

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г.Шевченка
Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи
Кафедра соціальної роботи та освітніх і педагогічних наук

Кваліфікаційна робота

освітнього ступеня «магістр»

на тему

«Особливості соціальної реабілітації військовослужбовців»

Виконав:

здобувачка вищої освіти, 62 групи
спеціальності 231 Соціальна
робота

Блуда Денис Миколайович

Науковий керівник:

кандидат пед. наук, доцент

Платонова О.Г.

Роботу подано до розгляду «____» _____ 20__ року.

Здобувач (ка)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Кваліфікаційна робота розглянута на засідання кафедри

(назва кафедри)

Протокол № _____ від «____» _____ 20__ року.

Здобувач (ка) допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри

(підпис)

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ	
1.1. Поняття та сутність соціальної реабілітації: історичний та сучасний аспекти.....	7
1.2. Соціально-психологічні особливості військовослужбовців, які потребують реабілітації.....	17
1.3. Нормативно-правові засади соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні.....	25
РОЗДІЛ 2	
ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ	
2.1. Основні напрями соціальної реабілітації військовослужбовців.....	33
2.2. Емпіричне дослідження потреб військовослужбовців у соціальній реабілітації.....	47
2.3. Практичні рекомендації щодо організації соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні.....	52
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	67
ДОДАТКИ.....	76

ВСТУП

Актуальність дослідження. Україна є країною, де багато військових повертаються з війни. Через російську агресію починаючи з 2014 року їх соціально-психологічна реадаптація стала актуальною проблемою. Соціальна реабілітація військових має велике значення для суспільства, оскільки вона впливає на їхнє благополуччя та інтеграцію в цивільне життя.

Слід зазначити, що війна в Україні викликала значне масове відправлення українських громадян на передову. Після повернення багато з них зіштовхуються із складнощами у реадаптації до цивільного життя через стресові ситуації, які вони пройшли, та психологічні травми. Це призводить до серйозних соціальних та психологічних проблем, які вимагають глибшого вивчення та створення ефективних стратегій підтримки. Таким чином, моральний обов'язок держави та її інституцій попіклуватись про військових які захищали державу, підтримкою не тільки матеріального, фізичного але й психологічного стану та реадаптації їх до звичного життя.

Проблема реабілітації та збереження працездатності осіб, які брали участь у бойових діях, сьогодні залишається актуальною. Повертаючись у мирне життя, майже кожен військовослужбовець потребує соціальної та психологічної реабілітації. Відсутність своєчасної кваліфікованої соціальної та психологічної допомоги може призвести до серйозних негативних наслідків як для самого учасника бойових дій та його рідних, так і для суспільства в цілому. На жаль, у діючій військово-медичній доктрині дуже мало уваги приділяється соціальній та психологічній реабілітації бійців. Алгоритми її застарілі і не враховують особливостей сьогодення. Однак в Україні існує розвинута мережа госпіталів для ветеранів Великої Вітчизняної війни. А відповідно до внесених змін до ст. 6 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», статус учасника бойових дій надається особам, які брали участь у антитерористичній операції, а отже

вони відносяться до категорії осіб, які мають право отримувати медичну допомогу у госпіталях для ветеранів війни.

Соціальна реабілітація військовослужбовців на сучасному етапі розвитку українського суспільства у період повномасштабного вторгнення РФ є вкрай актуальною, особливо в умовах нашого сьогодення. Після перемоги та повернення військовослужбовців у мирне життя, їм потрібна буде соціальна, психологічна та медична допомога, щоб вони могли почувати себе у комфорті та безпеці у нашому соціумі. Держава повинна запровадити комплексну соціальну реабілітацію військовослужбовців. Однією з головних функцій держави є забезпечення належних умов і стандартів життя та досягнення гідного добробуту громадян. Саме у період складної ситуації в Україні бізнес, політика та соціум у цілому усвідомлюють, що першість у формуванні загальної політики має належити соціальній політиці, адже людина є не тільки головним чинником виробництва, а й найбільшою цінністю, метою економічного розвитку. У зв'язку з цим, вивчення питань соціального захисту та соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні, в тому числі удосконалення системи такого захисту, є важливим завданням як у теоретичному, так і в практичному плані.

Різні аспекти медичної та соціальної реабілітації висвітили в своїх роботах А. Гутніцька, І. Петряшев, Л. Піц, В. Самойленко, С. Сапункова, Н. Яковенко та інші. Сучасні форми і методи психотерапії в системі медико-психологічної реабілітації постраждалих внаслідок бойових дій розкрили в своїх дослідженнях Є. Гриневич, В. Мішиєв, Б. Михайлов, В. Омелянович. Певні види, форми та методи психологічної та соціальної реабілітації військовослужбовців розглядають в наукових статтях С. Базарний, В. Іванов, І. Назаренко, В. Печиборщ, А. Поліщук, Г. Слабкий, В. Якимець. Однак залишаються недостатньо дослідженими питання правової регламентації та організаційного забезпечення реабілітаційного процесу військовослужбовців на сучасному етапі.

Теоретичні аспекти вивчення проблеми соціального захисту та реабілітації військовослужбовців є предметом наукових пошуків Л. Вікторовой, О. Кузнецова, В. Самойленка, В. Турбана та ін. Однак системних теоретичних розробок безпосередньо з соціальної реабілітації учасників збройних конфліктів, та, зокрема, методик їх практичного застосування в даний час явно не вистачає, що обумовлює актуальність теми нашого кваліфікаційного дослідження: **«Особливості соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні»**.

Мета дослідження – проаналізувати теоретичні засади та практичні аспекти соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні.

Відповідно до мети дослідження визначено такі **завдання**:

1. Розкрити сутність соціальної реабілітації та соціально-психологічні особливості військовослужбовців, які потребують реабілітації.
2. Проаналізувати нормативно-правові засади соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні.
3. Визначити напрями та потреби соціальної реабілітації військовослужбовців.
4. Розробити практичні рекомендації щодо організації соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні.

Об'єкт дослідження – реабілітація військовослужбовців в Україні.

Предмет дослідження – особливості соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні.

Для досягнення поставленої мети та завдань магістерської роботи було використано комплекс *методів*:

- *теоретичні*: аналіз наукової літератури для з'ясування змісту базових понять дослідження; систематизація, порівняння, узагальнення для обґрунтування сутності та особливостей соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні;

- *емпіричні*: бесіди, анкетування для виявлення потреб військовослужбовців у соціальній реабілітації; статистична обробка для

опрацювання результатів дослідження з метою їх якісного й кількісного аналізу та обґрунтованості висновків.

Теоретичне та практичне значення дослідження полягає в узагальненні теоретичних основ соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні; розкритті сутності соціальної реабілітації, соціально-психологічних особливостей військовослужбовців, які потребують реабілітації; визначенні чинників та умов ефективного відновлення їхнього соціального функціонування; розробці практичних рекомендацій щодо організації соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні. Результати можуть бути застосовані в діяльності центрів соціальних служб, реабілітаційних установ та ветеранських організацій, а також у можливості використання отриманих положень під час підготовки фахівців соціальної сфери, консультантів та реабілітологів. Матеріали дослідження сприятимуть удосконаленню програм соціально-реабілітаційної підтримки та підвищенню ефективності професійної роботи з військовослужбовцями та їхніми родинами.

Результати дослідження було апробовано на Міжнародній ювілейній науковій конференції «XV Сіверянські соціально-психологічні читання» (25 квітня 2025 року, м. Чернігів); тема доповіді: «Особливості соціальної реабілітації військовослужбовців».

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі двох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 79 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. **Поняття та сутність соціальної реабілітації: історичний та сучасний аспекти**

Соціальна реабілітація як наукова категорія та практична діяльність посідає важливе місце в системі соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціальної політики держави. Вона спрямована на відновлення, компенсацію або формування соціальних функцій особистості, порушених унаслідок несприятливих життєвих обставин, соціальних ризиків, захворювань, інвалідності, травматичних подій чи соціальної дезадаптації. Сутність соціальної реабілітації полягає у створенні умов для повноцінної інтеграції людини в суспільство, відновлення її соціального статусу, ролей і здатності до самостійного життя.

Соціальна реабілітація як напрям соціальної роботи має глибокі історичні корені, що формувалися у взаємозв'язку з розвитком суспільства, державності та уявлень про соціальну відповідальність перед особами, які зазнали втрати соціальної спроможності внаслідок виконання суспільно значущих функцій. В українському контексті особливе місце в історії соціальної реабілітації посідає допомога військовослужбовцям, пораненим воїнам та ветеранам, що зумовлено тривалими періодами воєнних випробувань і боротьби за державність [6].

Історичні витоки соціальної реабілітації сягають глибокої давнини й пов'язані з розвитком благодійності, милосердя та громадської опіки. У традиційних суспільствах допомога особам із обмеженими можливостями, сиротам, людям похилого віку або тим, хто опинився у складних життєвих обставинах, здійснювалася переважно через родинні та релігійні інституції. У середньовічний період важливу роль відігравали церковні організації та

громади, які забезпечували мінімальні умови для виживання соціально вразливих груп. Проте така допомога мала фрагментарний характер і не була зорієнтована на відновлення соціальної активності особистості [39].

У традиційному українському суспільстві елементи соціальної реабілітації формувалися в межах родинної та громадської взаємодопомоги. Як зазначав Е. Дюркгейм, соціальна солідарність є базовим механізмом підтримання цілісності суспільства, а громада виступає первинним інститутом соціального захисту. В умовах Київської Русі та пізніших історичних етапів українська громада брала на себе відповідальність за поранених воїнів, осіб, які втратили працездатність, забезпечуючи їх утримання, залучення до посильної праці та моральну підтримку. Такі форми допомоги не мали системного характеру, однак уже містили елементи соціальної реабілітації як процесу повернення людини до соціально значущих ролей.

Важливу роль у становленні реабілітаційних практик відіграла православна церква. При монастирях і храмах створювалися шпиталі, притулки, богадільні, де опікувалися пораненими, каліками та літніми людьми. Хоча домінувала благодійна модель допомоги, спрямована переважно на утримання, водночас простежується ідея морального відновлення особистості, що відповідає гуманістичним поглядам класичної філософії. Зокрема, ідеї Г. Сковороди щодо «спорідненої праці» та внутрішньої свободи людини дозволяють трактувати соціальну підтримку не лише як матеріальну допомогу, а як умову для відновлення сенсу життя та соціальної активності особистості [47].

У добу Козацької держави соціальна реабілітація військових набула більш виразного характеру. Козацьке товариство ґрунтувалося на принципах братерства, взаємної відповідальності та колективної підтримки. Поранені та літні козаки перебували під опікою війська й громади, отримували можливість жити при монастирях або шпиталях, виконувати посильні функції в межах спільноти. Такий підхід відповідає положенням М. Вебера

щодо соціальної дії та соціальних ролей, оскільки навіть після втрати фізичної спроможності воїн зберігав соціальний статус і включеність у суспільне життя [48].

У XIX столітті, в умовах інституціоналізації соціальної допомоги, на українських землях з'являються земські установи, благодійні товариства, притулки для інвалідів війни та членів їхніх родин. Соціальна підтримка поступово виходить за межі стихійної допомоги й набуває організованих форм. Водночас, як зазначали класики соціальної педагогіки, зокрема К. Ушинський, ефективна допомога людині можлива лише за умови врахування її соціального середовища, виховання та можливостей розвитку. Ці положення стали теоретичною основою для подальшого розвитку соціально-реабілітаційних підходів, орієнтованих не лише на утримання, а й на соціальне відновлення [48].

Формування соціальної реабілітації як системної діяльності розпочалося у XIX–XX століттях у зв'язку з індустріалізацією, урбанізацією та зростанням соціальних проблем. Особливо значний поштовх розвитку реабілітаційних підходів був зумовлений наслідками світових війн, коли виникла необхідність повернення до активного суспільного життя значної кількості людей з інвалідністю, психологічними травмами та порушеннями соціального функціонування. У цей період поняття реабілітації поступово виходить за межі суто медичного підходу й набуває соціального виміру, що передбачає врахування соціальних, економічних, психологічних і культурних чинників [48].

Після здобуття незалежності України соціальна реабілітація військовослужбовців почала розвиватися в межах сучасної соціальної роботи як професійної діяльності. Прийняття Конституції України та спеціальних законів у сфері соціального захисту військовослужбовців заклало правові засади реабілітаційної діяльності. Відбувається поступовий перехід від патерналістської моделі до людиноцентрованого підходу, що відповідає

положенням сучасної теорії соціальної роботи та міжнародним стандартам прав людини [47].

Особливої актуальності проблема соціальної реабілітації військовослужбовців набула в умовах збройної агресії проти України. Значна кількість ветеранів бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни, членів їхніх родин потребує комплексної соціальної підтримки. У цьому контексті соціальна реабілітація розглядається як багатовимірний процес, спрямований на відновлення соціального статусу, трудової активності, сімейних і громадських зв'язків. Теоретичні положення класиків соціальної роботи, психології та педагогіки дозволяють осмислити цей процес як поєднання індивідуальної підтримки та соціальних змін.

Таким чином, історичний розвиток соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні засвідчує поступовий перехід від традиційної благодійності та громадської опіки до науково обґрунтованої системи соціальної роботи. Інтеграція ідей класиків гуманістичної філософії, соціології, психології та педагогіки створює методологічну основу для сучасних моделей соціальної реабілітації, орієнтованих на відновлення соціальної суб'єктності, гідності та активної участі військовослужбовців у житті суспільства.

У сучасному науковому дискурсі соціальна реабілітація розглядається як комплексний, міждисциплінарний процес, що поєднує соціальні, педагогічні, психологічні, правові та медичні заходи. Більшість дослідників наголошують на тому, що соціальна реабілітація не обмежується лише відновленням утрачених функцій, а передбачає активізацію внутрішнього потенціалу особистості, розвиток її адаптаційних ресурсів та формування здатності до самореалізації в суспільстві. Важливою ознакою сучасного підходу є орієнтація на суб'єктність людини, її активну участь у реабілітаційному процесі [56].

Сутнісною характеристикою соціальної реабілітації є її спрямованість на подолання соціальної ізоляції та маргіналізації. Вона включає відновлення

соціальних зв'язків, норм і цінностей, засвоєння соціально схвальної поведінки, формування навичок самотійного життя та професійної діяльності. У цьому контексті соціальна реабілітація виступає не лише як індивідуально орієнтований процес, але й як соціальний механізм, що сприяє стабільності та згуртованості суспільства.

У сучасних умовах розвитку соціальної держави соціальна реабілітація розглядається як складова системи соціального захисту населення та реалізації прав людини. Вона ґрунтується на принципах гуманізму, доступності, інклюзії, міжвідомчої взаємодії та безперервності допомоги. Особливої актуальності соціальна реабілітація набуває в умовах соціальних трансформацій, збройних конфліктів, міграційних процесів та зростання кількості осіб, які потребують підтримки у відновленні соціального функціонування [47].

Соціальна реабілітація як процес має передбачати, в першу чергу, зміну внутрішньої психологічної позиції особистості, ставлення до себе, оточуючих, навколишнього світу взагалі і як результат відбудеться поступова зміна її поведінки.

Узагалі категорія «соціальне» включає такі аспекти: по-перше, властивість, що внутрішньо притаманна індивідам і спільнотам та формується в результаті процесів соціалізації та інтеграції людини в суспільство; по-друге, зміст, характер взаємодій між суб'єктами (індивідами, групами, спільнотами) як результат виконуваних людиною соціальних ролей, що вона бере на себе, стаючи членом певної групи; по-третє, результат взаємодії, що інтегрується в культуру, оцінках, орієнтаціях, поведінці, духовній діяльності, способі життя тощо. Категорія «соціальне» дає змогу виявляти сутність суспільного життя людей (проблеми взаємодії природи і суспільства); специфіку соціальної форми руху матерії, тобто відмінності суспільства від об'єднання тварин; суперечливу єдність людини як суспільної істоти і водночас біологічного організму; структуру суспільних систем з погляду оптимізації їх функціонування і розвитку. Від так, ця

категорія відображає і виражає специфіку буття суспільства, а також специфіку всіх соціальних процесів і соціальних об'єктів [10, с. 7].

Соціальна реабілітація має організовуватися як процес досягнення життєвої мети особистості. Коли у людини є мета, вона цілеспрямовано розраховує кроки до її досягнення, це утворює можливість швидко розвинути необхідні для успішного функціонування якості і риси, змінити на краще структуру «Я» особистості. Головне – це визначити мету життя особистості, до чого саме вона прагне, сформулювати бажання змінюватися та створити внутрішню психологічну позицію особистості, яка буде незалежною від оцінки оточуючих. При цьому варто орієнтуватися на основні принципи позитивної психології – принцип надії та балансу і гармонії, за якими кожна людина є здібною, а тому має шанс змінити існуючий стан речей на краще та проблеми, конфлікти, розлади, якими ми наповнюємо своє життя, виникають внаслідок дисбалансу між певними дієвими факторами різної природи і якщо ми реагуємо на проблему негативно, то лише посилюємо її, ми повинні реагувати таким чином, такими здібностями і з такої позиції, що відновить наш баланс і покращить ситуацію.

У цьому питанні корисним є метод соціальної роботи опора на сильні сторони особистості (*strength-based perspective*), що передбачає визначення позитивних аспектів у життєдіяльності особистості (уміння, цілі, інтереси, риси характеру, обставини життя, ситуації тощо), перетворення негативних, руйнуючих поглядів на позитивні, що спонукають до дії. Ціннісною основою такого підходу є те, що в будь-якої людини, сім'ї або суспільства є сильні сторони і ресурси. У кожного є такі сторони життя, якості особистості, які не ушкоджені проблемою або які найкраще розвинуті, є домінуючими. Саме домінуючі аспекти життя та особистості дають змогу рухатися вперед та розвиватися. Наявність ресурсів та системи соціально-педагогічної підтримки збільшують можливості особистості до самозміни на краще. Метод опори на сильні сторони особистості також передбачає сприйняття складних життєвих проблем як таких, що ведуть до розвитку якостей

особистості, набуття життєвого досвіду, який у подальшому забезпечить успішне функціонування особистості в соціумі. Тому травмуючий досвід слід розглядати як такий, що передбачає як негативні, так і позитивні наслідки. Важливим у визначенні сильних сторін особистості є врахування того, які плани на майбутнє має особистість, до чого вона прагне і що бажає. Мрії, цілі, сподівання є рушійними силами розвитку особистості та діагностичним матеріалом у роботі соціального педагога [13, с. 7].

Основними факторами, що впливають на формування життєстійкості є позитивна само оцінка, наявність підтримуючого оточення або окремої людини, лідерські якості особистості; оптимістична позиція та віра у власні сили. Тому у процесі соціальної реабілітації потрібно концентрувати увагу на діагностиці та розвитку перелічених компонентів життєстійкості особистості. Для визначення сильних сторін особистості потрібно відповісти на такі запитання: які життєві навички допомагають людині вижити?, що у неї найкраще виходить у житті?, якого життя їй би хотілося?, хто підтримує її у складні хвилини?, на кого вона рівняється?, кому вона допомагає? На основі відповідей складається список сильних сторін особистості. Найчастіше людина любить займатися тими видами діяльності, які найкраще вона вміє виконувати. Саме таку закономірність як пусковий механізм у реабілітаційній роботі слід використовувати для перетворення та само зміни особистості.

Як і будь-який процес, соціальна реабілітація має свої закономірності, серед яких ми можемо виокремити [48]: залежність ефективності соціально-реабілітаційного процесу окремої особистості від психоемоційного клімату її оточення; єдність процесу формування моральних цінностей, орієнтацій особистості з процесом покращення соціального функціонування особистості; єдність реабілітаційного процесу з розвитком особистості, навчанням і вихованням; залежність ефективності реабілітаційного процесу від морально-психологічних, санітарно-гігієнічних, матеріально-технічних, економічних та інших умов та від внутрішніх мотивів, стимулів як

реабілітолога, так і клієнтів; за кономірність єдності чуттєвого, логічного і практики у реабілітаційному процесі – особистість має захотіти змінитися, усвідомити саме як і якими шляхами та активно діяти; закономірність динаміки реабілітаційного процесу, що передбачає поступовість, поетапність, рух від простого до складного, тобто величина наступних змін зумовлюється величиною попередніх; кінцевий результат реабілітаційного процесу є наслідком взаємопов'язаних результатів усіх етапів процесу. наявність підтримуючого оточення або окремої людини, лідерські якості особистості; опти містична позиція та віра у власні сили. Тому у процесі соціальної реабілітації потрібно концентрувати увагу на діагностиці та розвитку перелічених компонентів життєстійкості особистості. Для визначення сильних сторін особистості потрібно відповісти на такі запитання: які життєві навички домагають людині вижити?, що у неї найкраще виходить у житті?, якого життя їй би хотілося?, хто підтримує її у складні хвилини?, на кого вона рівняється?, кому вона допомагає? На основі відповідей складається список сильних сторін особистості. Найчастіше людина любить займатися тими видами діяльності, які найкраще вона уміє виконувати. Саме таку закономірність як пусковий механізм у реабілітаційній роботі слід використовувати для перетворення та самозміни особистості. Як і будь-який процес, соціальна реабілітація має свої закономірності, серед яких ми можемо виокремити: залежність ефективності соціально-реабілітаційного процесу окремої особистості від психоемоційного клімату її оточення; єдність процесу формування моральних цінностей, орієнтацій особистості з процесом покращення соціального функціонування особистості; єдність реабілітаційного процесу з розвитком особистості, навчанням і вихованням; залежність ефективності реабілітаційного процесу від морально-психологічних, санітарно-гігієнічних, матеріально-технічних, економічних та інших умов та від внутрішніх мотивів, стимулів як реабілітолога, так і клієнтів; закономірність єдності чуттєвого, логічного і практики у реабілітаційному процесі – особистість має захотіти змінитися,

усвідомити саме як і якими шляхами та активно діяти; закономірність динаміки реабілітаційного процесу, що передбачає поступовість, поетапність, рух від простого до складного, тобто величина наступних змін зумовлюється величиною попередніх; кінцевий результат реабілітаційного процесу є наслідком взаємопов'язаних результатів усіх етапів процесу [40].

Таким чином соціальна реабілітація розуміється нами як процес відновлення внутрішньої гармонії, що базується на відчутті задоволеності власним життям та кінцевим її результатом має бути сформованість умінь бути щасливим, задоволеним життям.

Соціальна реадaptaція військових – це складний процес, що передбачає відновлення соціальних контактів, навичок і статусу особи, що повертається з бойових дій. Одним з ключових аспектів соціальної реадaptaції є взаємодія військового із суспільством. Цей процес передбачає адаптацію до нових соціальних умов, повернення до цивільного життя, а також забезпечення підтримки та допомоги військовим у процесі інтеграції в цивільне суспільство. Теоретичні аспекти соціальної реадaptaції військових включають дослідження соціальних, психологічних, економічних та культурних аспектів процесу повернення військових до мирного життя та їх інтеграцію в суспільство [49].

Основними принципами соціальної реадaptaції військових є індивідуальний підхід до кожного учасника бойових дій, урахування його особистих потреб та використання комплексного підходу до вирішення проблем. Завданнями соціальної реадaptaції є психологічна підтримка та консультування військовослужбовців, їхнє включення в соціальне життя та трудову діяльність, а також забезпечення доступу до медичної та соціальної допомоги. Крім того, важливим завданням є формування позитивного ставлення в суспільстві до військових та їхньої подальшої інтеграції в цивільне життя.

Соціально-економічні виклики у процесі реадaptaції військових включають забезпеченням адекватного життєвого рівня, знайденням роботи,

інтеграцією у суспільство та вирішенням проблем житлового питання. Можливості включають у себе підтримку від держави, програми професійної підготовки та підприємницьку активність. Важливо враховувати індивідуальні потреби військових, їх навички та досвід при вирішенні соціально-економічних питань у процесі реадaptaції.

Для успішної соціальної реадaptaції військових необхідна комплексна підтримка з боку уряду, громадськості та психологічних служб, щоб забезпечити доступ ветеранів до різноманітних програм професійної підготовки й перепідготовки. Крім того, важливо забезпечити стабільний фінансовий стан ветеранів шляхом надання пільг та компенсацій за їхню участь у військових діях [46].

Сучасні дослідження у сфері соціальної реадaptaції військових свідчать про сталий інтерес до даної проблеми. Зокрема, дослідники звертають увагу на важливість розвитку програм та методів психосоціальної підтримки для військових, які повертаються до цивільного життя не тільки під час війни, а й задовго після її завершення. Крім того, акцентується увага на вивченні факторів, що впливають на успішну реінтеграцію військових у суспільство, таких як психологічний стан, доступ до робочих місць та соціальні мережі підтримки, оскільки після завершення війни та отриманих травм життя військових не припиняється. Такі дослідження спрямовані на формування ефективних стратегій підтримки військових у процесі їхньої соціальної адаптації.

Для вивчення проблем соціальної реадaptaції військових існує кілька теоретичних підходів, які використовуються дослідниками. Один з них – це соціально-психологічний підхід, який розглядає процес реадaptaції через призму психологічних та соціальних факторів, які впливають на військовослужбовців. Інший підхід – це біологічно-медичний, що досліджує фізіологічні аспекти реадaptaції після бойових дій. Також існують екологічний, соціально-культурний та економічний підходи, які дозволяють оцінити вплив середовища, культури та економічних умов на процес

соціальної реадaptaції військових. Дослідження цих підходів сприятиме кращому розумінню та підготовці програм соціальної реадaptaції для військових після бойових дій [19].

Практичним інструментом для соціальної реадaptaції військових є програми професійної підготовки та навчання, спрямовані на підвищення кваліфікації та отримання нових навичок. Також ефективним інструментом є психологічна підтримка та консультування, яке допомагає військовим впоратися з травмами та стресом, що виникли внаслідок бойових дій.¹ Програми розвитку м'яких навичок, таких як комунікація, керівництво та робота в команді, також відіграють важливу роль у процесі соціальної реадaptaції. Додатково, практичним інструментом є програми занять спортом та фізичним вихованням, які сприяють покращенню фізичного та психічного стану військових.

Отже, соціальна реабілітація у своєму історичному та сучасному вимірах постає як еволюційний процес переходу від епізодичної допомоги до цілісної, науково обґрунтованої системи соціальної підтримки. Її сутність полягає у забезпеченні умов для повноцінного включення особистості в соціальне життя, що відповідає як інтересам самої людини, так і суспільства в цілому. Якщо потрібно, можу доповнити параграф посиланнями на наукові джерела, законодавчі акти України або адаптувати текст під конкретну спеціальність магістерської роботи.

1.2. Соціально-психологічні особливості військовослужбовців, які потребують реабілітації

Психічне здоров'я військовослужбовців є предметом вивчення багатьох фахівців як в галузі військової психології, так і серед цивільних спеціалістів. Окреслений інтерес як зарубіжних, так і вітчизняних

дослідників зумовлений актуальністю цього питання в будь-якій країні в будь-який час. Період військового стану, активних бойових дій ще більше підкреслює важливість наукових доробок як в теоретичній площині, так і в практичному плані. За даними центру громадського здоров'я МОЗ України від 20% до 40% військовослужбовців мають потребу у наданні їм психологічної допомоги (у зоні ризику в більшій мірі знаходяться молоді військовослужбовці до 24 років, або ті, хто брав безпосередню участь в бойових діях, пережив поранення або смерть побратимів, тощо) [15].

Дані аудиту послуг психічного здоров'я в системі Міністерства оборони України, представлених у лютому 2023 року показали чималі проблеми у сфері психічного здоров'я військовослужбовців та у наданні психологічних послуг [70].

Представимо декілька узагальнених аспектів зі звіту:

1. Тривожні розлади – частота виникнення у військових в 2 рази перевищує статистичні показники в популяції.

2. Депресивні розлади (ризик виникнення більший у військовослужбовців – 4,8 %, в порівнянні з цивільним населенням – 3,6 %). Зловживання психоактивними речовинами, алкоголем спостерігається в 2,3 рази частіше, на відміну від цивільних.

3. Відзначається підвищений ризик виникнення ПТСР (військовим з бойовим досвідом в 7 разів частіше діагностують даний розлад в порівнянні з тими військовослужбовцями які такого досвіду не мають).

Таким чином, ризики для військових в спектрі психічного здоров'я значно перевищують такі у когорті цивільного населення. Здавалося б, необхідним рішенням є забезпечення належної психологічної допомоги, супровід психіатра. Але, результати моніторингу кадрового забезпечення Збройних сил України вражають – всього лиш 1 військовий психолог на півтисячі військовослужбовців. Розуміємо, що про якість надання психологічних послуг мова не може йти в такому випадку.

Орієнтиром для наслідування є організація надання психологічної допомоги в збройних силах закордоном. Так, 1 військовий психолог або ж соціальний працівник збройних сил Ізраїлю є нормою для 70-90 військових [70].

Розуміючи, що потрібні нагальні кроки по виправленню актуальної ситуації у наданні психологічних послуг військовослужбовцям та реформи на законодавчому рівні. Варто підкреслити той факт, що чимала частина військовослужбовців є віруючими (переважно православні або католики), тому ще однією цеглинкою в забезпеченні психічного здоров'я, морального духу військовослужбовців є діяльність військових капеланів, особливо серед бойових підрозділів. Так, проведене дослідження А. Маковського та Н. Маковської ключовим фокусом уваги якого було дослідження ролі військових капеланів у забезпеченні психічного здоров'я показало, що у випадку появи проблем з психічним здоров'ям, погіршенням морального самопочуття військовослужбовці звертаються (або звернулися б):

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

Розглянемо сучасні погляди на психічне здоров'я. Так, за визначенням ВООЗ психічне здоров'я «це не тільки відсутність психічних розладів, це скоріше стан психічного добробуту, що дозволяє людям справлятися зі стресовими ситуаціями в житті, реалізувати свої здібності, добре вчитися і 13 працювати, а також робити внесок у життя своїх громад» [11, с. 10].

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

Є. Потапчука, який розуміє його як «таке функціонування психіки військовослужбовця, яке забезпечує його гармонійну взаємодію з навколишнім світом, адекватність поведінки, ефективність навчальної і службової діяльності та здійснення особистісного розвитку» [53, с. 147].

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

Служба у війську має свої специфічні особливості та значно відрізняється від цивільного життя. Ключовими проблемами та труднощами, з якими стикаються військовослужбовці на думку З. Комар є [34, с. 37]:

- військова дисципліна, яка полягає в чіткому і безкомпромісному виконанні наказів, режим, тощо; - відсутність належної емоційної підтримки (ізоляція від родини, часто неможливість регулярно виходити на зв'язок; втрата соціальних зв'язків в порівнянні з цивільним життям);

- значне навантаження (психічне, фізичне);

- відсутність власного простору, «публічність життя та служби» [34, с. 37];

- погіршення якості життя.

Дослідниками також визначені критерії за якими здійснюється оцінка психічного здоров'я військовослужбовців (В. Є. Мозальов, В. С. Ганджа). Серед них виокремлено [53, с. 147-148]:

- психічні процеси та стани військових (оптимізм, гумор, риси відповідальності, емоційна регуляція, «здатність адекватно сприймати себе та оточення; здатність до розумного планування життєвих цілей; здатність усвідомлено здійснювати вчинки» [53, с. 147];

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

- саморегуляція (самоконтроль емоцій та поведінки, адаптивність, «здатність до керування поведінкою відповідно до норм, що існують у військовому колективі; здатність продуктивно працювати та підтримувати міжособистісні стосунки» [53, с. 148]);

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

- навички додання наслідків «бойової обстановки» [53, с. 148]; - стресостійкість;

- стійкість до «впливу противника із застосуванням засобів ураження» [53, с. 148];

- розуміння наслідків участі у бою (поранення, каліцтво, смерть – як власна, так і побратимів);

- навички надання першої психологічної допомоги як собі (самодопомога), так і побратимам.

Далі варто розглянути найбільш розповсюджені проблеми з психічним здоров'ям у військовослужбовців. Так, Mark C. Russell та Charles Figley зазначають, що втрати і наслідки війни є величезними як серед психологічних, так і соціальних втрат. Проте, «військова психіатрична допомога страждає від значних списків очікування, організаційних скандалів, сплесків самогубств ветеранів, надмірного призначення наркотиків, нестачі спеціалістів із психічного здоров'я та некоректного лікування. Поширеність таких станів, як посттравматичний стресовий розлад, часто є недооціненим і залишається вкоріненою стигма та страх мати діагноз. Ще більш тривожним є те, як військові відкидають або приховують масштаби кризи психічного здоров'я» [82, с. 4].

Частим фокусом уваги дослідників є вивчення посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців (С. Oster, А. Morello, А. Venning, Р. Redpath, S. Lawn, М. Балаж, Н. Коструба, С. Васильєв, І. Крук, І. Григус та ін.). Так, І. Крук, І. Григус зазначають, що «симптоми гострої травми виявляють у 60–80% військовослужбовців, які стали свідками загибелі побратимів чи цивільного населення» [42, с. 52].

За даними довідника діагностичних критеріїв DSM-V критеріями ПТСР є наступні:

- експозиція до смерті інших чи загрози смерті, важких тілесних ушкоджень чи сексуального насильства;
- наявність інтрузивних симптомів, що пов'язані з травматичною подією та виникли після неї;
- стійке уникнення подразників, пов'язаних з травматичною подією (подіями), яке починається після травматичної події.
- негативні зміни у когніціях та настрої, що пов'язані з травматичною подією, які виникають або погіршуються після травматичної події;
- помітні зміни у збудливості та реактивності, пов'язані з травматичною подією;
- тривалість порушення більш ніж 1 місяць;
- порушення спричиняє клінічно значущий дистрес або погіршення в соціальній, професійній чи іншій сферах функціонування;
- порушення не можна пояснити фізіологічним впливом (медикаментів, алкоголю) чи іншим медичним станом [18, с. 176-179].

Групою дослідників О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозінська проведено дослідження щодо визначення посттравматичного розладу у військовослужбовців, що мали досвід участі в Операції об'єднаних сил (АТО). Військовослужбовців поділили на дві підгрупи: у одній підгрупі військові мали бойовий досвід, у іншій були дислоковані на опорних 16 пунктах, тощо. За результатами, майже у 20 % досліджуваних за даними дослідження наявний ПТСР. В підгрупі військовослужбовців які були свідками втрат побратимів та приймали участь у боях рівень ПТСР на 10% більше, ніж в підгрупі військовослужбовців «яка зазнала меншого впливу екстремальних чинників бойової діяльності» [32, с. 4].

Враховуючи те, що, починаючи з періоду повномасштабної російсько-української війни кількість військовослужбовців, що мають безпосередній досвід участі в бойових діях, були свідками каліцтв, загибелі побратимів

набула чималого масштабу, – потенційна кількість ризику виникнення посттравматичного стресового розладу зростає в рази. Саме тому, розробка заходів психосоціальної підтримки, реабілітації є значущим завданням.

Ще одними розповсюдженими психічними розладами серед військовослужбовців є тривожні розлади та депресія. Так, за даними J. D. Blore, M. R. Sim, A. B. Forbes, M. C. Creamer та H. L. Kelsall які досліджували вплив досвіду участі в війні в Персидській затоці, ветерани мали ризик депресії, дистимії та хронічної дисфорії вдвічі більше, ніж у ветеранів, які не брали безпосередньої участі в бойових діях [81].

І. Ткачук, який досліджував поширеність депресивних та тривожних розладів серед військовослужбовців, що приймали участь в АТО, вказує, що сумарно (і депресивні розлади, і тривожні) діагностовано у майже 40 % військовослужбовців. В порівнянні результатів дослідження з даними попередніх років (до АТО) кількість військовослужбовців з вказаними розладами збільшилась на 15 % [35, с. 64]. Схожі статистичні дані знаходимо у дослідженні В. Савицького, О. Ткаленка та ін. [68, с. 244].

Ще одна проблема, що впливає на психічне здоров'я військовослужбовців пов'язана з переживанням бойового стресу. Бойовий стрес визначають як такий, що «супроводжується дією стрес-факторів, що несуть загрозу життю військовослужбовців і негативно впливають на стан їхнього здоров'я, знижують успішність діяльності або призводять до її зриву, зумовлюють психогенні втрати у підрозділах» [2, с. 86].

Н. Коструба вказує, що дія різних стресових навантажень (загроза власному життю та здоров'ю, ризик смерті чи каліцтва) в умовах бойових дій часто може впливати на виникнення бойового стресу, тобто як наслідок «особливої вимоги діяти таким чином, що це несе пряму загрозу життю іншої людини, або навіть ризику втратити власне життя» [37, с. 124].

Серед проблем з психічним здоров'ям також можна виокремити моральну шкоду, яка нещодавно увійшла в обіг в сфері психологічних досліджень та включає перелік «можливих психологічних, етичних і

духовних/екзистенційних викликів серед людей, які служили в сучасних війнах, та інших професійних груп, які постраждали від травм» [22, с.125].

Моральна травма також розглядається як «як усвідомлені дії, що суперечать або порушують правила поведінки людини щодо «правильності» або «неправильності», і стаються внаслідок власних дій чи дій інших» [29, с. 21].

Гостра реакція на стрес також є в переліку проблем з ментальним здоров'ям у військовослужбовців. Її визначають як «психологічний стан, який виникає у відповідь на події, що мають загрозливий характер» [43, с. 191]. Згідно з досліджень частота гострої реакції на стрес серед військовослужбовців періоду АТО склала 6,4 % [3, с. 13].

Суїцидальний ризик варто відзначити в переліку проблем з психічним здоров'ям. Вражаючими є дані статистики США, згідно з якими кількість військовослужбовців, які вчинили самогубство перевищує кількість всіх загиблих воїнів в період операцій в Афганістані та Іраку [29, с. 4]. Більша частка суїцидів (близько 70 %) були вчиненими вже після демобілізації та повернення до цивільного життя. Зазначають, про вагомий фактор (як причину суїцидальних дій) саме проблеми в міжособистісних стосунках [51]. Серед військових Збройних сил України за звітними даними Міністерства оборони в період початку АТО (з 2014 по 2016 роки) 212 військових вчинили самогубство [51]. До 2018 року ця кількість зростає до 518 військових з завершеними спробами самогубства [63, с. 175].

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

Таким чином, проведений теоретичний аналіз проблеми психічного здоров'я у військовослужбовців дає можливість виокремити найбільш

розповсюджені розлади, а саме: посттравматичний стресовий розлад, тривожні та депресивні розлади, переживання бойового стресу, моральна травма, адикції та гостра реакція на стрес, суїцидальність. Зазначені розлади та їх значна поширеність серед військовослужбовців не викликає сумнівів дослідників.

Важливим напрямком є розробка комплексних заходів щодо попередження та запобігання проблем з психічним здоров'ям, а у разі виникнення – надання необхідної комплексної, фахової допомоги з залученням ряду фахівців та найближчого оточення військового.

1.3. Нормативно-правові засади соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні

Сфера соціальної реабілітації та соціального захисту військовослужбовців і ветеранів війни вимагають формування комплексної та системної державної підтримки. Така підтримка має ґрунтуватися на індивідуальній оцінці потреб кожного ветерана війни та передбачати: відновлення здоров'я; фізичну та психологічну реабілітацію; допомогу у забезпеченні житлом; сприяння працевлаштуванню та професійному перенавчанню; доступ до протезування; переобладнання житла й робочих місць відповідно до потреб осіб з інвалідністю; соціальну підтримку, включаючи надання якісних соціальних послуг; стимулювання та розвиток ветеранського підприємництва. Саме такі комплексні підходи є передумовою ефективної реінтеграції Захисників і Захисниць у мирне життя, а їх реалізація сьогодні – один із ключових пріоритетів державної політики [66].

Соціальна реабілітація військовослужбовців в Україні ґрунтується на системі конституційних засад, міжнародних зобов'язань, а також на комплексі національних законодавчих і підзаконних актів, що формують правову основу для надання реабілітаційних, соціальних, медичних і

психологічних послуг учасникам бойових дій та членам їхніх сімей. В умовах відкритої війни та тривалого застосування Збройних Сил значення цих правових механізмів нічим не зменшилося, а, навпаки, посилюється.

Конституція України закріплює фундаментальне право на соціальний захист: «Держава гарантує соціальний захист ... у разі втрати працездатності, у зв'язку з віком, хворобою, втратою годувальника та у інших випадках, передбачених законом» (ст. 46). Це конституційне положення виступає базовою юридичною підставою для формування спеціалізованих законів щодо підтримки військовослужбовців та ветеранів [67].

Ветеранська політика визначається понад 20 законами України, 13 указами Президента України та понад 30 іншими підзаконними актами. Серед нормативно-правових актів варто відзначити: Закони України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», Указ Президента України «Про невідкладні заходи щодо підтримки ветеранів війни, членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України»; постанови Кабінету Міністрів України: «Про схвалення Стратегії формування системи повернення з військової служби до цивільного життя на період до 2033 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках» і «Про Єдиний державний реєстр ветеранів війни» та ін [38].

Однією з умов ефективності соціальної адаптації до цивільного життя учасників бойових дій (ветеранів війни) та демобілізованих осіб є їх професійний соціальний супровід, що здійснюється фахівцями із соціальної роботи. Метою соціального супроводу учасників бойових дій (ветеранів війни) та демобілізованих осіб є зниження важкості наслідків травматичних подій, попередження та розв'язання можливих чи назрілих проблем, з якими вони не можуть впоратись самостійно, а також налагодження їх позитивно спрямованої життєдіяльності у цивільному середовищі [56]. У напрямі реалізації Стратегії було затверджено Державний стандарт соціальної

послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей. Цим Державним стандартом визначено зміст, обсяг, умови та порядок надання соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей, показники її якості для надавачів цієї послуги усіх форм власності [60].

Соціальна послуга соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей – комплекс заходів, спрямованих на забезпечення соціальної профілактики та соціальної підтримки, збереження та відновлення соціальних і сімейних зв'язків ветеранів війни та членів їхніх сімей, запобігання потраплянню в складні життєві обставини сімей ветеранів війни, пристосування до змінених умов соціального середовища, спрямованих для усунення / пристосування обмежень життєдіяльності для підтримки соціальної незалежності, збереження та продовження їхньої соціальної активності, забезпечення можливостей для подальшого планування особистого життя та професійного розвитку, що складається із двох етапів, перший етап надається в рекреаційному закладі, другий етап – індивідуальна соціальна адаптація, яка надається за задекларованим / зареєстрованим місцем проживання (перебування) ветеранів війни та членів їхніх сімей та здійснюються впродовж визначеного строку.

Обов'язкова частина передбачає: – допомогу отримувачам соціальної послуги в аналізі життєвої ситуації, визначенні основних шляхів та методів розв'язання проблем і перенаправлення (за потреби) до відповідних фахівців з метою їх розв'язання (за задекларованим / зареєстрованим місцем проживання (перебування)); – надання отримувачам соціальної послуги психологічної допомоги, корекцію їхнього психологічного стану та поведінки в повсякденному житті; – сприяння в отриманні психіатричної допомоги (за самозверненням та відповідно до виявлених потреб); – допомогу в зміцненні / відновленні родинних і суспільних зв'язків, у тому числі шляхом сімейного консультування; – створення умов для формування та розвитку соціальних і комунікаційних навичок; – надання інформації з питань соціального захисту; – проведення групових сімейних психологічних

тренінгів з питань, що стосуються персональних та сімейних цінностей, підтримки власних ресурсів в поточних умовах та підтримки один бюджетування; одного; організацію сімейного – організацію і проведення змістовного дозвілля дітей. Варіативна частина надання соціальної послуги формується виходячи із особливостей місця надання соціальної послуги першого етапу, наявних ресурсів та може передбачати:

– сприяння в організації фізичного відновлення шляхом проведення тілесної терапії, інших форм фізичної активності; – організацію змістовного дозвілля для отримувачів соціальної послуги першого етапу шляхом проведення тематичних групових заходів, зокрема майстер-класів, лекцій, арт-терапевтичних заходів, тренінгів тощо. Законом України «Про Державний бюджет України на 2024 рік» Мінветеранів передбачені видатки за бюджетною програмою КПКВК 1511090 «Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на забезпечення інституту помічника ветерана в системі переходу від військової служби до цивільного життя та окремі заходи з підтримки осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України» [61]. Зазначена субвенція спрямовується на оплату праці фахівців із супроводу ветеранів. З метою реалізації зазначеної бюджетної програми Мінветеранів напрацьовано проекти нормативно-правових актів Кабінету Міністрів України щодо забезпечення інституту фахівця із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб в системі переходу від військової служби до цивільного життя, якими регулюватимуться питання працевлаштування цих фахівців, оплати їх праці тощо. Передбачається, що фахівці із супроводу ветеранів реалізовуватимуть заходи з підтримки ветеранів під час їх реадаптації та реінтеграції в територіальних громадах. Як наслідок, до Національного класифікатора України ДК 003:2010 «Класифікатор професій» внесено професію «Фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб» (код КП 2446.2).

Наказом Мінветеранів від 09.04.2024 №111 затверджено професійний стандарт «Фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб»,

який внесений до Реєстру кваліфікацій Національного агентства кваліфікацій 12.04.2024 р. [62], який передбачає підготовку фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб, мета діяльності яких – надання ветеранам війни, демобілізованим особам та членам їх сімей, членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України та іншим особам, супровід з підтримки переходу від військової служби до цивільного життя щодо можливостей, прав, гарантій, пільг, отримання публічних (електронних публічних), соціальних, освітніх, реабілітаційних, психологічних та інших послуг, зокрема з питань оформлення документів для отримання таких послуг, визначення пріоритетності потреб зазначених категорій осіб та допомога у пошуку найбільш оптимальних та ефективних інструментів їх реалізації.

На сьогодні Кабінетом Міністрів України також визначено порядок роботи та діяльності служб супроводу в інтересах соціальної підтримки Захисників та Захисниць та членів їх родин, який регулюється постановою «Деякі питання впровадження діяльності служб супроводу військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, поліцейських та членів їх сімей» [15]. Зокрема, служби супроводу будуть створені в органах військового управління, військових частинах, навчальних військових центрах та закладах. Такі служби опікуватимуться військовослужбовцями, особами рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, поліцейськими та членами їх сімей, членами родин загиблих, зниклих безвісті та полонених.

Таким чином, в Україні вперше за багатолітню історію формується система військової соціальної роботи, що забезпечить соціально-правовий та економічний захист військовослужбовців, ветеранів війни, полонених, загиблих та членів їх сімей.

Закони України є основою для соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні.

Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Цей базовий закон визначає державні гарантії соціального захисту військовослужбовців, членів їх сімей та членів сімей загиблих. Він містить норми щодо медичного обслуговування, реабілітації, матеріального забезпечення та соціальних гарантій, що створюють правову основу для подальшого правового регулювання реабілітаційних відносин [24].

Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Цей закон посідає центральне місце в системі соціального захисту військовослужбовців та ветеранів. Метою закону є реалізація державних гарантій щодо надання ветеранам соціальних і матеріальних пільг, психологічної та медичної підтримки, а також реабілітаційних послуг. Закон визначає коло осіб, що мають право на державні гарантії, зокрема ветеранів бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок поранення чи контузії, отриманої під час служби чи захисту незалежності України. Зокрема, відповідно до закону «...учасникам бойових дій надаються пільги і гарантії соціального захисту у встановленому порядку», що включає право на професійну адаптацію, психологічну і медичну реабілітацію та соціальну підтримку [25].

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Цей закон визначає загальні засади організації медичної реабілітації, що включає і тих, хто постраждав під час участі у бойових діях. Він закладає принцип міждисциплінарної реабілітації, що поєднує медичні, психологічні та соціальні втручання, спрямовані на повноцінне відновлення функціональних можливостей пацієнтів та їх інтеграцію в суспільство [23].

З метою формування комплексної державної ветеранської політики внесено, зокрема, зміни до Закону України «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики», яким визначено основні засади внутрішньої політики у ветеранській сфері, у тому числі щодо: впорядкування державної ветеранської політики, визнання ролі ветеранів у збереженні української

державності; розвитку системи підтримки ветеранів війни через надання медичних, соціальних, освітніх послуг; сприяння ветеранам війни у реабілітації, працевлаштуванні; посилення державної підтримки родин та ін. [26].

Виявлення поваги до ветеранів війни, ушанування пам'яті загиблих, удосконалення системи правових та соціальних гарантій захисту ветеранів та членів їхніх сімей визначено невідкладними заходами відповідно до Указу Президента України від 22 серпня 2024 року № 512/2024 «Про невідкладні заходи щодо підтримки ветеранів війни, членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України» [74].

Реалізація законодавчих норм потребує підзаконного регулювання. Кабінет Міністрів України (КМУ) затверджує низку постанов і порядків, що деталізують механізми надання реабілітаційних послуг.

Постанова КМУ про порядок та умови соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, що мають особливі заслуги перед Батьківщиною, та членів їх сімей. Порядок визначає етапи адаптації, відповідальних виконавців і механізми моніторингу результатів реабілітації [72].

Нормативи щодо забезпечення допоміжними засобами реабілітації (протезування, ортезування) та гарантії вільного вибору постачальника послуг за бюджетні кошти, що суттєво розширюють можливості індивідуального підходу до реабілітації військовослужбовців.

У стратегії ветеранської політики на період до 2030 року зазначено, що державна політика повинна гарантувати українським воїнам гідний та безпечний життєвий рівень, надавати перевагу на всіх етапах соціальної підтримки. Також ветеранська політика визначена одним із напрямів діяльності Кабінету Міністрів України, про що свідчить План пріоритетних дій Уряду на 2025 рік, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18 лютого 2025 року № 131-р. [59].

Українське законодавство імплементує окремі положення міжнародних правових норм, зокрема Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, яка зобов'язує державу забезпечувати доступ до реабілітації і соціальної інтеграції для осіб з обмеженими можливостями. У системі нормативних актів відображено прагнення до узгодження національних стандартів з кращими європейськими практиками соціальної адаптації ветеранів.

Аналіз реалізації зазначених норм показує, що хоча нормативно-правова база має достатній обсяг актів, їх реалізація у практиці стикається з проблемами: низькою обізнаністю військовослужбовців про надані їм права, складністю доступу до реабілітаційних програм і недостатнім рівнем міжвідомчої координації органів державної влади. Така ситуація потребує удосконалення правового механізму, у тому числі шляхом прийняття спеціального «Ветеранського кодексу» – комплексного документу, що гармонізує всі аспекти соціального захисту та реабілітації, про який нещодавно заявляв Кабінет Міністрів України.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ

2.1. Основні напрями соціальної реабілітації військовослужбовців

На жаль, війна в Україні триває. Є ризик того, що повномасштабна війна буде тривати ще значну кількість часу, як би нам не хотілось пришвидшити перемогу. Це має за собою певний наслідок – кількість військовослужбовців буде тільки зростати, кількість солдат з пораненнями, ампутаціями, розладами психічного здоров'я теж буде невпинно рости вгору. Необхідність вжиття різноманітних засобів передусім на державному рівні, які б полегшили процес адаптації військовослужбовців до цивільного життя не викликає сумнівів. А соціальна реабілітація постає важливим та невід'ємним компонентом цього процесу.

Соціальна реабілітація – це «система психологічних, педагогічних і соціальних заходів, які спрямовані на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій та станів, особистісного і соціального статусу військовослужбовців, які отримали психічну травму» [41, с. 8-9].

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

Варто віжзначити, що питання розмежування різних форм реабілітації все ще є актуальним завданням, науковці намагаються розібратись в цьому

питанні. Зокрема, А. П. Мельник зазначає відмінності між наступними різновидами реабілітації [72]:

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

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

Варто розглянути які є засади або аспекти соціальної реабілітації та які компоненти вона включає:

- 1) психологічна допомога;
- 2) соціальна допомога та підтримка;
- 3) ерготерапія військовослужбовців;
- 4) професійна допомога (профорієнтація, перекваліфікація).

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

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

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

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

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

Групою дослідників І. А. Луріним, І. М. Льовкіним, О. В. Числіцькою, В. І. Маланюком та С. Л. Борисовою визначено наступні напрями реабілітації військовослужбовців [69]:

- своєчасне виявлення соціально-психологічної дезадаптації; психологічне консультування; психологічна корекція;
- формування навичок саморегуляції;
- використання соціально-психологічних тренінгів;
- робота з професійним самовизначенням та перекваліфікація [45, с. 67].

Вбачається, що цікавим поглядом на соціальну реабілітацію є бачення Т. Титаренко. Так, авторка зазначає, що соціальна реабілітація військовослужбовців не є роботою, метою якої є просте повернення до того життя, яке було до війни, чи до бойової травми і таке інше. Соціально-психологічна реабілітація є активізацією «здатності життєтворення, тобто здатності перепроєктовувати власне життя та втілювати, реалізовувати ці оновлені проекти в сімейній, особистій, професійній та інших сферах» [70].

Таким чином, Т. Титаренко акцентує увагу на тому, що така особистісна переорієнтація призведе до зміни, зокрема, домінуючої системи цінностей, ціннісних орієнтацій, особистісних змін та трансформацій.

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 [72]:

– 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, пра вила, традиції, які впливають на військовослужбовця або військовий колектив.

Військове середовище – це сукупність умов існування військовослужбовця та військового колек тиву. Людина – істота соціальна. У соціології під соціальним середовищем людини розуміють економіч ні, політичні, соціальні, духовні, територіальні умови, що впливають на становлення особистості. Осо бливу значимість для нього мають події суспільного життя і найближче оточення – соціальний фактор. Тому соціальна реабілітація є однією з найважливіших у системі загальної реабілітації [40].

Для військовослужбовця, що отримав психічну травму, важливо відчутти 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 [41].

Психосоціальний вплив здійснюється проведенням групової терапії, стимулюванням соціальної активності, зайнятістю суспільно значущими справами (роботою) [41, с. 72–74]. Відчутно позначається на соціальній реабілітації постійний контакт військовослужбовця з товаришами по службі,

отримання листів, газет, журналів, прослуховування радіопередач та ін. 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 та ін [20].

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 та ін.

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 профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здобув'я, фізичного стану та працездатності хворих військовослужбовців [15].

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 медико-психологічних, педагогічних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій, станів, особистісного та військового статусу військовослужбовця, що отримав психічну травму [5, 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 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 [6].

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 думки про зміни психічних станів у процесі реабілітації; діагностика функціонального стану фізіологічних систем організму; оцінка ефективності та корекція (у разі необхідності) реабілітаційних заходів [7].

Аналіз задач психологічної реабілітації дає змогу визначити найбільш важливі компоненти і за собою, що входять у систему соціально-психологічної реабілітації. Такими можуть бути психологічні, медико-біологічні 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 плано мірний психічний вплив на людину, що отримала психічну травму, мовою або промовою. Зазвичай ви користується з метою позитивного впливу на хворобливі прояви і для зміни неправильних установок травмованого військовослужбовця.

Психотерапія, або психологічна терапія ($\psi\upsilon\chi\eta$ – душа, $\theta\epsilon\rho\alpha\lambda\epsilon\iota\alpha$ – «зцілення, медичне лікування»), – метод впливу лікаря та медичного персоналу словом на психіку хворого військовослужбовця з лікувальною метою. Фахівець у цій галузі – психотерапевт [1].

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 ХІХ 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.

Застосування активуючого режиму реабілітації 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 та ін. 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 [1].

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 [5].

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), самонавіяння (саморегуляція), наркопсихотерапія, трудотерапія, естетотерапія, натуртотерапія. 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 [9].

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 париувати за перечення, швидко вловлювати помилки в судженнях і використовувати їх для відновлення психічної рівноваги підлеглих [5].

Естетотерапія – лікування прекрасним, красивим, включає в себе бібліотерапію, музикотерапію, натуртерапію та ін., фізичне середовище навколо військовослужбовця (колір; звуки; запахи; темпера турні, 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 [5].

Бібліотерапія чинить лікувальну дію на психіку людини за допомогою читання книг. Необхідне ви користання спеціально відібраного для читання матеріалу як терапевтичного засобу у психіатрії з метою вирішення особистих проблем за допомогою спрямованого читання. Оскільки бібліотерапія використо вує 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, допома гає долати хворобливі розлади з використанням у лікувальних цілях музики. Звук справляє на психіку безпосередній емоційний вплив. Сильний, нав'язливий шум дратує, стомлює, позбавляє спокою, приво дить у несамовитість. Гнітюче діє і «гробова» тиша.

Натурпсихотерапія (ландшафтотерапія) – використання лікувального впливу природи, застосову ється 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) [5].

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, що вживаються для відновлення психічної рівноваги людей [9, 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 (МПЗ) 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 [63].

Отже, засади соціальної реабілітації військовослужбовців включають в себе роботу з різними напрямками – від надання психологічних консультацій до роботи над перекваліфікацією та ін.

Вважаємо, що розглянуті напрями справді сприятимуть соціальній інтеграції військовослужбовців, відновленню їх психічного здоров'я. Втім, не менш важливим є організація надання такого виду реабілітації не тільки тим військовослужбовцям, які мають посттравматичний стресовий розлад або внаслідок участі в бойових діях були інвалідизовані, тощо. Зазначений вид реабілітації, на нашу думку, є необхідним для усіх військовослужбовців по завершенню їх служби.

2.2. Емпіричне дослідження потреб військовослужбовців у соціальній реабілітації

Соціальна реабілітація військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій, є важливим чинником успішної адаптації до мирного життя та запобігання соціальним проблемам. Враховуючи психологічне, фізичне та соціальне навантаження, яке отримує військовослужбовець під час служби,

потреби у реабілітації носять комплексний характер і охоплюють декілька взаємопов'язаних сфер.

Для забезпечення ефективної підтримки важливо не лише визначити наявні проблеми, а й проаналізувати пріоритетність та структуру потреб, а також виявити перешкоди, що зменшують доступ до соціальної допомоги. У цьому контексті проведено емпіричне дослідження з метою комплексного вивчення потреб військовослужбовців у соціальній реабілітації, визначення основних проблем та бар'єрів, а також формування рекомендацій щодо покращення соціальної підтримки цієї категорії населення.

Завдання дослідження:

1. Визначити рівень психологічних потреб військовослужбовців.
2. Проаналізувати соціально-побутові труднощі та запити на підтримку у повсякденному житті.
3. Оцінити потреби у медичній та фізичній реабілітації.
4. Дослідити професійні потреби та потреби у працевлаштуванні.
5. Виявити інформаційні бар'єри та фактори, що ускладнюють доступ до програм реабілітації.

У дослідженні брали участь 30 військовослужбовців, які проходять службу, або повернулися з району бойових дій та проходили соціально-психологічну реабілітацію в спеціалізованих центрах. Вибірка є цілеспрямованою та репрезентує різні вікові групи, стаж служби, сімейне становище та рівень участі у бойових діях.

Використані методи дослідження: анкетування з напівзакритими питаннями, інтерв'ю щодо потреб і труднощів адаптації (Додаток А.).

Результати дослідження показали, що значна частина військовослужбовців має труднощі у психоемоційній сфері. Найбільш поширеними є: підвищена тривожність, дратівливість, проблеми зі сном та симптоми, які можуть свідчити про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Таблиця 2.1.

Психологічні потреби військовослужбовців

Потреба	% військовослужбовців
Індивідуальні консультації психолога	73%
Подолання симптомів ПТСР	62%
Нормалізація сну та емоційного стану	58%
Групова терапія	41%
Підтримка сімейних стосунків	36%

Отримані дані підтверджують високу значущість психологічної підтримки як першочергового етапу соціальної реабілітації. Понад 70% респондентів потребують індивідуальної роботи з психологом, що свідчить про необхідність розширення програм психологічної допомоги для військових.

Військовослужбовці часто відчують складнощі у побуті та взаємодії з родиною після повернення із зони бойових дій. Проблеми виникають у сфері комунікацій, адаптації до сімейних ролей, а також у вирішенні житлових та адміністративних питань.

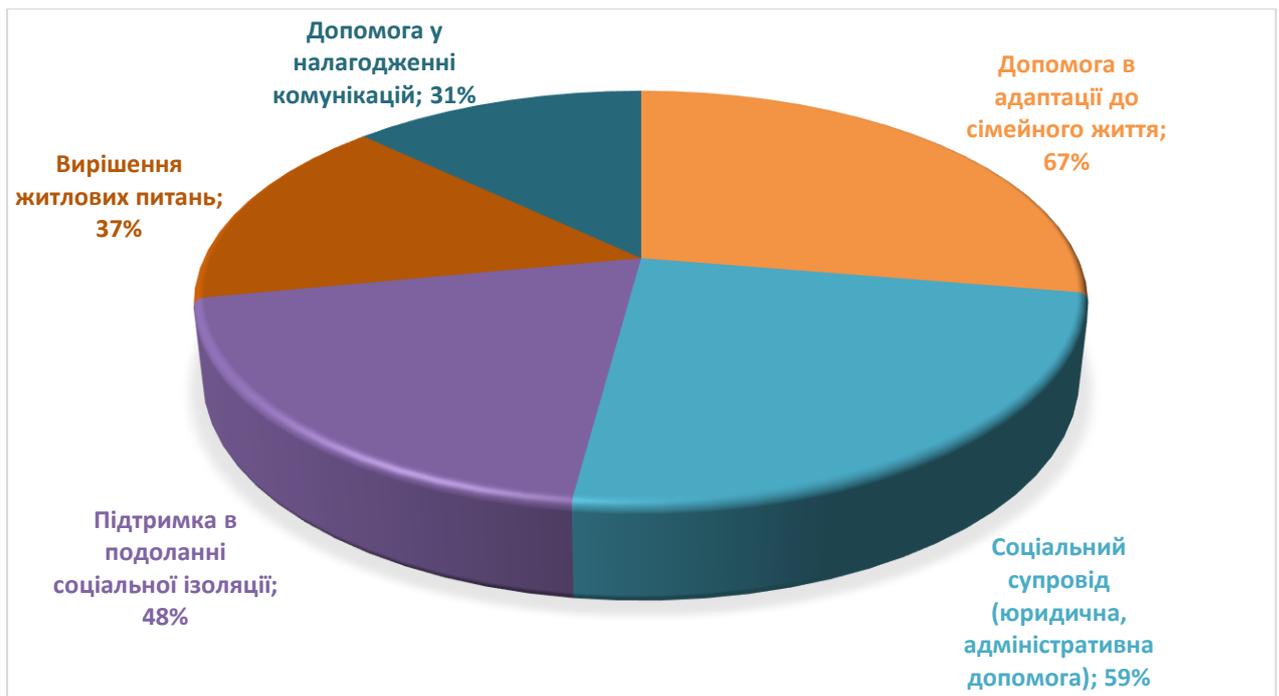


Рис.2.1. Соціально-побутові потреби військовослужбовців

Соціально-побутові потреби свідчать про значущість комплексного підходу, що поєднує психологічну та соціальну підтримку. Високий рівень запиту на допомогу у вирішенні сімейних та побутових проблем вказує на потребу у довготривалому соціальному супроводі.

Військовослужбовці, які мали поранення або контузії, потребують комплексної медичної та фізичної реабілітації. Частина респондентів зазначила потребу у тривалому лікуванні, фізичних тренуваннях та медикаментозній підтримці.



Рис 2.2. Медичні потреби військовослужбовців

Потреби у фізичній та медичній реабілітації демонструють важливість інтеграції медичних та соціальних програм, оскільки фізичне відновлення без підтримки психологічної та соціальної сфери може бути менш ефективним.

Також більшість респондентів зазначили, що потребують допомоги у професійній переорієнтації та адаптації до цивільної роботи. Основні проблеми: відсутність практичних навичок, невпевненість у власних можливостях та складнощі з трудовою дисципліною.

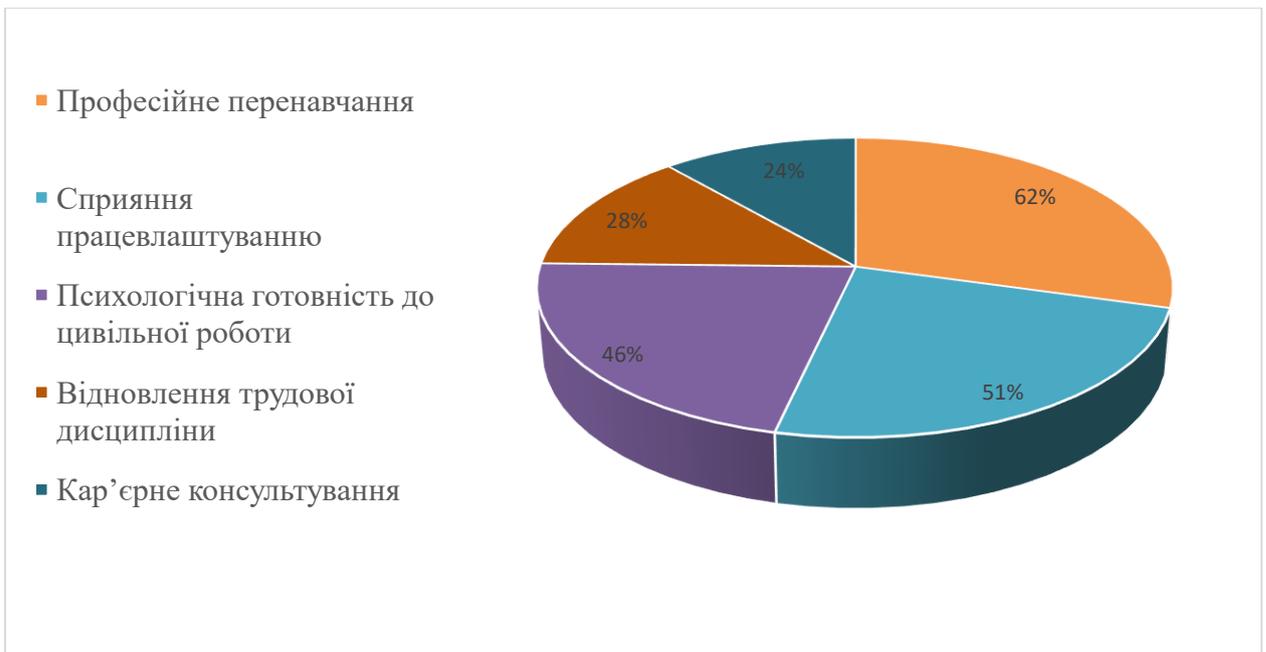


Рис 2.3. Професійні потреби військовослужбовців

Високий рівень потреби у професійній реадaptaції свідчить про необхідність створення спеціалізованих програм перенавчання та працевлаштування для військових, що допомагають швидко інтегруватися у цивільну сферу.

Результати опитування свідчать про те, що військовослужбовці недостатньо поінформовані про існуючі програми соціальної реабілітації, що знижує рівень їхньої участі у доступних програмах. В таблиці 2.2. зазначені основні бар'єри доступу до соціальної реабілітації

Таблиця 2.2.

Основні бар'єри доступу до соціальної реабілітації

Бар'єр	% респондентів
Недостатня поінформованість про програми	58%
Брак спеціалізованих фахівців	46%
Складність оформлення документів	42%
Недовіра до державних структур	39%
Стигматизація звернення по допомогу	33%

Дані свідчать про необхідність посилення інформаційної роботи та створення прозорих процедур доступу до програм реабілітації, а також розвиток довіри до державних та громадських інституцій, що надають допомогу.

Таким чином результати емпіричного дослідження показали, що військовослужбовці мають комплексні потреби у соціальній реабілітації, які охоплюють психоемоційні, соціальні та інформаційні аспекти. Найбільш значущими виявилися потреби в емоційній стабілізації, відновленні сімейних стосунків, правовій підтримці та обізнаності щодо соціальних гарантій.

Високий рівень потреб у професійній переорієнтації підкреслює важливість спеціалізованих програм перенавчання та працевлаштування. Недостатня поінформованість про програми реабілітації та брак фахівців залишаються основними бар'єрами для успішної інтеграції.

Доступність реабілітаційних послуг залишається нерівномірною, що вимагає вдосконалення системи соціальної підтримки, підвищення якості комунікації та адаптації програм реінтеграції до реальних потреб військових.

Ефективна система соціальної реабілітації має бути інтегрованою, поєднувати психологічну, медичну, соціальну та професійну підтримку, а також включати розвиток інформаційного супроводу для військовослужбовців.

2.3. Практичні рекомендації щодо організації соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні

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

знайти себе наново та подбати про власне благополуччя. Таким чином, стан, коли військові відчували достатню впевненість для планування свого майбутнього та мали надійну підтримку в цивільному житті, наставав приблизно через 3 роки після завершення служби. Розуміння тривалості різних етапів може допомогти пропонувати доречні та вчасні послуги та підтримку, відповідно до потреб військовослужбовців [51].

В Україні до повномасштабного вторгнення функціонувало п'ять основних центрів соціально-психологічної реабілітації (ЦСПР): Бородянський центр соціально-психологічної реабілітації населення, Іванківський центр, Києво-Святошинський центр, Соціально-психологічний центр м. Славутич, Центр соціально-психологічної реабілітації населення у м. Коростені. Бородянський центр соціально-психологічної реабілітації, що розташований у Київській області, був повністю відновлений після знищення під час окупації. Він пропонує комплексні послуги психологічної, фізичної та соціальної реабілітації для ветеранів та їхніх сімей, включаючи лікування посттравматичного стресового розладу та інші психічні травми, отримані під час війни. Це сучасний центр, який планує приймати понад дві тисячі ветеранів щороку [58].

У червні 2024 року, у співпраці з міжнародними організаціями, зокрема ПРООН, та урядом Канади, було створено шість нових центрів у Чернігівській, Дніпропетровській, Харківській, Полтавській та Сумській областях. Ці установи надають послуги з психологічної підтримки, реабілітації та навчання для медичного персоналу. Крім того, у рамках співпраці з міжнародними партнерами заплановано відкриття ще п'яти реабілітаційних центрів, оснащених сучасними технологіями, для надання допомоги як військовим, так і цивільним, які постраждали внаслідок війни. А також у 2022 році Міністерство у справах ветеранів України оновило прототип онлайн-системи MARTA (Mental Adaptation and Rehabilitation Tools and Analysis), призначеної для оцінки стану психічного здоров'я ветеранів і ветеранок. Інструменти діагностики, доступні на платформі, активно

застосовуються для тестування військових НАТО та рекомендовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Завдяки цьому проєкту користувачі можуть самостійно оцінити свій психічний стан та отримати негайні рекомендації щодо його покращення [74].

Кількість ветеранів війни яким потрібна допомога вже зараз, кількість військовослужбовців яким буде потрібна соціально-психологічна реабілітація в майбутньому не співставна тій кількості осіб, яким можуть надати послуги в наявних центрах. Адже за аналітичними даними, опублікованими на офіційному порталі Міністерства у справах ветеранів України, на даний момент (жовтень 2025 року) налічується приблизно 1,3 млн ветеранів війни (з них майже 58 % це учасники бойових дій, 34 % учасники війни, 18 % члени сім'ї загиблого/померлого ветерана війни) [67]. Очікується, що після закінчення війни ця кількість може зрости до 5-6 мільйонів, включаючи їхні сім'ї.

Постає нагальне питання щодо організації комплексної допомоги з реабілітації військовослужбовців як на рівні державних організацій, так і приватних центрів, завдяки чому буде можливо охопити більшу частину військовослужбовців, які потребують послуг з будь-якого виду реабілітації. Вважаємо, що наступні рекомендації щодо організації та здійснення соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, сформульованих, ґрунтуючись на досвіді впровадження програм соціально-психологічної реабілітації як в Україні, так і закордоном, стануть у нагоді фахівцям. Так, В. І. Андрущенко пропонує наступні кроки [45, с. 63]:

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

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

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

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

Т. О. Гудзь досліджуючи стан соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні рекомендує реалізацію в центрах соціально-психологічної реабілітації наступних завдань [15, с. 82]:

1) організація та надання консультативної або терапевтичної психологічної допомоги;

2) надання соціальнопсихологічної підтримки та допомоги членам родин ветеранів;

3) освітній напрям (курси підвищення кваліфікації), професійна перепідготовка;

4) допомога в працевлаштуванні, співпраця з потенційними роботодавцями;

5) соціальний та правовий захист (консультації юристів, соціальних працівників, тощо).

Спираючись на сучасні дослідження в питанні соціально-психологічної реабілітації В. Лесков наводить наступні рекомендації (Рис. 2.4.):



Рис. 2.4. Основні рекомендації з організації соціально-психологічної реабілітації

Науковець В. Форноляк рекомендує серед ключових напрямів соціальнопсихологічної реабілітації фокусувати особливу увагу саме на роботу з членами родин військовослужбовців, оскільки «фактор сімейного благополуччя має позитивну кореляцію з успішністю соціальнопсихологічної реабілітації в цілому» [36, с. 86].

Також доречними будуть наступні рекомендації автора: проведення роботи з інформування родини про особливості військовослужбовців, що мають бойовий досвід; проведення сімейних психологічних консультацій з метою вирішення конфліктів в родині, налагодженні сімейних стосунків; залучення до надання психосоціальної допомоги ширшого кола осіб – близькі та віддалені родичі, друзі, колеги та інших осіб, оскільки це може пришвидшити процес реабілітації [65].

В системі психологічної реабілітації України широко розглядаються інноваційні методи реабілітації військовослужбовців із використанням технологій віртуальної реальності (VR). Основна увага приділяється тому, як VR-технології можуть бути застосовані для ефективної психологічної реабілітації, зокрема в лікуванні посттравматичного стресового розладу. VRтехнології дозволяють створювати контрольоване середовище, де

військові можуть безпечно переживати та опрацьовувати травматичні події, що мали місце під час бойових дій. Це сприяє поступовій десенсибілізації та зниженню рівня тривожності та стресу. Протоколи VR-терапії використовуються для імітації бойових ситуацій або інших стресових подій, щоб допомогти військовослужбовцям поступово долати свої страхи та стресові реакції. Перевагами VR у порівнянні з традиційними методами терапії є, зокрема, можливість індивідуалізованого підходу, безпека та контроль над терапевтичними сценаріями.

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

У попередніх розділах було підкреслено, що соціальна реабілітація – це багатокомпонентний процес, який охоплює не лише поліпшення психічного здоров'я військових, але й заходи з соціальної підтримки та допомогу у їх інтеграції в цивільне життя.

На основі результатів нашого теоретичного та емпіричного дослідження ми можемо запропонувати наступні *практичні рекомендації* щодо організації соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні:

- розробляти персоналізовані програми реабілітації, що враховують індивідуальні потреби, досвід та психологічний стан кожного ветерана. Це дозволить краще врахувати особливості кожного випадку та підвищити ефективність реабілітації;

- забезпечити доступ до регулярної психологічної допомоги не лише на етапі реабілітації, але й у довгостроковій перспективі, враховуючи можливість пізнього прояву психологічних травм, таких як ПТСР;

- створювати місцеві спільноти та громадські проекти, які допомагатимуть ветеранам у соціальній адаптації. Це можуть бути клуби, волонтерські організації або інші форми соціальної взаємодії, де ветерани можуть отримати підтримку та активну участь у житті громади;

- забезпечити програми професійної підготовки або перекваліфікації для ветеранів, щоб допомогти їм адаптуватися до умов мирного життя та знайти нові можливості для кар'єрного розвитку;

- забезпечити психологічну та соціальну допомогу не лише самим ветеранам, але й їхнім родинам, які також часто стикаються з труднощами в адаптації до нового життя;

- створити систему моніторингу прогресу реабілітації та забезпечити можливість для ветеранів висловлювати свої потреби та отримувати зворотній зв'язок від спеціалістів, що дозволить коригувати програми відповідно до змін у їхньому стані.

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

- впровадження програм групової терапії, яка дозволить військовослужбовцям обмінюватися досвідом та підтримувати один одного;

- використання сучасних технологій (телемедицина, гарячі лінії) для надання віддаленої психологічної допомоги, особливо у віддалених районах;

- розширення доступу до інноваційних методів лікування (протезування, роботизована реабілітація, нейротехнології) для тих, хто отримав серйозні поранення;

- забезпечення безперервного медичного супроводу, навіть після завершення активної фази лікування; - створення державних програм перенавчання військових, щоб надати їм навички для цивільних професій;

- інтенсифікація співпраці з бізнесом для працевлаштування ветеранів, через надання податкових пільг компаніям, що наймають військовослужбовців;

- запровадження грантових програм для відкриття власного бізнесу, що дозволить ветеранам займатися підприємницькою діяльністю;

- організація тренінгів та семінарів для дружин та чоловіків військовослужбовців щодо соціальної адаптації та підтримки близьких;

- забезпечення сімейного консультування, щоб допомогти родинам ветеранів адаптуватися до нових реалій після повернення з війни;

- розробка комплексної державної стратегії реабілітації військових, яка б охоплювала всі аспекти – від медичної та психологічної допомоги до професійної адаптації та підтримки сімей;

- посилення співпраці з міжнародними партнерами для обміну досвідом та впровадження найкращих практик реабілітації;

- створення національної платформи обміну досвідом між різними організаціями, що займаються підтримкою військовослужбовців.

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

Отже, соціальна реабілітація це комплексний процес, який має на меті надання допомоги не тільки військовослужбовцям, а й їх родинам. Обмежена кількість закладів соціально-психологічної реабілітації потребує нагальних рішень на державному рівні.

Проаналізовані та наведені нами рекомендації щодо організації соціальної реабілітації військовослужбовців включають надання психологічної допомоги з метою відновлення та покращення стану психічного здоров'я, організацію соціальної та правової допомоги, організацію роботи з профорієнтації та професійної переорієнтації та організацію роботи з членами сімей військовослужбовців.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження засвідчили ефективність розв'язання поставлених завдань і дали підстави для формулювання таких висновків:

1. З моменту виникнення військових конфліктів, з найдавніших часів людської історії, виникає необхідність здійснення соціальної реабілітації їх учасників. Діяльність військовослужбовців в умовах бойових дій характеризується впливом на психіку різноманітних стрес-факторів, які в подальшому можуть призвести до появи деструктивних емоційних станів і синдрому емоційного вигорання. Тривалість їх впливу і психотравмувальний характер сприяють виникненню таких змін у психіці людини, які знижують ефективність її життєдіяльності вже в мирних умовах.

Нині, на жаль, не існує єдиного загальноприйнятого визначення «реабілітації». Термін «реабілітація» бере свій початок у країнах Західної Європи і означає відновлення. У широкому розумінні реабілітація означає «відновлення здоров'я, функціонального стану і працездатності, порушених хворобами, травмами або фізичними, хімічними та іншими соціальними чинниками». Слід зазначити, термін «реабілітація» досить часто зазнавав певних трансформацій, що було пов'язано з історичним контекстом. Так, різні види реабілітації активно розвивалися під час Першої світової війни.

Соціальна реабілітація є однією з різновидів загальної реабілітації населення від відповідних наслідків, які містять заходи з відновлення соціальних навичок та соціальної адаптації до життя після війни. У цьому сенсі, соціальна реабілітація внаслідок війни є мультидисциплінарним підходом, який охоплює різноманітні аспекти життя людини, від фізичного здоров'я до психологічного благополуччя, соціальної інтеграції та професійної адаптації.

Проведений теоретичний аналіз соціально-психологічних особливостей військовослужбовців, які потребують реабілітації, дає підстави говорити, що

це є специфічна соціально-професійна група, яка характеризується високим рівнем психологічної напруженості, зумовленої впливом бойових дій, постійної загрози життю, втратами побратимів, тривалим перебуванням у стресових і екстремальних умовах. Такі чинники призводять до формування стійких психоемоційних порушень, серед яких найпоширенішими є посттравматичний стресовий розлад, тривожні й депресивні стани, емоційне вигорання, підвищена агресивність або, навпаки, емоційна відстороненість.

Важливою соціально-психологічною особливістю військовослужбовців, які потребують реабілітації, є труднощі соціальної адаптації в умовах мирного життя. Повернення з військового середовища до цивільного соціуму часто супроводжується втратою звичних соціальних ролей, зміною статусу, порушенням сімейних та міжособистісних стосунків. Це зумовлює почуття соціальної ізольованості, нерозуміння з боку оточення та зниження рівня соціальної активності. Також для цієї категорії осіб характерною є амбівалентність у ставленні до отримання допомоги. З одного боку, військовослужбовці усвідомлюють потребу в підтримці, з іншого — специфіка військової культури, орієнтованої на витривалість, самоконтроль і самопожертву, часто ускладнює звернення по психологічну та соціальну допомогу. Це підсилює ризик хронізації психологічних проблем і соціальної дезадаптації.

Соціально-психологічний стан військовослужбовців суттєво залежить від рівня підтримки з боку сім'ї, близького соціального оточення та громади. Наявність підтримувального середовища сприяє зниженню рівня стресу, формуванню відчуття безпеки та відновленню довіри до соціальних інститутів. Водночас дефіцит соціальної підтримки значно ускладнює реабілітаційний процес і потребує активного втручання фахівців соціальної роботи.

Виявлені соціально-психологічні особливості зумовлюють необхідність комплексного та індивідуалізованого підходу до реабілітації військовослужбовців. Ефективна соціальна реабілітація має поєднувати

психологічну допомогу, соціальний супровід, відновлення сімейних і професійних ролей, розвиток навичок саморегуляції та соціальної взаємодії. Особлива роль у цьому процесі належить соціальному працівнику як координатору міждисциплінарної реабілітаційної команди.

Отже, соціально-психологічні особливості військовослужбовців, які потребують реабілітації, визначають складність і багатовимірність реабілітаційного процесу та вимагають застосування сучасних, науково обґрунтованих методів соціальної роботи. Урахування цих особливостей є необхідною умовою забезпечення ефективної інтеграції військовослужбовців у цивільне життя та відновлення їхньої соціальної повноцінності.

2. Сфера соціальної реабілітації та соціального захисту військовослужбовців і ветеранів війни вимагають формування комплексної та системної державної підтримки. Соціальна реабілітація військовослужбовців в Україні ґрунтується на системі конституційних засад, міжнародних зобов'язань, а також на комплексі національних законодавчих і підзаконних актів, що формують правову основу для надання реабілітаційних, соціальних, медичних і психологічних послуг учасникам бойових дій та членам їхніх сімей. В умовах відкритої війни та тривалого застосування Збройних Сил значення цих правових механізмів нічим не зменшилося, а, навпаки, посилилося.

Українське законодавство імплементує окремі положення міжнародних правових норм, зокрема Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, яка зобов'язує державу забезпечувати доступ до реабілітації і соціальної інтеграції для осіб з обмеженими можливостями. У системі нормативних актів відображено прагнення до узгодження національних стандартів з кращими європейськими практиками соціальної адаптації ветеранів.

Аналіз реалізації правових норм показує, що хоча нормативно-правова база має достатній обсяг актів, їх реалізація у практиці стикається з проблемами: низькою обізнаністю військовослужбовців про надані їм права, складністю доступу до реабілітаційних програм і недостатнім рівнем

міжвідомчої координації органів державної влади. Така ситуація потребує удосконалення правового механізму, у тому числі шляхом прийняття спеціального «Ветеранського кодексу» – комплексного документу, що гармонізує всі аспекти соціального захисту та реабілітації, про який нещодавно заявляв Кабінет Міністрів України.

3. Соціальна реабілітація – це «система психологічних, педагогічних і соціальних заходів, які спрямовані на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій та станів, особистісного і соціального статусу військовослужбовців, які отримали психічну травму». Соціально-психологічна реабілітація орієнтована передусім на покращення психічного здоров'я, благополуччя військовослужбовців з бойовим досвідом, відновлення соціального життя, фокусування на соціальній інтеграції колишніх комбатантів, тощо. Очевидним є те, що форма реабілітації яка поєднує як відновлення психічного здоров'я, так і соціального життя військовослужбовців значною мірою полегшить та пришвидшить їх адаптацію та повернення до цивільного життя.

Науковці визначають наступні напрями реабілітації військовослужбовців:

- своєчасне виявлення соціально-психологічної дезадаптації; психологічне консультування; психологічна корекція;
 - формування навичок саморегуляції;
 - використання соціально-психологічних тренінгів;
- робота з професійним самовизначенням та перекваліфікація.

Отже, соціальна реабілітація військовослужбовців не є роботою, метою якої є просте повернення до того життя, яке було до війни, чи до бойової травми і таке інше. Насамперед це є активізацією «здатності життєтворення, тобто здатності перепроєктувати власне життя та втілювати, реалізовувати ці оновленні проекти в сімейній, особистій, професійній та інших сферах». Саме така особистісна переорієнтація

приведе до зміни, зокрема, домінуючої системи цінностей, ціннісних орієнтацій, особистісних змін та трансформацій.

Соціальна реабілітація військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій, є важливим чинником успішної адаптації до мирного життя та запобігання соціальним проблемам. Враховуючи психологічне, фізичне та соціальне навантаження, яке отримує військовослужбовець під час служби, потреби у реабілітації носять комплексний характер і охоплюють декілька взаємопов'язаних сфер.

Для забезпечення ефективної підтримки важливо не лише визначити наявні проблеми, а й проаналізувати пріоритетність та структуру потреб, а також виявити перешкоди, що зменшують доступ до соціальної допомоги. Нами проведено емпіричне дослідження з метою вивчення потреб військовослужбовців у соціальній реабілітації та визначення основних проблем і бар'єрів до їх отримання.

У дослідженні брали участь 30 військовослужбовців, які проходять службу або повернулися з району бойових дій та проходили соціально-психологічну реабілітацію в спеціалізованих центрах.

Результати емпіричного дослідження показали, що військовослужбовці мають комплексні потреби у соціальній реабілітації, які охоплюють психоемоційні, соціальні та інформаційні аспекти. Найбільш значущими виявилися потреби в емоційній стабілізації, відновленні сімейних стосунків, правовій підтримці та обізнаності щодо соціальних гарантій.

Високий рівень потреб у професійній переорієнтації підкреслює важливість спеціалізованих програм перенавчання та працевлаштування. Недостатня поінформованість про програми реабілітації та брак фахівців залишаються основними бар'єрами для успішної інтеграції.

Доступність реабілітаційних послуг залишається нерівномірною, що вимагає вдосконалення системи соціальної підтримки, підвищення якості комунікації та адаптації програм реінтеграції до реальних потреб військових.

Ефективна система соціальної реабілітації має бути інтегрованою, поєднувати психологічну, медичну, соціальну та професійну підтримку, а також включати розвиток інформаційного супроводу для військовослужбовців.

Таким чином соціальна реабілітація як процес відновлення фізичних, психічних та соціальних ресурсів військовослужбовців має носити комплексний характер і передбачати поєднання діагностувальних, коректувальних, терапевтичних і профілактичних заходів. Однією із основних особливостей реабілітації військовослужбовців повинен стати комплексний підхід, який базується на необхідності залучення для її реалізації фахівців різних галузей знань – соціальних працівників, реабілітологів, медиків, психологів, соціальних педагогів.

4. На основі узагальнення результатів емпіричного дослідження, визначили, що соціальна політика держави повинна бути спрямована на задоволення актуальних потреб військовослужбовців і ветеранів, щоб підвищити їхній реінтеграційний потенціал та швидко відновити їхню стійку соціальну позицію. Для цього необхідно узгодити роботу на державному (розробка та впровадження стратегій для підтримки реінтеграції ветеранів), галузевому (створення можливостей для трудової та суспільно корисної зайнятості ветеранів) та суспільному рівнях (надання підтримки та послуг ветеранам на місцевому рівні, консультування щодо психічного здоров'я, організація програм міжособистісної підтримки та сприяння їхній інтеграції в суспільство). Визначили головні напрями організації соціальної реабілітації військовослужбовців в Україні (посилення адресності соціальної допомоги; використання потенціалу самозахисту ветеранів; запровадження нововведень у систему соціального захисту ветеранів; активізація соціального захисту засобами соціальної та трудової адаптації ветеранів) та принципи (комплексне використання ресурсних можливостей суспільства, публічності й відкритості; збалансованості повноважень соціальної відповідальності).

Обмежена кількість закладів соціальної реабілітації потребує нагальних рішень на державному рівні.

Схарактеризували напрями розробки та удосконалення програм соціальної підтримки військовослужбовців, основною складовою яких має стати створення в країні центрів надання медичної та соціально-психологічної допомоги нового типу, які будуть здатні надавати комплексні послуги.

Виконання вказаних завдань дозволяє говорити про успішне виконання дослідження з теоретичного обґрунтування процесу соціальної реабілітації військовослужбовців до цивільного життя та аналізу актуальних програм їх соціальної реабілітації задля визначення напрямів покращення.

Проведене емпіричне дослідження не вичерпує всі аспекти проблеми і відкриває перспективи для подальших наукових пошуків, спрямованих на емпіричну перевірку ефективності наявних програм, дослідження досвіду інших країн та розробку ефективних моделей та програм соціальної реабілітацій військовослужбовців до цивільного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адамс Р. Робота з ветеранами: психологічні аспекти реінтеграції. В-цтво Літопис, 2020. 212 с.
2. Блінов О. Переживання бойового стресу військовослужбовцями підрозділів і тих, хто лікується в госпіталі. Психологія і особистість. 2022. №. 1. С. 85-99. URL: <http://psychpersonality.pnpu.edu.ua/article/view/252055/249516>
3. Богомолець О. В., Пінчук І. Я., Ладик-Бризгалова А. К. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій. Архів психіатрії. 2016. №. 22, № 2. С. 11-15.
4. Браун Б. Травматичний досвід і стійкість: як знайти силу в труднощах. В-цтво Наш Формат, 2019. 256 с.
5. Брейвмен М. Нейропластичність і психологічне відновлення: як мозок адаптується до стресу та травми. В-цтво Фоліо, 2020. 256 с.
6. Бриндіков Ю. Соціальна реабілітація військовослужбовців: до питання термінології. Педагогічний дискурс. 2017. Вип. 22. С. 30-35.
7. Вандерколк Б. Тіло пам'ятає все. Про що розповідає тіло, коли мозок мовчить. В-цтво Старого Лева, 2019. 560 с.
8. Васянович Г. П. Педагогічна етика: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2011. 256 с.
9. Вільямс М.Б., Пойюла С. ПТСР – робочий зошит, ефективні методики подолання симптомів травматичного стресу. В-цтво Бураки Р. 2023. 527с.
10. Віталє С. Сила усвідомленості в подоланні травми. В-цтво Науковий світ, 2023. 198 с.
11. Всесвітня організація охорони здоров'я. Керівні принципи з охорони психічного здоров'я на робочому місці. Міжнародна організація праці. 2023. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369584/WHO-EURO-2023-5166-44929-68953-ukr.pdf?sequence=1>

12. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. В-цтво «Старого Лева». 2023, 401с.
13. Голдін П. Травма і відновлення: практичний підхід для психотерапевтів. В-цтво Астролябія, 2020. 310 с.
14. Деякі питання впровадження діяльності служб супроводу військовослужбовців, осіб рядового і начальницького складу служби цивільного захисту, поліцейських та членів їх сімей: Постанова КМУ від 20.06.2024 р. № 948. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/948-2024-%D0%BF#Text>
15. Дикун В., Мороз В.М., Стасюк В. Методологія дослідження морально-психологічного стану особового складу військ (сил): навч.-метод. посіб. Київ : 7БЦ, 2023. 383 с.
16. Дікова-Фаворська О. М. Соціологічна концептуалізація освіти осіб з функціональними обмеженнями здоров'я : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра соціол. наук : спец. 22.00.04 «Спеціальні та галузеві соціології». Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2009. 40 с. 18 ISSN: 25242474 (Print); 25242482 (Online). Педагогічні науки. 2018. № 71
17. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації / пер. з англ. О. Лизак, М. Прокопович; наук. ред. В. Горбунової, Л. Засекіної, О. Плевачук. Львів: Галицька Видавнича Спілка, 2023. 536 с.
18. Егер Е. Дар. В-цтво «Харків КСД» 2023. 130с.
19. Емерсон Д., Геммерлейн Е. Тілесно орієнтована терапія для травмованих осіб. В-цтво Астролябія, 2021. 290 с.
20. Ерфорд Б. 45 основних технік психологічного консультування. В-цтво Науковий світ 2024. 490с.
21. Єпіфанов В. Основи реабілітації. Підручник. СПО-Геотар-Медіа, 2020. С. 124.

22. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 3 грудня 2020 року № 1053-IX (Редакція від 01.01.2025) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#top>

23. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». Від 20 грудня 1991 року № 2011-ХІІ (Редакція від 22.09.2025) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>

24. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» від 22 жовтня 1993 року № 3551-ХІІ (Редакція від 23.10.2025) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#top>

25. Закону України «Про засади внутрішньої і зовнішньої політики» від 1 липня 2010 року № 2411-VI (Редакція від 30.08.2025) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2411-17#Text>

26. Клименко Д. І. Медико-соціальна експертиза при вестибулярній дисфункції, реабілітація, реа даптація і реінтеграція інвалідів в суспільство: дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: 14.01.19. Український держ. НДІ медико-соціальних про блем інвалідності. Київ, 2004. 401 с.

27. Ковальчук О. П. Проектування уявлень про професійне майбутнє у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції засобами психологічного супроводу. *Психологічні перспективи. Зб. наук. праць Волин. нац. ун-т. ім. Лесі Українки*; Ін-т соц. та політ. психології НАПН України. 2015. Вип. 26. С. 157-167.

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

29. Кокун О., Лозінська Н., Пішко І. Практикум з формування стресостійкості військовослужбовців до раптових змін бойової обстановки, за ред. Морозова В. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2020. 70с.

30. Кокун О., Лозінська Н., Пішко І. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення. Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2017. 282с.

31. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І. О., Лозінська Н.С. Особливості ступеня вияву у військовослужбовців діагностичних індикаторів ПТСР, зумовленого впливом екстремальних чинників бойової діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2016. Вип. 20. С. 84-93.

32. Колісніченко О., Приходько І., Мацегора Я. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах. Харків: НА НГУ. 2021, 75с.

33. Комар З. Психологічна стійкість воїна. Київ. 2017. 184 с. URL: https://shron1.chtyvo.org.ua/Komar_Zoran/Psykholohichna_stiikist_voina.pdf (дата звернення: 18.10.2024).

34. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1996. № 30. 141 с. (остання редакція від 01.01.2020). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

35. Корсетті Л. Тілесна терапія в роботі з військовими: шлях до гармонії. В-цтво Психобук, 2022. 180 с.

36. Коструба Н. С. Психічне здоров'я військовослужбовців. Психологічні перспективи. 2023. №. 41. URL: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/22626/1/Психологічні_перспективи_№%2b41_2023-120-132.pdf

37. Кравченко О. Соціальний захист учасників бойових дій. *Social Work and Education*, 9, 2022. С. 197-209.

38. Кравченко Р. І. Соціальна реабілітація інвалідів з розумовою відсталістю: соціально-побутовий па тронаж: навч.-метод. Посібник. Всеукраїнська громадська організація «Коаліція захисту прав інвалідів та осіб із інтелектуальною недостатністю», Благодійне товариство допомоги

інвалідам та особам із інтелектуальною недостатністю «Джерела». Київ: Март, 2007. 129 с.

39. Крістенсен Г. Психологічна підтримка після бойових дій: міжнародний досвід. В-цтво АСТ, 2022. 320 с.

40. Круз В. Терапія ПТСР для військових як повернутися до нормального життя. В-цтво «Науковий світ», 2024. 126с.

41. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. №. 15. С. 50-56. URL: [47 https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/339/292](https://health.nuwm.edu.ua/index.php/rehabilitation/article/view/339/292)

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

43. Лавренюк В. Навчання, професійна адаптація ветеранів та допомога їм на відкриття власної справи. Київ. 2022.

44. Левін П. Зцілення травми. Підхід орієнтований на тіло. В-цтво Дух і Літера, 2021. 208 с.

45. Логвінова О. Соціальна робота з військовослужбовцями та їхніми сім'ями в умовах тривалого конфлікту на сході України. *Соціальна робота та соціальна освіта*, 2, 2022. С. 61-71.

46. Лукашевич М. П. Соціологія соціальної роботи. *Психологія і суспільство*. 2014. № 1. С. 107-149.

47. Лютц Г., Грінберг Л. Терапія емоційних травм. Київ: Освіта Нова, 2020. 312 с.

48. Маккензі Л. Стресостійкість: практичні методики для роботи з військовими. В-цтво Віват, 2021. 304 с.

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

50. Медичні заходи з попередження пресуїцидальних форм поведінки військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту та після його завершення. Київ: «Центр літератури», 2023. 60 с. URL: https://jurkniga.ua/contents/medichni_zakhodi-z-poperedzhennya-presuitsidalnikh-form-povedinki-viyskovosluzhbovtiv-v-umovakh-voienno-go-konfliktu-ta-pislyayogo-zavershennya.pdf

51. Міжнародна асоціація Психосоматики та Тілесної Терапії. Психологічна допомога військовим. Київ. В-цтво «Психобук», 2022. 124с.

52. Мозольов В., Ганджа В. Критерії та показники психічного здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/226243/226819>

53. Мойсеюк Н. Є. Педагогіка: навч. посіб. Вінниця: Універсам-Вінниця, 1998. 348 с.

54. Никифорова В.Г. Соціальна політика в Україні: реалії та перспективи оновлення. Монографія / МОН України. ОНЕУ, Одеса, 2015. 339 с. URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/handle/123456789/11631>

55. Олексюк Н. Теоретичні засади соціального супроводу учасників бойових дій (ветеранів війни) та демобілізованих осіб в об'єднаній територіальній громаді. *Соціальна робота: виклики сьогодення : збірник наукових праць за матеріалами XII Міжнародної науково практичної конференції (25-26 травня 2023 р.)*. Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2023. С. 122–125.

56. Пашинський, В. Конституційні права військовослужбовців: класифікація та обмеження. *Право України*, (1). 2006.С. 65-69.

57. Пітерсон К. Посттравматичний ріст: як травма може змінити ваше життя на краще. В-цтво Дух і Літера, 2021. 348 с.

58. Постанова Кабінету Міністрів України: «Про схвалення Стратегії формування системи повернення з військової служби до цивільного життя на період до 2033 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1350-2024-%D1%80#Text>

59. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей та внесення зміни до Класифікатора соціальних послуг: Наказ Міністерства соціальної політики від 11.04.2024 р. № 175-Н. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0828-24#Text>.

60. Про затвердження Порядку та умов надання у 2024 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на забезпечення інституту помічника ветерана в системі переходу від військової служби до цивільного життя та окремі заходи з підтримки осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України: Постанова КМУ від 05 липня 2024 р. № 779. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-poriadku-ta-umov-nadannia-u-2024-rotsi-subventsii-z-derzhavnoho-biudzhetu-mistsevym-biudzhetam-na-zabezpechennia-instytutu-pomichnyka-veterana-i050724-779>

61. Професійний стандарт «Фахівець із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб»: Наказ Міністерства у справах ветеранів України від 09.04.2024 р. № 111. URL: https://register.nqa.gov.ua/uploads/0/604/profesijnij_standart_10_04_2024_do_nakazu_111.pdf.

62. Расс Г. Терапія прийняття та відповідальності, яка сфокусована на травмі. В-цтво АСТ 2024. 488с.

63. Самойленко В., Яковенко Н., Петряшев І. та ін. Медична і соціальна реабілітація (підручник). Київ: Медицина. 2018. С. 72-74.

64. Сапункова С., Піц Л., Гутніцька А. та ін. Медична та соціальна та реабілітація. Київ: Медицина. 2018. 79 с.
65. Семигіна Т. Уроки війни, (не) вивчені вітчизняною соціальною роботою. *Традиційні та інноваційні підходи до наукових досліджень*, 1, 2022. С. 47-49.
66. Спицька К. Правові засади соціального захисту учасників бойових дій в Україні. *Юридичний вісник*, 2, 2022. С. 171-181.
67. Стан психічного здоров'я військовослужбовців. URL: <https://armyinform.com.ua/2023/02/28/stan-psyhichnogo-zdorovya-vijskovosluzhbovcziv-znachno-girshyj-nizh-sered-reshty-naselennya/>
68. Тараріна О. Практикум з арт-терапії: скринька майстра. В-цтво Старого Лева, 2016. 214с.
69. Титаренко Т.М. Соціально-психологічна реабілітація (дата особистості: етапи, технології, техніки. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2018. Вип. 41. С. 157-167. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/713738/1/Соціальнопсихологічна%20реабілітація%20особистості.%20Етапи,%20технології,%20техніки.pdf>
70. Трофименко Т. Сам собі психолог. Самі ефективні прийоми психологічної реабілітації. «Клуб сімейного дозвілля». 2016. 43 с.
71. Турбан В. В. Реабілітаційна та реінтеграційна робота з військовослужбовцями, учасниками бойових дій в центрах соціальних служб: етичний аспект *Психологія*, 11. С. 336-337. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v9/i11/33.pdf>
72. Тюпля А. Т. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. Київ: Знання, 2008. 574 с.
73. Указ Президента України від 22 серпня 2024 року № 512/2024 «Про невідкладні заходи щодо підтримки ветеранів війни, членів їх сімей, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/512/2024#Text>

74. Уряд запустив стратегічний проєкт Мінветеранів переходу від військової служби до цивільного життя. URL: <https://mva.gov.ua/ua/news/uryad-zapustiv-strategichnij-proyekt-minveteraniv-perehodu-vid-vijskovoyi-sluzhbi-do-civilnogo-zhittya>

75. Франкл В. Лікар та душа, основи логотерапії. В-цтво «Харків КСД» 2023. 272с.

76. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. В-цтво «Харків КСД» 2022. 159с.

77. Франкл В. Сказати життю так. В-цтво «Харків КСД» 2022. 230с.

78. Шевцов А. Г. Сучасні проблеми освіти і професійної реабілітації людей з вадами здоров'я: Монографія. Київ: Соцінформ, 2004. 200 с.

79. Шор Р. Психологічна інтеграція травм: методики для консультантів і терапевтів. В-цтво Екологія, 2018. 402 с.

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

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

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета-опитувальник

«Виявлення потреб військовослужбовців у соціальній реабілітації»

Шановний(а) респонденте!

Анкета є анонімною. Отримані дані будуть використані виключно з науковою метою. Просимо уважно прочитати запитання та обрати варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашій ситуації.

I. Загальні відомості

1. Ваша стать:

- чоловіча
- жіноча

2. Ваш вік:

- до 25 років
- 26–35 років
- 36–45 років
- 46 років і старше

3. Сімейний стан:

- одружений(а)
- неодружений(а)
- розлучений(а)
- інше _____

4. Тривалість військової служби:

- до 1 року
- 1–3 роки
- 4–6 років
- понад 6 років

5. Чи брали Ви безпосередню участь у бойових діях?

- так
- ні

6. Чи маєте Ви поранення або контузію?

- так
- ні

II. Психоемоційний стан

7. Чи відчуваєте Ви психоемоційні труднощі після повернення із зони бойових дій?

- так
- частково
- ні

8. Які з наведених станів Ви спостерігаєте у себе? (можна обрати кілька варіантів)

- підвищена тривожність
- дратівливість
- порушення сну
- нав'язливі спогади
- емоційне виснаження
- не спостерігаю труднощів

9. Чи зверталися Ви по психологічну допомогу?

- так
- ні
- планую звернутися

10. Чи потребуєте Ви індивідуальної роботи з психологом?

- так
- частково
- ні

III. Соціально-побутові та сімейні труднощі

11. Чи виникають у Вас труднощі у спілкуванні з родиною після повернення з війни?

- так
- інколи
- ні

12. У яких сферах Ви відчуваєте найбільші труднощі? (можна обрати кілька варіантів)

- сімейні стосунки
- виконання побутових обов'язків
- адаптація до цивільного життя
- комунікація з оточенням
- не відчуваю труднощів

13. Чи потребуєте Ви соціального супроводу (допомоги соціального працівника)?

- так

- частково
- ні

IV. Медична та фізична реабілітація

14. Чи потребуєте Ви медичної або фізичної реабілітації?

- так
- частково
- ні

15. Які види допомоги є для Вас актуальними?

- медикаментозне лікування
- фізична реабілітація
- регулярний медичний контроль
- не потребую допомоги

V. Професійна реадаптація

16. Чи плануєте Ви повернення до цивільної професійної діяльності?

- так
- ні
- ще не визначився(лась)

17. Які труднощі Ви відчуваєте у сфері працевлаштування? (можна обрати кілька варіантів)

- відсутність професійних навичок
- невпевненість у собі
- труднощі з трудовою дисципліною
- складність пошуку роботи
- труднощів не відчуваю

18. Чи потребуєте Ви професійної перепідготовки або перекваліфікації?

- так
- можливо
- ні

VI. Інформованість та доступ до програм реабілітації

19. Чи поінформовані Ви про існуючі програми соціальної реабілітації військовослужбовців?

- так
- частково
- ні

20. Які бар'єри заважають Вам скористатися програмами реабілітації?
(можна обрати кілька варіантів)

- нестача інформації
- складність оформлення документів
- недовіра до установ
- відсутність часу
- віддаленість реабілітаційних центрів

21. Які види підтримки Ви вважаєте найбільш необхідними?

VII. Загальна оцінка

22. Як Ви оцінюєте ефективність існуючої системи соціальної реабілітації?

- висока
- середня
- низька

23. Ваші пропозиції щодо покращення системи соціальної реабілітації
військовослужбовців:
