28	Чи маєте ви проблеми зі здатністю до розв'язання складних проблем у цивільних справах?
29	Чи відчуваєте ви втрату мети або напрямку в цивільному житті після служби?
30	Чи маєте ви проблеми зі здатністю до налагодження робочо-особистісного балансу у цивільному середовищі?

