



СЕРІЯ «Право»

УДК 364

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-2\(32\)-377-390](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-2(32)-377-390)

Зеленський Сергій Миколайович кандидат юридичних наук, доцент, завідувач кафедри правознавства, ПрАТ "ВНЗ "Міжрегіональна академія управління персоналом", вул. Варшавська, 2, м. Кропивницький, 25026, тел.: (0522) 27-50-07, <https://orcid.org/0000-0002-0945-4485>

Левченко Вікторія Олексіївна кандидат юридичних наук, доцент кафедри правознавства, ПрАТ "ВНЗ "Міжрегіональна академія управління персоналом", вул. Варшавська, 2, м. Кропивницький, 25026, тел.: (0522) 27-50-07, <https://orcid.org/0000-0002-2106-6426>

Бур'янова Ольга Олександрівна старший викладач кафедри правознавства, ПрАТ "ВНЗ "Міжрегіональна академія управління персоналом", вул. Варшавська, 2, м. Кропивницький, 25026, тел.: (0522) 27-50-07, <https://orcid.org/0000-0003-3509-7298>

ЕКОНОМІКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВИМ ТА ВЕТЕРАНАМ

Анотація. У статті визначено, що дієвої моделі надання психологічної підтримки на засадах економіко-правових факторів військовим та ветеранам за роки незалежності так і не було сформовано. Не вирішеними залишається низка питань, а саме: невідповідність законодавства актуальним викликам, відсутність чіткої функціональної взаємодії органів публічної влади, інертність наявної системи соціального захисту, низька ефективність державних пільг, недостатня поінформованість ветеранів, брак фінансових ресурсів, слабкий зворотній зв'язок влади з громадськими організаціями ветеранів, наявність соціальної напруженості. Розглянуто міжнародні механізми надання психологічної підтримки військовим та ветеранам, які весь час оновлюються й змінюються. З'ясовано, що пережиті події під час воєнного стану можуть боляче вдарити по всьому суспільству держави. Сьогодні



вимагає проведення у загальнодержавному масштабі своєчасної і кваліфікованої психологічної реабілітації військовим та ветеранам. Психологічна допомога і психологічна підтримка – важливі складові мінімального реагування (безпосередньо в екстремальній ситуації) та комплексного реагування (на етапі стабілізації та раннього відновлення). Проте багато з постраждалих і пізніше можуть потребувати психологічної допомоги, яка має надаватися в межах системи психологічної реабілітації. У статті описано усі реакції, що є нормальним способом реагування на важку ситуацію, зазначено, що інколи після пережитої травмивної події спостерігаються і патологічні реакції. Встановлено, що сьогодні вже не є актуальною реабілітація тільки фізичного стану пацієнтів, оскільки без врахування психологічного статусу особи, її соціальної адаптації неможливо говорити про повноцінне функціонування особистості. Запропоновано у процесі надання психологічної підтримки враховувати також характер розладу та стадії відновлення.

Ключові слова: психологічна підтримка, реабілітація, бойовий стрес, бойова психічна травма, посттравматичний стресовий розлад.

Zelensky Sergey Mykolayovych Ph.D. (Law), assistant professor, Head of Department, Central Ukrainian Institute of PJSC "Interregional Academy of Personnel Management", Varshavska St., 2, Kropyvnytsky, 25026, tel.: (0522) 27-50-07, <https://orcid.org/0000-0002-0945-4485>

Levchenko Victoria Ph.D. (Law), Associate Professor of Department, Central Ukrainian Institute of PJSC "Interregional Academy of Personnel Management", Varshavska St., 2, Kropyvnytsky, 25026, tel.: (0522) 27-50-07, <https://orcid.org/0000-0002-2106-6426>

Buryanova Olga Oleksandrivna Senior Lecturer, Department of Law, Central Ukrainian Institute Private Joint-Stock Company Higher Educational Institution "Interregional Academy of Personnel Management", Varshavska St., 2, Kropyvnytsky, 25026, tel.: (066) 952-86-01, <https://orcid.org/0000-0003-3509-7298>

ECONOMIC AND LEGAL PRINCIPLES OF PROVIDING PSYCHOLOGICAL SUPPORT TO MILITARY AND VETERANS

Abstract. The article determined that an effective model of providing psychological support based on economic and legal factors to military personnel and veterans during the years of independence was never formed. A number of issues remain unresolved, namely: inconsistency of legislation with current challenges,



lack of clear functional interaction of public authorities, inertia of the existing social protection system, low efficiency of state benefits, insufficient awareness of veterans, lack of financial resources, weak feedback from the authorities with public organizations veterans, the presence of social tension. International mechanisms for providing psychological support to military personnel and veterans, which are constantly being updated and changed, are considered. It was found that the events experienced during the martial law can have a painful impact on the entire society of the state. Today, timely and qualified psychological rehabilitation of military personnel and veterans is required on a nationwide scale. Psychological assistance and psychological support are important components of minimal response (immediately in an extreme situation) and complex response (at the stage of stabilization and early recovery). However, many of the victims may later need psychological help, which should be provided within the framework of the psychological rehabilitation system. The article describes all reactions that are a normal way of reacting to a difficult situation, it is noted that sometimes pathological reactions are observed after a traumatic event. It has been established that rehabilitation of only the physical condition of patients is no longer relevant today, since without taking into account the psychological status of a person, his social adaptation, it is impossible to talk about the full functioning of an individual. It is suggested that in the process of providing psychological support, the nature of the disorder and the stage of recovery should also be taken into account.

Keywords: psychological support, rehabilitation, combat stress, combat mental trauma, post-traumatic stress disorder.

Постановка проблеми. Проблема всебічного забезпечення війська виникла разом із його появою. Поряд із безпосередніми витратами коштів на щоденні потреби армії завжди була потреба надання воїнам належного соціального захисту за особливі умови життя та служби. Беручи участь у воєнних діях, військовослужбовці через ризик поранення або смерті у війні, бойових операціях, збройних конфліктах і миротворчих місіях мають беззаперечне право на посилену державну підтримку та об'єктивно більше покладаються на державу в питаннях захисту своїх соціальних прав.

Участь у бойових діях завжди має свою «ціну»: в Світі по статистиці в перші дні проведення бойових дій бойову психічну травму (БПТ) отримують 60–65% військовослужбовців. Тільки 25% із загальної кількості бійців адекватно реагують на бойову обстановку, у інших фіксують дезорганізацію психічної діяльності, а саме: 10 – 25% військових мають реактивні психологічні порушення, а у 35% спостерігаються стійкі порушення психіки, які залишаються на все життя. Через деякий час у 50–80% особистостей, які перенесли тяжкий стрес розвивається посттравматичний стресовий розлад



(ПТСР). За даними статистики різних війн – психічні розлади, на театрі ведення бойових дій, нараховують від 6% до 12% чисельності особового складу і до 30% – від загальної кількості бойових втрат, які іноді супроводжуються частковою, або повною втратою боєздатності військ [1]. Свого часу їх зазнавали під час Другої світової війни (1939–1945 рр.), у військових конфліктах у Південно-Східній Азії (1950-1975 рр.), Арабо-ізраїльській війні на Близькому Сході (війна «Судного дня», 1973р.), в Іраку (2003-2011 рр.) та локальних війнах, зокрема: у Афганістані (2001-2014 рр.), Чечні (1991-1996 рр.), Південній Кореї (1950-1953 рр.), В'єтнамі (1965-1973 рр.).

Так, психогенні втрати армії Сполучених Штатів Америки (США) під час Другої світової війни становили понад 17%, під час війни у Південній Кореї відмічалися у 24,2%, а у В'єтнамі мали місце у 30% військовослужбовців. Серед поранених та покалічених, які склали 42%, біля 100 тис. ветеранів у різний час наклали на себе руки, від 35 до 45 тис. учасників бойових дій й донині ведуть замкнутий спосіб життя. Після війни у В'єтнамі, США мали небойові втрати серед ветеранів значно більші, ніж під час бойових дій, а саме: через алкоголізм, наркоманію, самогубства, криміналізацію колишніх військових. На підставі узагальненого досвіду військових операцій в Іраку і Афганістані наведені данні вказують, що після бойових дій у 40% безпосередніх учасників боїв і у 25% загального контингенту військ діагностуються прояви БПТ. У військах Ізраїлю в 1973 р. під час ведення військових дій втрати внаслідок отримання психологічної травми становили – 25%, у армії Чеченської Республіки – 25% випадків [1].

Зазначені проблеми стимулювали в 1979 році затвердження Конгресом США національної програми по реабілітації ветеранів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Слід відзначити важливу роль вітчизняних і зарубіжних вчених у дослідженні економіко-правових засад надання психологічної підтримки військовим та ветеранам, серед них В. Б. Авер'янов, В. Д. Бакуменко, М. М. Білинська, А. Г. Горілий, Ю. В. Ковбасюк, В. С. Куйбіда, Е. М. Лібанова, Р. Н. Нижник, О. М. Палій, В. Є. Романова, І. В. Рудкевич, В. А. Скуратівського, Ю. П. Сурмін, В. В. Тертичка, Д. А. Терещенко, П. І. Шевчу та ін.

Мета статті. Мета дослідження полягає в обґрунтуванні економіко-правових засад і розробці практичних рекомендацій з удосконалення механізмів реалізації надання психологічної підтримки військовим та ветеранам в Україні.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні в Україні відбувається інтенсивний процес розбудови системи соціального захисту військовослужбовців і ветеранів війни: оновлюється законодавча база,



інституційне забезпечення та запроваджуються стандарти НАТО задля досягнення високого рівня обороноздатності держави. Однак дієвої моделі надання психологічної підтримки на засадах економіко-правових факторів військовим та ветеранам за роки незалежності так і не було сформовано. Не вирішеними залишається низка питань, а саме:

- невідповідність законодавства актуальним викликам,
- відсутність чіткої функціональної взаємодії органів публічної влади;
- інертність наявної системи соціального захисту;
- низька ефективність державних пілґь;
- недостатня поінформованість ветеранів;
- брак фінансових ресурсів;
- слабкий зворотній зв'язок влади з громадськими організаціями ветеранів,
- наявність соціальної напруженості.

Це засвідчує фрагментарний характер змін удосконалення механізмів реалізації надання психологічної підтримки військовим та ветеранам, удосконалення окремих складових, а не всього комплексу механізмів, методів, інструментів і форм її реалізації.

За умов відсутності власного досвіду щодо надання психологічної підтримки військовим та ветеранам, подолання наслідків війни одним із пріоритетів розвитку публічної політики є імплементація міжнародного досвіду щодо соціального захисту військовослужбовців і ветеранів. Запровадження кращих світових практик надасть можливість удосконалити національну систему соціального захисту ветеранів і привести її у відповідність до міжнародних стандартів [2].

Міжнародні механізми надання психологічної підтримки військовим та ветеранам весь час оновлюються й змінюються. Утім існує низка спільних рис політик розвинених країн щодо надання психологічної підтримки військовим та ветеранам із врахуванням економіко-правових факторів, а саме:

- наявність специфічного виконавчого органу;
- ефективна інформаційна система,
- високий рівень комунікацій і зворотного зв'язку;
- наявність механізмів соціального й медичного страхування;
- високий рівень матеріальної (грошові виплати, пенсійне забезпечення, позики тощо) і нематеріальної (медичної, психологічної реабілітації та соціальної адаптації) підтримки.

Також слід зазначити, що в багатьох країнах велику увагу приділяють іміджу й престижу військової служби.



Досвід країн учасників Альянсу (НАТО), які приймали участь у активних воєнних кампаніях показує, що застосування реабілітаційних програм впливає на боєздатність війська в цілому. З 2011 року в США була впроваджена система з психологічної або соціальної адаптації військових. Представництва цієї організації, що складається із мережі більше 600 центрів, працюють майже у всіх великих містах країни, куди кожен військовослужбовець може звернутися за підтримкою психологів або соціальних робітників [1]. У США до початку будь-якої операції військові проходять курси бойової стійкості, або бойової філософії. Під час проведення військових дій спеціалізовані групи контролюють стан отриманого бойового стресу у військових. Вони виїжджають на місця з підрозділами і повертаються з ними на ротацію, де процес реабілітації є обов'язковою і формалізованою процедурою, на яку відводиться спеціальний час для реінтеграції й «психологічної декомпресії» військовослужбовця; обов'язковою процедурою є медогляд, інформативний брифінг, поглиблене тестування у психолога, які ініціюють окремі курси з повернення до цивільного життя [1, 2].

В Україні вже зараз фахівці фіксують безліч бійців з надломленою психікою, які можуть стати новим «втраченим поколінням». Повертаючись додому після виконання своїх обов'язків, майже 93% українських військових «можуть потребувати висококваліфікованої» психологічної допомоги продовж тривалого періоду часу.

Лікарі не даремно б'ють на сполох: пережите під час воєнного стану може боляче вдарити по всьому суспільству держави. Сьогодення вимагає проведення у загальнодержавному масштабі своєчасної і кваліфікованої психологічної реабілітації військовим та ветеранам. Ефективні реабілітаційні заходи повинні спрямовуватися не тільки на виведення людини з кризового стану, а й на розвиток нових життєво важливих умінь [3].

Щоб звести до мінімуму руйнівні наслідки травмівних ситуацій, сприяти збереженню психічного здоров'я, необхідна психологічна допомога та економіко-правова підтримка постраждалих як в умовах екстремальної/надзвичайної ситуації, так і після повернення із зони ризику.

Психологічна допомога і психологічна підтримка – важливі складові мінімального реагування (безпосередньо в екстремальній ситуації) та комплексного реагування (на етапі стабілізації та раннього відновлення). Проте багато з постраждалих і пізніше можуть потребувати психологічної допомоги, яка має надаватися в межах системи психологічної реабілітації.

Реабілітація – використання всіх можливостей із метою зниження впливу станів, що обмежують життєдіяльність або призводять до інвалідизації, та забезпечення особам із обмеженнями життєдіяльності можливості досягнення оптимальної соціальної інтеграції.



Психологічна реабілітація – комплекс заходів, що здійснюються з метою збереження, відновлення або компенсації порушених психічних функцій, якостей, особистого та соціального статусу особи, сприяння психосоціальної адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмислення досвіду, отриманого в екстремальній ситуації, та застосування його в житті.

Мета психологічної реабілітації:

1. збереження або відновлення фізичного та психічного здоров'я отримувачів послуг;
2. досягнення соціально-психологічного благополуччя;
3. зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі гострих стресових реакцій;
4. запобігання інвалідності;
5. профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки.
6. Основними завданнями проведення психологічної реабілітації є:
7. діагностика та нормалізація психічних функцій отримувача послуг;
8. відновлення порушених (втрачених) психічних функцій до оптимального рівня їхньої вираженості;
9. корекція особистості отримувача послуг для забезпечення ефективного функціонування його в соціумі;
10. надання допомоги в установленні (відновленні) конструктивних взаємин у сім'ї та суспільстві;
11. відновлення адаптивних механізмів до екстремальних (бойових) дій;
12. опанування методів саморегуляції та керування стресом (заспокоєння);
13. запобігання психологічному травмуванню та психічним розладам;
14. проведення психопрофілактичної та психо-корекційної роботи із сім'єю отримувача послуг;
15. формування позитивних реакцій, мотивацій, соціальних установок на життя та професійну діяльність.

Психологічна реабілітація передбачає надання таких послуг:

- психологічна діагностика;
- психологічна просвіта та інформування;
- психологічне консультування;
- психологічна підтримка і супроводження психотерапія;
- групова робота.

У випадку екстремальної чи надзвичайної ситуації, здійснюючи заходи з психосоціальної підтримки, фахівці у різних країнах світу орієнтуються на «Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації» [3].

Комплексне реагування – це заходи, спрямовані на збереження психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, що проводяться на етапі



стабілізації та раннього відновлення після надзвичайної (екстремальної) ситуації чи в умовах такої ситуації.

Психосоціальна підтримка – будь-яка форма місцевої або зовнішньої підтримки, спрямована на захист або сприяння психосоціальному благополуччю і/чи запобігання або лікування психічних розладів [2].

Разом із психологічною реабілітацією може проводитися й медикаментозна терапія: якщо є відмова від психотерапії при ПТСР; якщо не настає покращення в процесі психотерапії; у випадку важкої депресії та суїцидального ризику; у разі психічних розладів; під час реабілітації людей із психосоматичними розладами, онкологічними захворюваннями, важкими інфекційними захворюваннями тощо.

Санаторно-курортна реабілітація проводиться із застосуванням таких методів, як дихальні тренінги, масаж, мануальна терапія, бальнеологічна терапія, апаратна фізіотерапія, рефлексотерапія тощо.

Ортотерапія (засоби тимчасової імібілізації, корсети, протези, корегувальні лікувальні костюми, інвалідні крісла тощо) та протезування.

Щоб скласти ефективну індивідуальну програму реабілітації людини із посттравматичними стресовими та супутніми розладами, необхідно проаналізувати особливості життєвої ситуації потерпілого – медичний, психологічний, особистісний, професійний, духовний, соціальний та побутовий аспекти. У процесі надання психологічної підтримки враховується також характер розладу та стадія відновлення [2] (див. табл. 1.).

Таблиця 1.

Стадії відновлення у процесі надання психологічної підтримки

Синдром	Стадія 1	Стадія 2	Стадія 3
	Завдання	Завдання	Завдання
	відновлення безпеки	пам'ять та оплакування	відновлення зв'язку з повсякденним життям
Істерія	Стабілізація, терапія орієнтована на симптоми	Дослідження травмивних спогадів	Реінтеграція особистості, реабілітація
Бойова травма	Довіра, допомога при стресі, психоедукація	Повторне переживання психотравми	Інтеграція травми
Складний ПТСР	Стабілізація	Інтеграція спогадів	Розвиток самості, інтеграція поглядів
Множинний розлад особистості	Діагностика, стабілізація, спілкування, співпраця	Перетворення травми	Інтеграція, розвиток навичок подолання
Травматичні розлади	Безпека	Пам'ять та оплакування	Відновлення зв'язку з повсякденним життям



Позитивна установка на навчання, працю, на повернення в сім'ю та в суспільство, а також співпраця всіх учасників реабілітаційного процесу є запорукою успіху. Військовий, якому надається психологічна підтримка, має бути ознайомлений з цілями, завданнями реабілітаційної програми, суттю реабілітаційних заходів, їхньою послідовністю, механізмом дій тощо.

Від поєднання названих вище чинників (особливостей травмівної ситуації, характеристики людини та особливостей соціальної ситуації) залежатиме, чи відбудеться травмування і якою буде реакція на травмівну подію.

Джудіт Герман [4], яка понад двадцять років досліджувала питання психічного травмування та здійснювала психотерапевтичну роботу з жертвами насилля, вважає, що реакції на травмівну подію потрібно трактувати не як окремі розлади, а як спектр станів, що коливаються від гострої реакції на стрес (до 48-ми годин після початку події), що може минути сама собою і не досягти рівня діагнозу, а може перейти в гострий стресовий розлад (до 1-го місяця після травмівної події) та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) чи в складний синдром повторюваної травми (ускладнений чи комплексний ПТСР). Інколи ПТСР може розвинутиися значно пізніше – через рік, через кілька чи навіть через багато років після пережитого (відтермінований ПТСР).

Симптоми розладу проявляються у вигляді типової змішаної мінливої картини, якій притаманні: первинний стан приголомшення з певним звуженням свідомості й уваги, неможливість адекватно оцінювати подразники, дезорієнтація. Цей стан може також супроводжуватися «втечею» від реальності (аж до стану дисоціативного ступору) або гіперактивністю. Як правило, наявні окремі симптоми панічного розладу (почервоніння, надмірне потовиділення, тахікардія). Може бути часткова або повна амнезія (F44.0) як реакція на стресову подію [5].

Гостру реакцію на стрес учасників бойових дій описують як бойову оперативну стресову реакцію, що є нормальним реагуванням на екстремальну ситуацію. У цьому випадку важливу роль відіграє здатність військових та їхнього найближчого оточення (насамперед командирів, лікарів, психологів) адекватно оцінювати стан людини, виявляти симптоми розвитку стресу. Будь-яка поведінка, що тривалий час відрізняється від звичної для людини раніше, може бути ранньою ознакою і симптомом бойового стресу.

Бойовий стрес може проявлятися як нездатність виконувати свої прямі службові обов'язки: серед найхарактерніших ознак необхідно відзначити покидання поля бою, нез'ясовану відсутність тощо. У тих комбатантів, які відчують бойову втому, є велика ймовірність повторення симптомів, тому що швидше їм буде надана допомога, то більше буде в них шансів для відновлення.

В умовах військового конфлікту часто травмівною стає подія, яку



людина переживає вперше (перший обстріл, перший бій, перша присутність при загибелі чи пораненні людини тощо). У цьому випадку виникають короткочасні симптоми та проблеми – гострі стресові реакції, що втихають упродовж кількох годин чи днів: шоківий стан, психомоторне збудження як реакція на пережите, особливо якщо немає психологічної допомоги та психологічної підтримки, настає виснаження.

Зупинимося детальніше на зазначених типах реагування. Під час травмивної події або одразу після неї в людини може бути шок – уповільнення психічної і моторної активності [2]. Поряд із цим спостерігаються відчуття відчуження, розлади дереалізації, коли оточуючі предмети сприймаються як неприродні, інколи – як нереальні, «неживі»; змінюється сприйняття звуків; голоси людей стають інакшими, з'являється й відчуття зміни відстані між навколишніми предметами. Інколи, в особливо важких випадках, людина бачить навколишнє ніби збоку чи згори. Про такий стан колись говорили «душа покинула тіло».

Проте частіше гострою стресовою реакцією на травмивну подію є психомоторне збудження, що проявляється зайвими, швидкими, інколи безцільними рухами. Увага звужується, довільна цілеспрямована діяльність стає проблематичною. Людині важко сконцентруватися, відтворити інформацію, особливо стосовно травмивної події, що зв'язано з порушенням короткочасної пам'яті. Темп мовлення прискорюється, воно стає монологічним. Часто повторюються однакові фрази, судження поверхові. В такому стані важко залишатися в одному положенні: потерпілі то лежать, то встають, то безцільно рухаються. Спостерігаються вегетативні порушення (тахікардія, підвищений артеріальний тиск), почервоніння обличчя, надмірна пітливість, може з'являтися почуття спраги чи голоду. Інколи може бути агресивна чи істерична поведінка.

Коли реальна загроза зникає, настає період виснаження, перебіг і тривалість якого залежить від інтенсивності й тривалості психотравмивної ситуації. Період виснаження може тривати до 30 днів. Виснажені люди, як правило, не скаржаться на погане самопочуття і не шукають допомоги. В цей час спостерігається порушення сну, зміна харчової поведінки, зменшується маса тіла, збільшується пульс, піднімається артеріальний тиск; дихання стає частішим без фізичного навантаження; буває, що людині важко стримувати сльози, погіршується працездатність.

Якщо немає належних умов для відновлення, виснаження може перейти в депресію. У цьому випадку високий ризик самогубства (за статистикою 80 % суїцидів здійснюється в стані депресії).

Гостра реакція на стрес зазвичай проявляється через декілька хвилин після впливу стресових стимулів чи травмивної події і минає через 2-3 дні



(часто через кілька годин). Може спостерігатися часткова чи повна амнезія стосовно стресової події.

Якщо гострі реакції стійкі, тоді говорять про:

- гострий стресовий розлад;
- гостру кризову реакцію;
- бойову психічну травму (невроз воєнного часу);
- кризовий стан;
- психічний шок.

Усі описані вище реакції є нормальним способом реагування на важку ситуацію. Проте інколи після пережитої травмівної події спостерігаються і патологічні реакції.

При патологічних варіантах шокової реакції у людини може розвинутися «психогенний ступор» [3] – енергії на виживання втрачено так багато, що сили на контакт із навколишнім світом немає. Людина може бути повністю нерухома або уповільнено реагувати на зовнішні подразники (шум, світло, дотики), дихання в цьому випадку повільне, безшумне, поверхневе.

Психопатологічною реакцією на травмівну подію може бути і «реактивний психоз» [1], що характеризується спотворенням сприйняття, різким психомоторним збудженням, дезорганізацією поведінки (різкі рухи, часто безцільні, безглузді дії, неадекватні й небезпечні для життя вчинки); ненормально голосним мовленням або підвищеною мовною активністю (мовлення без зупинки, іноді абсолютно безглузде). У потерпілих часто відсутня реакція на оточуючих (на зауваження, прохання, накази), можуть спостерігатися маячня й галюцинації.

Якщо немає належних умов для відновлення, виснаження може перейти в депресію. У цьому випадку високий ризик самогубства (за статистикою 80 % суїцидів здійснюється в стані депресії).

У військовій психології широко вживають поняття «бойовий стрес» і «бойова психічна травма», близькі до понять «стрес» і «Бойова психічна травма – сильне переживання, викликане короткочасним чи тривалим впливом психотравмівних чинників бойової обстановки, що призводить до розладів психіки і руйнування психологічної структури дій. Бойовий стрес та бойова травма частіше розвиваються в ситуаціях, що супроводжуються станом безпомічності, безсилля, безнадії, пригніченості.

Ці стани часто бувають ускладнені черепно-мозковими травмами, контузіями, пораненнями, соматичними захворюваннями тощо. За даними Центру досліджень мозку (США, Колорадо) [1], черепно-мозкова травма і ПТСР мають дуже схожі симптоми, що важливо пам'ятати, надаючи допомогу військовослужбовцям та ветеранам».

Люди з хронічним стресовим розладом, посттравматичними розладами



часто потребують невідкладної (першої, екстреної) психологічної допомоги для стабілізації психічного стану.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, надаючи першу психологічну допомогу необхідно дотримуватися таких основних принципів [1]:

1. Захищати безпеку, гідність і права людини.
2. Адаптувати свої дії з урахуванням культурних традицій потерпілих.
3. Бути в курсі інших заходів, що проводяться в екстремальній (чи надзвичайній) ситуації.
4. Берегти себе.

Методи психологічної підтримки залежать від особливостей ситуації від стану постраждалого та від підготовки того, хто допомагає.

Важливою проблемою Українського суспільства є збереження фізичного та психологічного здоров'я і соціально-професійного військовослужбовця та ветерана, що потребує термінового впровадження та активного застосування ефективних профілактичних і реабілітаційних заходів. Реабілітація, як процес відновлення фізичних, психічних та соціальних ресурсів військовослужбовця та ветерана, має носити інтегративний характер, та включати наступні заходи: психотерапевтичні, психодіагностичні, психокорекційні, профілактичні, профорієнтаційні, використовуючи як індивідуальні, так і групові форми психосоціальної реабілітації (консультування, групова корекція, аутотренінг, саморегуляція тощо) [2].

Медико-психологічна реабілітація являє собою комплекс лікувально-профілактичних, реабілітаційних та оздоровчих заходів медико-психологічного характеру, спрямована на збереження здоров'я постраждалих військовослужбовців, зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених бойових психічних травм у формі посттравматичних стресових синдромів та хронічних психопатологічних змін особистості ветерана, має превентивну, клінічну, функціональну та психологічну форми [3].

Адже, медична реабілітація (відновлювальне лікування з метою запобігання інвалідності), яка спрямована на досягнення психічної, соціальної, економічної, професійної повноцінності людини, переслідує таку ж саме мету як і соціально-психологічна реабілітація – відновлення психічних і фізичних сил організму задля забезпечення соціальної інтеграції індивіда в суспільне середовище [3].

Система медико-психологічної реабілітації має бути послідовною і поетапною. Завдання реабілітації, її форми та методи змінюються в залежності від етапу проведення. На кожному етапі реабілітації передбачається проведення превентивних заходів.

Реабілітаційна робота вимагає вирішення проблем кадрового



забезпечення та інтеграції зусиль різних відомств з надання військовим та ветеранам психологічної, соціальної, правої матеріальної допомоги та суспільної підтримки, тому, має проводитись на базі спеціалізованих реабілітаційних центрів. Важливим аспектом реабілітації є робота з сім'єю та близькими військовослужбовців. Дієва політика соціального забезпечення військовослужбовців та ветеранів може бути вироблена лише за сформованого позитивного ставлення громадянського суспільства до їх місії, як захисників Вітчизни [2].

Ще однією зазначеною проблемою визнаний факт, що потребу в психологічній допомозі значна частина ветеранів розглядають, як ознаку слабкості, внаслідок чого спогади про пережите на війні тримають в собі. Це пов'язане зі страхом бути осудженим в суспільстві, суттєвою вважається руйнація усталеного у свідомості багатьох бійців стереотипу про те, що «сильним допомога не потрібна» [1]. Не менш суттєвою проблемою є самоізоляція ветерана, яка викликана набутим досвідом, або – фрустрація, яка викликана різними очікуваннями від повернення і реальним результатом [4].

Висновки. Отримані результати наочно довели, що на сьогодні вже не є актуальною реабілітація тільки фізичного стану пацієнтів, оскільки без врахування психологічного статусу особи, її соціальної адаптації неможливо говорити про повноцінне функціонування особистості.

Відсутність адаптованих національних алгоритмів надання психологічної допомоги військовим та ветеранам, посттравматичного стресового розладу та брак кваліфікованих психіатрів і психологів зі спеціалізацією військово-тактичної психології, не враховує особливостей сьогодення, яке потребує створення якісної індивідуальної програми реабілітації кожного військового за принципом – своєчасність, комплексність і безперервність процесу реабілітації.

Література:

1. Агаєв Н.А. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. – 156 с. URL: http://lib.iitta.gov.ua/710972/1/%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%94%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D0%B4_%202018.pdf.
2. Ільницька Т. Реабілітація військовослужбовців. *НейроNEWS* (психоневрологія та нейропсихіатрія). 2016. № 1 (75). С. 6-7.
3. Іщенко А. Психологія війни: як допомогти ветеранам АТО повернутися до нормального життя. *Сьогодні*. 2018. № 4. с. 24-29.
4. Федоров О.В., Дідюк І.Л., Подоляка А.М. Психологічні та економіко-правові складові методики навчання підприємництву. *Наукові перспективи*, Випуск № 1 (19) 2022. С. 468-477.



5. Цумарев М.І. Роль недержавних закладів освіти у політичній соціалізації молоді та формуванні культури локальної демократії громадянського типу. *Проблеми модернізації України*. Вип. 8: Актуальні проблеми модернізації недержавного сектору освіти в Україні у контексті світових тенденцій і національної практики. зб. наук. праць і матеріалів (11 квітня 2019 р.); Київ: МАУП, ДП «Видавничий дім «Персонал», 2019. С. 220 – 222.

References:

1. Ahaiev N.A. (2018). Dosvid roboty v armii SShA ta armiakh inshykh krain shchodo nedopushchennia vtrat osobovoho skladu z prychnyn, ne poviazanykh iz vykonanniam zavdan za pryznachenniam [Experience of working in the US Army and the armies of other countries in preventing the loss of personnel for reasons not related to the performance of assigned tasks]. Kiev: NDTs HP ZSU. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/710972/1/%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D> [in Ukrainian].
2. Ilnytska T. (2016). Reabilitatsiia viiskovosluzhbovtiv [Rehabilitation of military personnel]. *NeuroNEWS (psykhonevrolohiia ta neiropsykhiatriia) – NeuroNEWS (psychoneurology and neuropsychiatry)*. 1 (75). 6-7 [in Ukrainian].
3. Ishchenko A. (2018). Psykholohiia viiny: yak dopomohty veteranam ATO povernutysia do normalnoho zhyttia [The psychology of war: how to help ATO veterans return to normal life]. *Sohodni - Today*. 4. 25-29 [in Ukrainian].
4. Fedorov O.V., Didiuk I.L., Podoliaka A.M. (2022). Psykholohichni ta ekonomiko-pravovi skladovi metodyky navchannia pidpriemnytstvu [Psychological and economic and legal components of entrepreneurship education methods]. *Naukovi perspektyvy - Scientific prospects*. Vypusk № 1 (19) 2022. 468-477 [in Ukrainian].
5. Tsumaryev M.I. (2019). Rol'nederzhavnykh zakladiv osvity u politychniy sotsializatsiyi molodi ta formuvanni kul'tury lokal'noyi demokratiyi hromadyans'koho typu [The role of non – governmenta l educational institutions in political socialization youth and the formation of a culture of local democracy of the civic type]. M.N. Kurko (Eds.) *Problemy modernizatsiyi Ukrayiny – Problems of modernization of Ukraine, 8: Aktual'ni problemy modernizatsi yi nederzhavnoho sektoru osvity v Ukrayini u konteksti svitovykh tendentsiy i natsional'noyi praktyky. zb. nauk. prats' i materialiv – Current issues modernization of the private education sector in Ukraine in the context of the world trends and national practices. coll. Science. Works and materials*; Kyiv: MAUP, DP «Vydavnychyy dim «Personal» [in Ukrainian].