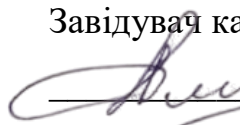


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова
Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра Психології

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри

 Карсканова С. В.

«_12_» __06_____ 2025 р.

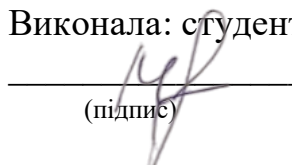
КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття рівня вищої освіти «бакалавр»

зі спеціальності 053 «Психологія»

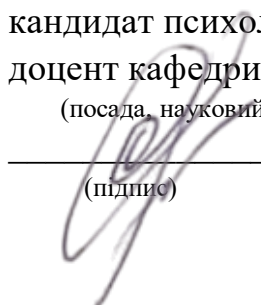
**на тему «ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ
МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ ДО РОБОТИ ІЗ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ З ІНВАЛІДИЗАЦІЄЮ (ПТСР)»**

Виконала: студент групи

 Чикінін В.В.
(підпис)

Керівник роботи:

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології

(посада, науковий ступень вчене звання)
 Литвиненко І.С.
(підпис)

Миколаїв 2025 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова

Навчально науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Гарант освітньої програми

 Чугуєва І.Є.

(підпис)

«_5_» __02____2025 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

здобувач **Чикінін Володимир Володимирович**

1. Тема роботи: **«Формування психологічної готовності майбутніх психологів до роботи із військовослужбовцями з інвалідизацією (ПТСР)»**

Керівник роботи канд. психол. наук, доцент Литвиненко І.С.

Затверджені наказом ректора №148-уч від «3» лютого 2025 року

2. Термін подання роботи: 13.06.2025.

3. Вихідні дані по роботі: 99 стор. загального тексту, 79 стор. фактичного тексту (без літератури та додатків), складається з 3 розділів, вступу, висновків та списку використаних джерел, додатки.

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів): Розділ 1. Теоретичні основи психологічної підтримки військовослужбовців після поранень: 1.1 Сутність і значення психологічної підтримки в реабілітації військовослужбовців; 1.2 Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як центральна проблема реабілітації; 1.3. Роль соціального середовища у процесі реабілітації. Розділ 2. Аналіз практик надання психологічної підтримки військовослужбовцям: вітчизняний та міжнародний досвід: 2.1. Вітчизняний досвід реабілітації військовослужбовців; 2.2. Міжнародний досвід реабілітації військовослужбовців. Розділ 3. Розробка та обґрунтування рекомендацій щодо покращення психологічної підтримки військовослужбовців: 3.1. Основні напрями вдосконалення психологічної реабілітації; 3.2. Рекомендації для фахівців із психологічної реабілітації; 3.3. Шляхи впровадження рекомендацій у практику; 3.4. Розробка та впровадження тренінгових програм для психологічної реабілітації; 3.5. Експериментальне дослідження впровадження програми психологічної підтримки

5. Дата видачі завдання 5 лютого 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Номер	Назва етапів роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Формулювання теми роботи	01.01.2025	
2.	Опрацювання літератури з теми дослідження. Визначення мети, завдань, об'єкта, предмета дослідження.	10.01.2025	Список використаної літератури має включати не менше 30 позицій (передусім сучасні актуальні із яких не менше 25% - за останні п'ять років).
3.	Написання вступу. Визначення методів і бази дослідження.	15.01.2025	Вступ (обсяг 3-4 сторінки)
4.	Написання Розділу 1. Подання на перевірку	15.02.2025	Розділ 1. (16-20 сторінок)
5.	Підготовка та проведення емпіричного дослідження.	31.01.2025 - 28.03.2025	
6.	Статистична обробка отриманих результатів	01.04.2025-07.04.2025	
7.	Написання Розділу 2. Подання на перевірку	10.04.2025	Розділ 2 (17-20 сторінок)
8.	Написання Розділу 3. Подання на перевірку	12.04.2025	Розділ 3 (20-25 сторінок)
9.	Оформлення тексту роботи. Подання керівнику на перевірку.	15.04.2025	Загальний обсяг основного тексту роботи 50 – 70 сторінок.
10.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	01.06.2025	
11.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	09.06.2025	
12.	Подання роботи для перевірки на академічну доброчесність	10.06.2025	
13.	Подання кваліфікаційної роботи на рецензування	15.06.2025	
14.	Захист роботи	16.06.2025-20.06.2025	

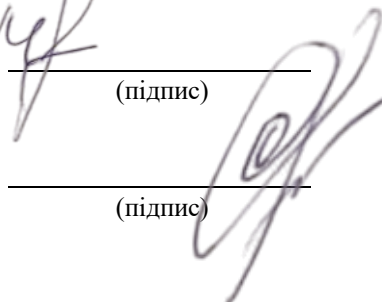
Студент



(підпис)

Чикінін В.В.

Керівник роботи



(підпис)

Литвиненко І.С.

АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі розкрито теоретичні засади та практичні аспекти формування психологічної готовності майбутніх психологів до роботи із військовослужбовцями з інвалідизацією (ПТСР). Здійснено аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду надання психологічної допомоги в умовах бойових травм. Проведено емпіричне дослідження рівня сформованості психологічної готовності у студентів-психологів, розроблено та апробовано корекційно-розвивальну програму. Для оцінки ефективності використано кількісні методи аналізу результатів анкетування.

Ключові слова: психологічна готовність, ПТСР, військовослужбовці, психологічна допомога, майбутній психолог.

Чикінін В.В. Формування психологічної готовності майбутніх психологів до роботи із військовослужбовцями з інвалідизацією (ПТСР): кваліфікаційна робота бакалавра зі спеціальності 053 «Психологія». Миколаїв: НУК ім. адм. Макарова, 2025. 90 сторінки.

ANNOTATION

The qualification work presents the theoretical foundations and practical aspects of developing psychological readiness in future psychologists to work with military personnel with disabilities caused by post-traumatic stress disorder (PTSD). The study analyzes both national and international experiences in providing psychological assistance in the context of combat trauma. An empirical study was conducted to assess the level of psychological readiness among psychology students. A corrective and developmental program was designed and tested. Quantitative methods were used to analyze the results of the questionnaires and to evaluate the program's effectiveness.

Keywords: psychological readiness, PTSD, military personnel, psychological assistance, future psychologist.

Chikinin V.V. Formation of psychological readiness of future psychologists to work with military personnel with disabilities (PTSD): bachelor's qualification thesis in the specialty 053 "Psychology." Mykolaiv: Admiral Makarov National University of Shipbuilding, 2025. 90 pages.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПОРАНЕНЬ	9
1.1. Сутність і значення психологічної підтримки в реабілітації військовослужбовців.....	9
1.2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як центральна проблема реабілітації.....	18
1.3. Роль соціального середовища у процесі реабілітації	25
Висновки до першого розділу	32
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИК НАДАВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ: ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД	33
2.1. Вітчизняний досвід реабілітації військовослужбовців	33
2.2. Міжнародний досвід реабілітації військовослужбовців	40
Висновки до другого розділу	49
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ОБҐРУНТУВАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	50
3.1. Основні напрями вдосконалення психологічної реабілітації	50
3.2. Рекомендації для фахівців із психологічної реабілітації	57
3.3. Шляхи впровадження рекомендацій у практику	64
3.4. Розробка та впровадження тренінгових програм для психологічної реабілітації.....	71
3.5. Експериментальне дослідження впровадження програми психологічної підтримки.....	73
Висновки до третього розділу	75
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	80

ВСТУП

Актуальність теми дослідження зумовлена суспільними викликами, що постали перед Україною унаслідок повномасштабного вторгнення Російської Федерації 24 лютого 2022 року. Тисячі військовослужбовців, які виконували бойові завдання, отримали поранення та після завершення служби повертаються до мирного життя. Перехід із зони бойових дій до цивільного середовища супроводжується складною адаптацією, що охоплює як фізичну реабілітацію, так і відновлення психоемоційного стану. Саме тому питання надання якісної психологічної підтримки цій категорії осіб набуває особливої важливості. Військові, які пережили травмуючі події, нерідко стикаються з посттравматичними стресовими розладами, зниженням соціальної активності, емоційним вигоранням. У таких умовах ефективна психологічна допомога стає ключовим чинником їх подальшої життєздатності та інтеграції у соціум. Це обумовлює потребу в спеціально підготовлених фахівцях – практичних психологах, здатних працювати з такими клієнтами на професійному рівні.

Наукові дослідження підтверджують необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки поранених військовослужбовців. Так, Ю.Бриндіков [4] висвітлює можливості арт-терапії, ігрових технік і сімейного консультування як способів психологічного відновлення. В.Горбунова та ін. [71] розробили програму підтримки ветеранів бойових дій із залученням когнітивно-поведінкових практик. Н.Пророк [44] акцентує увагу на поєднанні вітчизняного та міжнародного досвіду у сфері психологічної допомоги. О.Кокун [63] аналізує вплив бойового стресу та пропонує рекомендації для фахівців. І.Приходько [55; 56] обґрунтовує систему психопрофілактики, а Н.Сургунд і Г.Верба [75] звертають увагу на важливість поєднання психологічної, соціальної та медичної допомоги.

Зарубіжні науковці також роблять значний внесок у розвиток цієї тематики: М.Кілінг [83] аналізує вплив тілесних змін на психосоціальне самопочуття ветеранів; Л.Гровер [89] досліджує рівень підтримки, яку отримують колишні військові; Дж. МакДеніел [92], Б. Рассел [94] і Д.Серфіоті [96] розглядають механізми подолання моральної травми та формування стресостійкості.

Таким чином, вітчизняний і міжнародний досвід свідчать про нагальну потребу в удосконаленні системи психологічної реабілітації поранених військовослужбовців, що й обумовлює вибір теми кваліфікаційної роботи – **«Формування психологічної готовності майбутніх психологів до роботи із військовослужбовцями з інвалідизацією».**

Мета дослідження – проаналізувати умови, методи та зміст психологічної допомоги пораненим військовим і запропонувати ефективні шляхи підготовки психологів до роботи з цією категорією населення.

Об'єкт дослідження – процес психологічної реабілітації військовослужбовців, які повернулися з пораненнями.

Предмет дослідження – методи, підходи та засоби психологічної підтримки поранених військовослужбовців.

Методологічна основа дослідження включає теоретичний аналіз наукових джерел, емпіричні методи вивчення психологічного стану цільової групи, статистичну обробку результатів та порівняльний аналіз досвіду інших країн. Використано міждисциплінарний підхід, який поєднує психологічну, соціальну та педагогічну компоненти.

У рамках дослідження поставлено такі **завдання**:

- визначити основні психологічні виклики, з якими стикаються військовослужбовці після поранень;
- проаналізувати існуючі підходи до психологічної підтримки вітчизняних та зарубіжних фахівців;
- оцінити ефективність застосованих методів реабілітації (зокрема,

через аналіз результатів анкетування);

- розробити рекомендації для покращення програм психологічної допомоги;
- запропонувати шляхи впровадження цих рекомендацій у практику.

База дослідження – військова частина А-2802, де автор проходив професійну діяльність.

Наукова новизна роботи полягає у розробці рекомендацій щодо вдосконалення підготовки психологів до роботи з військовими з пораненнями, а також у системному аналізі емпіричних результатів на основі вітчизняного контексту.

Практичне значення одержаних результатів передбачають розробку методичних рекомендацій для психологів, які працюють із ветеранами, впровадження тренінгових програм для соціальних працівників, а також адаптацію окремих методик у рамках реабілітаційних центрів. З урахуванням викладеного вище, подібні заходи сприятимуть інтеграції військовослужбовців у мирне життя, мінімізуючи ризики повторної травматизації.

Публікації за темою кваліфікаційної роботи. Брав участь у наукових читаннях 27 лютого 2025 р.

Структура та обсяг магістерської роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (100 найменувань). Загальний обсяг роботи становить 91 сторінки, із них – 66 сторінки основного обсягу.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПОРАНЕНЬ

1.1. Сутність і значення психологічної підтримки в реабілітації військовослужбовців

На наше переконання, психологічна підтримка військовослужбовців є ключовим компонентом процесу їхньої реабілітації, спрямованим на відновлення психоемоційного стану, адаптацію до нових умов життя та інтеграцію в цивільне середовище. Як зазначають Р. К. Блейс, Р. А. Круз, Т. Хойт і Л. Л. Монтеїт, травматичний досвід, пов'язаний із бойовими діями чи пораненнями, створює багатовимірні проблеми для психіки, які включають не лише симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але й ширший спектр емоційних і поведінкових розладів, таких як депресія, тривожність і ризику суїцидальної поведінки [82, с. 229].

Психологічна підтримка визначається як система професійних заходів, спрямованих на зниження впливу стресових факторів, профілактику та корекцію психічних розладів, а також підвищення стійкості особистості. На думку А. Дуонга та ін., вона включає як кризове втручання, так і довгострокові реабілітаційні програми, орієнтовані на розвиток адаптивних навичок і ресоціалізацію. Значення психологічної підтримки полягає не лише у вирішенні конкретних психологічних проблем військовослужбовців, але й у запобіганні соціальній ізоляції, відновленні їхнього почуття значущості й ефективності в суспільстві [88].

Особливого значення, як ми вважаємо, набуває багаторівневий підхід до психологічної підтримки. Перший рівень охоплює індивідуальну терапію, що забезпечує безпосередню роботу з травматичним досвідом та розвиток копінгових стратегій. Другий рівень стосується групової роботи, яка сприяє формуванню почуття належності до спільноти ветеранів та взаємної

підтримки. Третій рівень включає роботу із сімейним середовищем, яке відіграє важливу роль у створенні умов для гармонійної інтеграції військовослужбовців у соціальне життя [83, с. 12–26].

Як підтверджують дослідження С. М. Едвардса та ін., своєчасне надання психологічної підтримки значно знижує ризики розвитку ПТСР і супутніх психічних розладів. Впровадження психоосвітніх програм, когнітивно-поведінкової терапії та технік емоційної саморегуляції демонструє високу ефективність у зменшенні симптомів тривожності та депресії [84, с. 841-850].

Психологічна підтримка також відіграє ключову роль у зміцненні особистісних ресурсів військовослужбовців, таких як стійкість до стресу, здатність до ефективного саморегулювання та підтримання соціальних зв'язків. На наше міркування, розуміння сутності психологічної підтримки вимагає комплексного підходу, що враховує її функціональну структуру та вплив на різні аспекти життя військовослужбовців. Вона включає:

1. Терапевтичну функцію, яка спрямована на зниження впливу травматичного досвіду через психотерапевтичні інтервенції. Зокрема, застосування методик, таких як когнітивно-поведінкова терапія чи техніки травма-фокусованої терапії, дозволяє усунути дисфункціональні переконання та відновити психоемоційну рівновагу [92, с. 205-211].

2. Профілактичну функцію, що полягає у попередженні загострення психологічних проблем через ранню діагностику ризиків. Наприклад, впровадження програм скринінгу серед військовослужбовців, які повертаються з зони бойових дій, сприяє ідентифікації проблем на початкових етапах [91, с. 1743–1758].

3. Адаптивну функцію, яка допомагає військовослужбовцям ефективно інтегруватися у мирне життя через формування нових соціальних і професійних навичок. Зокрема, програми, спрямовані на відновлення професійної активності або реінтеграцію до сімейного середовища, значно зменшують соціальну ізоляцію [88].

Важливим аспектом є врахування специфічних потреб різних категорій військовослужбовців. Наприклад, для жінок, які стикаються зі стигматизацією чи додатковими психологічними викликами, важливо забезпечити доступ до гендерно-чутливих програм, що знижують ризики суїцидальних настроїв і депресивних станів [82, с. 229; 83, с. 12–26].

З урахуванням викладеного вище, можна стверджувати, що психологічна підтримка є важливим засобом подолання наслідків травматичного досвіду для військовослужбовців. Її багатовимірність і спрямованість на різні рівні допомоги створюють умови для гармонійного відновлення особистості, мінімізуючи вплив бойових стресорів і сприяючи формуванню адаптивних стратегій поведінки.

Таким чином, психологічна підтримка виконує не лише реабілітаційну, а й соціальну функцію, сприяючи інтеграції військовослужбовців у цивільне життя та зміцненню їхньої здатності долати майбутні виклики.

На наше міркування, поняття психологічної підтримки має базуватись на міждисциплінарному підході, який враховує як психологічні, так і соціальні аспекти допомоги особистості. Вона є сукупністю професійно організованих заходів, спрямованих на зменшення впливу психотравматичних факторів, відновлення емоційного балансу та розвиток адаптаційних можливостей людини. Як відзначається в літературі, психологічна підтримка є не лише терапевтичним інструментом, але й важливим засобом ресоціалізації, особливо у випадку військовослужбовців, які повертаються з бойових дій [99].

В деяких дослідженнях психологічну підтримку визначають як процес, що забезпечує корекцію негативних емоційних станів, зменшення впливу стресорів і підвищення стресостійкості за допомогою таких методів, як когнітивно-поведінкова терапія, кризове консультування, психоосвіта та групова терапія [91, с. 1743–1758]. Вочевидь, вона виконує як профілактичну, так і корекційну функції, що дозволяє уникнути розвитку серйозних психічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) чи депресія

[80, с. 1271].

Психологічна підтримка базується на кількох ключових принципах:

1. Емпатійність і довіра, які створюють безпечне середовище для пацієнта та сприяють ефективному діалогу.
2. Індивідуалізований підхід, що враховує унікальні особливості кожного клієнта, включаючи його травматичний досвід і особистісні ресурси [83, с. 12–26].
3. Системність, яка забезпечує цілісний підхід до проблеми, охоплюючи як індивідуальну, так і групову роботу.

На наше переконання, особливу увагу слід звернути на багатогранність цього поняття. Воно охоплює не лише терапевтичну допомогу, але й підтримку у професійній сфері, навчання навичкам стресостійкості, а також консультування сімей, які відіграють значну роль у процесі реабілітації військовослужбовців [93, с. 45].

Психологічна підтримка має багатовимірну структуру, що включає:

1. Емоційно-корекційний компонент, спрямований на зменшення тривоги, депресії та інших негативних емоційних станів через індивідуальну або групову терапію.
2. Когнітивний компонент, що включає навчання навичкам адаптації, критичного мислення та саморегуляції, які дозволяють ефективно реагувати на стресові ситуації [92, с. 205–211].
3. Соціальний компонент, орієнтований на відновлення соціальних зв'язків, зміцнення підтримки з боку родини та спільноти, а також на профілактику ізоляції [96, с. 2404–2421].

Таким чином, психологічна підтримка є комплексним процесом, спрямованим на гармонізацію внутрішнього стану людини, розвиток її адаптивного потенціалу та інтеграцію в соціум. На наше переконання, саме цей системний підхід дозволяє ефективно допомагати військовослужбовцям долати наслідки травматичного досвіду, мінімізуючи ризики для їхнього

психічного здоров'я.

З урахуванням викладеного вище, визначення психологічної підтримки у контексті реабілітації військовослужбовців можна сформулювати як процес організованої допомоги, спрямованої на зниження психологічного стресу, корекцію психоемоційних станів і розвиток адаптаційних механізмів, що дозволяє полегшити інтеграцію до мирного життя [90, с. 523–535].

Очевидно, що практичне застосування такого підходу вимагає не лише професійних знань і навичок, але й постійного вдосконалення методів, які відповідають специфічним потребам військовослужбовців. Це визначення формує основу для подальшого аналізу функціональних аспектів психологічної підтримки та розробки практичних рекомендацій у межах цього дослідження.

На наше переконання, військовослужбовці, які повертаються з пораненнями, стикаються із комплексом специфічних психологічних потреб, які визначаються як фізичними, так і емоційними наслідками травматичних подій. Ці потреби виникають у контексті значного психічного та фізіологічного стресу, спричиненого переживанням бойових умов, отриманням поранень і необхідністю адаптації до мирного життя [80, с. 1271].

Перш за все, центральною психологічною потребою військовослужбовців після поранень є відновлення емоційної стабільності. Після травматичних подій людина може відчувати сильну тривожність, депресивні настрої, відчуження та безпорадність, які потребують корекції через індивідуальну або групову терапію. Як зазначається в літературі, ефективна допомога у задоволенні цієї потреби забезпечує базу для подальшої ресоціалізації [84, с. 841–850].

Крім того, важливою є потреба у підтримці позитивної самооцінки та впевненості у власних силах. Фізичні травми, зокрема такі, що змінюють зовнішність або обмежують функціональні можливості, можуть спричиняти кризу ідентичності, що супроводжується почуттям сорому чи стигматизації. У

таких випадках психологічна підтримка відіграє вирішальну роль у відновленні почуття особистої гідності та значущості [83, с. 12-26].

Психологічні потреби військовослужбовців також включають необхідність у формуванні почуття безпеки, яке було суттєво порушене внаслідок бойових дій. Це стосується не лише фізичної безпеки, але й психологічного відчуття стабільності. Наприклад, ветерани часто потребують допомоги у розвитку стратегій подолання стресу, що сприяє зменшенню симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [91, с. 1743-1758].

Важливим аспектом є потреба військовослужбовців у підтримці з боку соціального середовища, оскільки наявність тісних міжособистісних зв'язків із членами сім'ї, друзями та спільнотою ветеранів значно підвищує ефективність реабілітації. Соціальна підтримка сприяє зменшенню почуття ізоляції та полегшує процес інтеграції до цивільного життя. Зокрема, групова терапія або участь у соціальних програмах допомагають ветеранам подолати почуття відчуженості та знайти спільність з іншими, хто пережив схожі виклики [99].

Окремо слід відзначити потребу військовослужбовців у визнанні їхніх заслуг і значущості. Вочевидь, відчуття, що їхній внесок цінується суспільством, допомагає зберегти мотивацію до реабілітації та сприяє відновленню психоемоційного стану. На наше переконання, недооцінка цієї потреби може призводити до посилення почуття несправедливості та соціального відчуження [90, с. 523–535].

Потреба у професійній реалізації також є однією з визначальних. Військовослужбовці, які повертаються з пораненнями, часто стикаються з обмеженнями у професійній діяльності через фізичні чи психічні травми. Вважаємо, що допомога у перенавчанні, пошуку нової роботи чи створенні умов для самозайнятості сприяє відновленню почуття контролю над власним життям та зменшенню тривоги щодо майбутнього [88].

З урахуванням викладеного вище, психологічні потреби

військовослужбовців після поранень включають багатокомпонентний спектр, що охоплює як індивідуальний, так і соціальний рівень (табл. 1.1).

Табл. 1.1

Психологічні потреби військовослужбовців після поранень

Тип потреби	Опис	Приклади методик задоволення
Емоційні	Відновлення емоційної стабільності, зменшення рівня тривожності та стресу	Арт-терапія, майндфулнес, психоосвітні тренінги
Когнітивні	Покращення концентрації, пам'яті, прийняття рішень	Когнітивно-поведінкова терапія, мозковий штурм, когнітивний тренінг
Соціальні	Відновлення взаємодії з родиною, друзями та суспільством	Групова терапія, сімейні консультації, соціальні програми
Фізичні	Зменшення фізичного дискомфорту, пов'язаного з травмами, та підтримка загального здоров'я	Йога, фізіотерапія, тілесно-орієнтовані практики

Їхнє задоволення потребує комплексного підходу, який інтегрує емоційну, когнітивну, соціальну та професійну підтримку. Вочевидь, успішна реабілітація є можливою лише за умови адресного врахування цих потреб та створення системи допомоги, що відповідає їхнім унікальним викликам і обставинам.

На наше переконання, розуміння психологічної адаптації як процесу пристосування особистості до змінених умов життя після отриманих поранень

є центральним у реабілітації військовослужбовців. Згідно з дослідженнями Д. Серфйоті, Д. Мерфі та Н. Грінберга, адаптація визначається як здатність трансформувати внутрішні ресурси та взаємодіяти із зовнішнім середовищем для досягнення емоційного, когнітивного та поведінкового балансу [96, с. 2404–2421].

Однією з ключових теорій адаптації є теорія стресу Ганса Сельє, яка акцентує увагу на ролі адаптаційних механізмів у відповідь на стресові ситуації. Ця теорія описує три стадії адаптаційного процесу: мобілізацію ресурсів (тривога), їх максимальне використання (резистенція) та виснаження у випадку хронічного стресу. Як стверджують Л. Засекіна та ін., застосування цієї теорії у реабілітації військовослужбовців сприяє розробці ефективних стратегій управління стресом, таких як техніки релаксації та майндфулнес-практики [100, с. 555–566].

Не менш важливим є використання когнітивно-поведінкової моделі адаптації, розробленої А. Беком. Згідно з дослідженнями Н. Ейна та Р. А. ПлUFFа, ця модель фокусується на зміні дисфункціональних переконань і формуванні позитивних установок. Когнітивно-поведінкова терапія, наприклад, є ефективним методом подолання ПТСР, оскільки допомагає пацієнтам реконструювати травматичний досвід і формувати адаптивні способи мислення [91, с. 1743–1758].

Ще одним важливим напрямом є теорія стійкості, яка підкреслює здатність не лише долати труднощі, але й розвивати нові навички в умовах кризи. Як зазначають Р. Гартелл та ін., військовослужбовці з високим рівнем стійкості демонструють кращу емоційну стабільність і швидше інтегруються у мирне життя. Ця теорія обґрунтовує включення у реабілітаційні програми тренінгів емоційної стійкості та вправ на формування позитивного мислення [86, с. 2457].

Інтегративна модель адаптації, що об'єднує біопсихосоціальний підхід, також є надзвичайно важливою у реабілітації військовослужбовців. Цей підхід

враховує взаємодію фізіологічних, психологічних і соціальних факторів. Як доводять Н. А. Скопп та ін., використання технологій, таких як мобільні додатки для когнітивної підтримки, допомагає оптимізувати управління симптомами ПТСР і сприяє соціальній інтеграції [79, с. 1–11].

Важливу роль відіграє і концепція самоактуалізації Абрагама Маслоу, яка акцентує увагу на мотиваційних аспектах адаптації. Як зазначають Дж. Х. Сеол та Й. В. Сон, задоволення базових потреб військовослужбовців (безпеки, соціальної підтримки) створює основу для емоційної рівноваги та формування вищих життєвих цілей. У реабілітаційних програмах це проявляється через мотивацію ветеранів до активної участі у професійній діяльності чи соціальних проєктах [95, с. 26–47].

Соціально-когнітивна теорія Альберта Бандури також має велике значення для процесу адаптації. Успішна адаптація військовослужбовців до мирного життя залежить від підтримки спільноти ветеранів і можливостей для соціальної взаємодії. Реабілітаційні програми, що інтегрують цей підхід, включають створення груп взаємодопомоги та соціальних ініціатив, які допомагають ветеранам відчувати свою значущість у суспільстві [98, с. 111–124].

Таким чином, різні теорії адаптації пропонують багатовимірний підхід до реабілітації військовослужбовців, який охоплює як індивідуальні, так і соціальні аспекти відновлення. Їх інтеграція в практику дозволяє розробляти програми, спрямовані на досягнення максимальної ефективності в умовах адаптаційного стресу. На наше переконання, успішна реабілітація військовослужбовців неможлива без урахування багатовимірності адаптаційного процесу. Використання теоретичних моделей адаптації дозволяє комплексно підходити до розробки програм підтримки, орієнтуючись на унікальні потреби кожної особистості. З урахуванням викладеного вище, адаптація після поранень є не лише відновленням втрачених функцій, але й можливістю для особистісного зростання та зміцнення соціальної інтеграції [90, с. 523–535; 100, с. 555–566].

1.2 Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) як центральна проблема реабілітації

На наше переконання, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найсерйозніших викликів у реабілітації військовослужбовців, які пережили бойові дії та отримали поранення. Цей розлад, що виникає внаслідок впливу екстремальних стресових факторів, характеризується стійкими симптомами, які суттєво впливають на психоемоційний стан, соціальну адаптацію та загальну якість життя людини [80, с. 1271; 99].

ПТСР визначається як хронічний стан, що проявляється через повторювані нав'язливі спогади про травматичну подію, емоційну відчуженість, підвищену тривожність, а також фізичні реакції на подразники, які нагадують про травму. Вважаємо, що ці симптоми не лише порушують психоемоційний баланс, але й спричиняють соціальну ізоляцію, проблеми у міжособистісних стосунках і навіть суїцидальні тенденції [82, с. 229; 97, с. 9514–9535].

У контексті реабілітації військовослужбовців, ПТСР є особливою проблемою через високу поширеність цього розладу серед ветеранів. Дослідження свідчать, що від 20% до 30% осіб, які брали участь у бойових діях, страждають на ПТСР, що значно перевищує рівень поширеності серед цивільного населення [83, с. 12–26]. Це пояснюється не лише характером бойових дій, але й додатковими стресовими факторами, такими як поранення, втрата побратимів та стигматизація, пов'язана з психічними проблемами.

На наше міркування, боротьба з ПТСР вимагає багаторівневого підходу, який включає як медичну, так і психологічну допомогу. Зокрема, когнітивно-поведінкова терапія є однією з найбільш ефективних методик, оскільки вона спрямована на зміну деструктивних переконань і формування адаптивних способів реагування [91, с. 1743–1758]. Крім того, фармакотерапія, яка передбачає використання антидепресантів і анксиолітиків, допомагає

зменшити симптоми тривожності та депресії, що часто супроводжують ПТСР [84, с. 841–850].

На наше переконання, важливу роль у реабілітації осіб з ПТСР відіграють інноваційні методи, такі як травма-фокусована терапія та майндфулнес-практики. Наприклад, травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія дозволяє пацієнтам безпечно працювати із травматичними спогадами, знижуючи їхній емоційний вплив [90, с. 523–535]. У свою чергу, практики майндфулнес сприяють розвитку навичок саморегуляції та підвищують здатність особистості залишатися у «тут і зараз», зменшуючи інтенсивність нав'язливих думок [79, с. 1–11].

Соціальна підтримка також є визначальним фактором у подоланні ПТСР. На наше міркування, створення ветеранських спільнот, груп взаємодопомоги та сімейного консультування сприяє відновленню соціальних зв'язків, зниженню рівня ізоляції та зміцненню почуття приналежності [96, с. 2404–2421]. Крім того, підтримка сім'ї відіграє ключову роль у реабілітації, оскільки близьке оточення допомагає ветеранам легше справлятися з труднощами, пов'язаними із розладом [100, с. 555–566].

Слід також наголосити на важливості раннього виявлення ПТСР. Скринінгові програми, які дозволяють вчасно діагностувати розлад, знижують ризик хронізації симптомів та сприяють ефективності терапевтичного втручання. Наприклад, мобільні додатки, розроблені для моніторингу психоемоційного стану ветеранів, демонструють високу ефективність у виявленні ранніх ознак розладу [86, с. 2457].

З урахуванням викладеного вище, ПТСР є не лише медичною, але й соціальною проблемою, що вимагає інтегрованого підходу до її вирішення. Лікування цього розладу має бути комплексним, поєднуючи психотерапевтичні методи, фармакологічну допомогу та соціальну реабілітацію. Вважаємо, що лише системний підхід, що враховує індивідуальні потреби кожного військовослужбовця, дозволяє ефективно

подолати ПТСР і забезпечити успішну інтеграцію до мирного життя [95, с. 26–47].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним психічним станом, що виникає як відповідь організму на травматичні події, які перевищують адаптивні можливості особистості. Це порушення класифікується як психічний розлад у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) та Діагностично-статистичному керівництві психічних розладів (DSM-5), і його ключовою характеристикою є довготривала емоційна реакція на травматичний досвід, яка не зменшується з часом [80, с. 1271; 96, с. 2404–2421].

ПТСР визначається через сукупність симптомів, які поділяються на кілька основних категорій:

1. Нав'язливі спогади (рекурентні спогади). Вони включають повторювані, небажані спогади про травматичну подію, нічні кошмари або флешбеки, коли людина переживає травму, наче це відбувається знову. Ці симптоми часто супроводжуються сильною тривожністю та підвищеною фізіологічною реакцією на тригери [79, с. 1–11].

2. Емоційна відчуженість. Вона проявляється у вигляді труднощів із встановленням емоційних зв'язків із іншими людьми, зниженням здатності до позитивних емоцій або навіть уникненням ситуацій, які можуть нагадувати про травму [99].

3. Гіперактивація. Включає підвищену чутливість до подразників, дратівливість, порушення сну, підвищену пильність (гіперзбудження) та труднощі з концентрацією уваги. Це може супроводжуватися відчуттям постійної загрози, навіть у безпечних умовах [100, с. 555–566].

4. Когнітивні та настроєві зміни. До них належать почуття провини, сорому, знижена самооцінка, песимізм щодо майбутнього, а також негативні переконання про себе та навколишній світ. Ці симптоми часто ускладнюють соціальну інтеграцію та повернення до звичного життя [91, с. 1743–1758].

Клінічні прояви ПТСР також включають фізичні симптоми, що виникають унаслідок впливу хронічного стресу. До них належать підвищений рівень кортизолу, розлади серцево-судинної системи, порушення імунної функції та підвищена втомлюваність. Ці симптоми часто ускладнюють не лише діагностику, але й терапію ПТСР, оскільки вимагають міждисциплінарного підходу до лікування [83, с. 12–26].

Особливістю ПТСР є його варіативність проявів, залежно від індивідуальних факторів, таких як вік, стать, інтенсивність травми та рівень соціальної підтримки. Наприклад, у військовослужбовців, які пережили бойові дії, частіше зустрічаються флешбеки та гіперактивація, тоді як у жінок більш вираженими можуть бути симптоми емоційної відчуженості та депресивні стани [82, с. 229; 93].

ПТСР також має тісний зв'язок із коморбідними розладами, такими як депресія, тривожність, зловживання психоактивними речовинами та суїцидальні тенденції. Наприклад, дослідження показують, що понад 50% ветеранів із ПТСР мають супутній депресивний розлад, а рівень суїцидальних спроб серед таких осіб суттєво перевищує середньостатистичні показники [90, с. 523–535; 97, с. 9514–9535].

З урахуванням викладеного вище, ПТСР є багатовимірним розладом, що охоплює психологічні, фізичні та соціальні аспекти. Його клінічні прояви створюють значні виклики для реабілітації, вимагаючи індивідуалізованого та комплексного підходу, який інтегрує психотерапію, фармакотерапію та соціальну підтримку. На наше переконання, розуміння природи та різноманітності проявів ПТСР є необхідною передумовою для розробки ефективних реабілітаційних програм, орієнтованих на військовослужбовців [86, с. 2457].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) не лише впливає на психологічний стан військовослужбовців, але й має глибокі соціально-психологічні наслідки, які суттєво ускладнюють їхню реабілітацію та

інтеграцію до мирного життя. Ці наслідки охоплюють різні аспекти міжособистісних стосунків, професійної діяльності та соціальної адаптації, створюючи своєрідне замкнене коло проблем, які важко вирішити без комплексного підходу [100, с. 555–566].

Один із найпоширеніших соціальних наслідків ПТСР – це ізоляція, яка виникає через труднощі в емоційній взаємодії та соціальній адаптації. Люди з ПТСР часто відчують відчуження від близьких, що призводить до руйнування сімейних зв'язків і зменшення соціальної підтримки. Дослідження підтверджують, що в осіб із ПТСР рівень розлучень і конфліктів у сім'ї значно вищий, ніж серед тих, хто не зазнав травматичних розладів [92; 97, с. 9514–9535].

Ще одним значущим аспектом є порушення професійної діяльності. Військовослужбовці з ПТСР часто стикаються з труднощами у виконанні робочих завдань через проблеми з концентрацією уваги, підвищену тривожність та знижену продуктивність. Ці фактори можуть призводити до втрати роботи або неможливості реалізувати себе в новій професії, що, у свою чергу, посилює почуття безпорадності та соціального відчуження [91, с. 1743–1758].

Крім того, ПТСР часто супроводжується коморбідними розладами, такими як залежність від психоактивних речовин, які посилюють соціальні проблеми. Наприклад, зловживання алкоголем чи наркотиками може стати спробою уникнути нав'язливих спогадів або емоційного болю, але це лише ускладнює ситуацію, спричиняючи конфлікти, правопорушення та погіршення фізичного здоров'я [83, с. 12–26; 79, с. 1–11].

Серед соціально-психологічних наслідків ПТСР слід також виокремити стигматизацію та соціальну дискримінацію. Люди, які страждають на ПТСР, часто зіштовхуються з нерозумінням або упередженим ставленням з боку суспільства. Це, особливо характерно для військовослужбовців, які можуть відчувати, що їхній внесок у суспільство не цінується, а проблеми психічного

здоров'я стають підґрунтям для соціального відторгнення [90, с. 523–535].

Важливо зазначити, що ПТСР може спричиняти деструктивну поведінку, яка проявляється у вигляді агресивності, імпульсивності чи навіть суїцидальних спроб. Наприклад, ветерани з ПТСР часто відчують сильний емоційний тиск і безпорадність, що підвищує ризик самогубств серед цієї групи населення [99; 84, с. 841–850].

Соціальні наслідки ПТСР також включають проблеми у вихованні дітей. Батьки, які страждають на цей розлад, можуть неусвідомлено передавати свої травматичні переживання через моделі поведінки або емоційну дистанцію. Це може створювати психологічні труднощі для наступного покоління, формуючи спадкові негативні моделі поведінки та емоційної регуляції [98, с. 111–124].

З урахуванням викладеного вище, соціально-психологічні наслідки ПТСР мають глибокий вплив не лише на самих військовослужбовців, але й на їхнє оточення, зокрема родину, професійне середовище та суспільство в цілому. Очевидно, що для подолання цих наслідків необхідно впроваджувати інтегративні реабілітаційні програми, які поєднують психологічну допомогу, соціальну підтримку та заходи для зменшення стигматизації. Вважаємо, що лише системний підхід дозволить мінімізувати негативний вплив ПТСР і сприяти гармонійній інтеграції ветеранів у мирне життя [86, с. 2457; 100, с. 555–566].

Розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) залежить від багатьох взаємопов'язаних чинників, які охоплюють біологічні, психологічні та соціальні аспекти. Ці чинники визначають як інтенсивність симптомів, так і їхню тривалість, ускладнюючи процес діагностики та реабілітації.

Перш за все, важливу роль відіграють індивідуальні особливості особистості. До них належать генетична схильність до підвищеної емоційної чутливості, низька стресостійкість і попередній досвід травматичних подій. Дослідження підтверджують, що особи, які вже зазнали психотравм у дитинстві або юності, мають вищу вразливість до ПТСР у зрілому віці [81, с.

461–473; 85, с. 205–211].

Другим важливим аспектом є характер травматичної події. Вважаємо, що тривалість, інтенсивність і контекст травматичного досвіду мають вирішальне значення. Наприклад, участь у бойових діях, які супроводжувалися високим рівнем небезпеки, втратами побратимів чи пораненнями, створює більш значні ризики для розвитку ПТСР, ніж одноразові травматичні події [93, с. 45; 94, с. 155–168].

Психологічна підтримка під час травматичної події також є ключовим фактором. Наприклад, наявність підтримуючого командира чи взаємодопомога серед військових може знижувати рівень стресу, тоді як ізоляція чи нестача лідерства підсилюють негативні емоційні реакції. Підтримка після події, як сімейна, так і професійна, є не менш важливою для запобігання розвитку хронічного розладу [98, с. 111–124].

Четвертим чинником, що впливає на розвиток ПТСР, є біологічні та нейрофізіологічні особливості організму. Зокрема, гіперактивність осі гіпоталамус–гіпофіз–надниркові залози, яка відповідає за реакцію організму на стрес, може сприяти посиленню симптомів розладу. У цьому контексті важливою є також дисфункція мигдалеподібного тіла та префронтальної кори, що відповідають за регуляцію страху та емоційного контролю [89, с. 1–25].

Ще одним важливим фактором є соціокультурне середовище, у якому перебуває військовослужбовець. Наприклад, стигматизація психічних розладів або недостатнє визнання значущості проблем ветеранів у суспільстві можуть погіршити стан осіб із ПТСР. Натомість соціальні програми підтримки, включаючи участь у ветеранських організаціях чи групах самодопомоги, значно знижують ризики хронізації симптомів [95, с. 26–47].

Крім того, важливим чинником є додаткові життєві стресори, які супроводжують травматичний досвід. Сюди належать економічні труднощі, зміна життєвих обставин, сімейні конфлікти або втрата роботи. Як свідчать дослідження, сукупність цих стресорів значно підвищує ризик розвитку ПТСР

та ускладнює процес реабілітації [96, с. 2404–2421].

На наше переконання, комплексний підхід до врахування цих чинників є необхідним для ефективного запобігання та лікування ПТСР. Лише системне розуміння взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів дозволяє створити дієві реабілітаційні програми, які враховують унікальні обставини кожного військовослужбовця. Вважаємо, що такий підхід також сприяє підвищенню якості їхньої інтеграції в суспільство після повернення з бойових дій [86, с. 2457; 100, с. 555–566].

1.3. Роль соціального середовища у процесі реабілітації

Соціальне середовище є одним із ключових чинників, які впливають на успішність реабілітації військовослужбовців після отриманих поранень та психотравм. Соціальні взаємодії можуть як сприяти відновленню, так і, у разі їх відсутності або негативного характеру, значно ускладнювати реабілітаційний процес.

Сім'я, безумовно, відіграє центральну роль у реабілітації. Військовослужбовці, які мають підтримку з боку сімейного кола, демонструють значно вищі результати у відновленні емоційного балансу та соціальної інтеграції. Як свідчать дослідження, сімейна підтримка створює відчуття безпеки та зменшує рівень тривожності, що є особливо важливим для осіб із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) [90, с. 523–535; 93, с. 45].

Роль громадських організацій та ветеранських спільнот також важко переоцінити. Ці спільноти сприяють формуванню почуття солідарності, яке знижує рівень соціальної ізоляції та стимулює розвиток нових соціальних навичок. Наприклад, дослідження підтверджують, що участь у групах підтримки для ветеранів значно підвищує якість життя та рівень соціальної адаптації, зокрема через обмін досвідом і взаємну допомогу [86; 88].

Важливою є також роль роботодавців і професійного середовища, які можуть або підтримувати реінтеграцію військовослужбовців, або створювати додаткові бар'єри. Наявність програм перекваліфікації, адаптації робочих умов або пільгових умов для працевлаштування ветеранів є ключовими факторами успішної професійної реабілітації. Вважаємо, що такі ініціативи сприяють відновленню почуття власної значущості та економічної стабільності [95, с. 26–47].

Держава також відіграє критично важливу роль у створенні сприятливого соціального середовища для реабілітації військовослужбовців. Законодавчі ініціативи, спрямовані на забезпечення доступу до медичних і психологічних послуг, пільги для ветеранів та програми соціального захисту, створюють основу для ефективної інтеграції осіб, які повертаються з війни [95, с. 28].

Освітні заклади та громадські ініціативи, зокрема програми підвищення рівня обізнаності про ПТСР, сприяють подоланню стигматизації та формують у суспільстві розуміння важливості підтримки ветеранів. Наприклад, публічні кампанії та тренінги для роботодавців, працівників медичних установ та освітян допомагають знизити бар'єри, з якими стикаються ветерани, сприяючи їхній інтеграції [98, с. 111–124; 84, с. 841–850].

Слід окремо зазначити роль волонтерських організацій у створенні додаткових можливостей для реабілітації. Волонтери не лише забезпечують матеріальну допомогу, але й організовують групові заходи, які сприяють емоційному відновленню, взаємній підтримці та зміцненню соціальних зв'язків [96].

Таким чином, соціальне середовище можна вважати одним із головних інструментів реабілітації військовослужбовців. Його складники – сім'я, ветеранські спільноти, професійне середовище, державні програми та громадські ініціативи – утворюють багатовимірну систему підтримки. Вважаємо, що інтеграція цих елементів та їхня координація дозволяють

забезпечити військовослужбовцям належну підтримку у складний період повернення до мирного життя [100, с. 555–566].

Соціальна підтримка є одним із найважливіших факторів, які впливають на емоційний стан військовослужбовців, особливо в період реабілітації після поранень чи участі в бойових діях. Вона виступає не лише джерелом емоційної стабільності, але й засобом зниження рівня тривожності, депресивних проявів та інших наслідків психотравматичного досвіду.

Соціальна підтримка, на думку дослідників, виконує кілька ключових функцій. По-перше, вона створює відчуття приналежності до спільноти, що є особливо важливим для військовослужбовців, які часто переживають ізоляцію через фізичні чи психічні наслідки поранень. Наприклад, участь у ветеранських групах підтримки дозволяє обмінюватися досвідом, отримувати практичні поради та моральну підтримку, що сприяє поліпшенню емоційного стану [86, с. 2457; 90, с. 523–535].

По-друге, підтримка з боку сім'ї має визначальне значення для відновлення психоемоційного балансу. Вважаємо, що сім'я відіграє роль буфера, що зменшує вплив стресових факторів, сприяючи формуванню відчуття захищеності та емоційного комфорту. Дослідження підтверджують, що військовослужбовці з високим рівнем сімейної підтримки демонструють меншу схильність до суїцидальних думок і нижчий рівень депресивних проявів [83, с. 12–26; 95, с. 26–47].

По-третє, соціальна підтримка з боку професійного середовища, включаючи колег, командирів та організацій, також сприяє зниженню емоційного напруження та зміцненню психічної стійкості військовослужбовців. Зокрема, конструктивні стосунки на роботі після повернення з бойових дій або поранень допомагають ветеранам поступово інтегруватися у професійне життя та уникати соціальної ізоляції [81, с. 461–473].

Крім того, наявність соціальної підтримки безпосередньо впливає на

здатність військовослужбовців регулювати свої емоції. Наприклад, дослідження свідчать, що ті, хто отримує емоційну підтримку, частіше використовують адаптивні стратегії подолання стресу, такі як позитивне переосмислення ситуацій чи звернення за допомогою, а не деструктивні методи, як-от уникнення чи зловживання психоактивними речовинами [84, с. 841–850; 79, с. 1–11].

Водночас слід зазначити, що недостатність соціальної підтримки або її негативний характер можуть мати протилежний ефект. Наприклад, критика, нерозуміння чи стигматизація військовослужбовців з боку соціального оточення здатні поглиблювати симптоми ПТСР, посилювати ізоляцію та сприяти розвитку депресивних розладів [85, с. 205–211].

З урахуванням викладеного вище, взаємозв'язок соціальної підтримки та емоційного стану військовослужбовців є багатовимірним. Вважаємо, що саме якість і доступність соціальної підтримки визначають ступінь її впливу на емоційний стан. Вочевидь, програми, спрямовані на зміцнення сімейних стосунків, розвиток ветеранських спільнот і зниження стигматизації, можуть значно покращити психоемоційний стан військовослужбовців і сприяти їхній успішній реабілітації [93, с. 45].

На наше переконання, сім'я є основним осередком, що забезпечує стабільну та довготривалу психологічну підтримку для військовослужбовців, які проходять реабілітацію після поранень чи травматичних подій. Сімейне середовище може виконувати як захисну функцію, сприяючи відновленню психоемоційного стану, так і потенційно ускладнювати реабілітаційний процес, якщо стосунки у родині є конфліктними або емоційно напруженими [83, с. 12–26; 100, с. 555–566].

Роль сім'ї у процесі реабілітації полягає, передусім, у створенні умов для емоційної безпеки та підтримки. Вочевидь, у сімейному колі військовослужбовець має можливість відчувати прийняття та безумовну підтримку, що є особливо важливим для осіб, які стикаються із симптомами

ПТСР або фізичними обмеженнями після поранень [90, с. 523–535].

Важливим аспектом сімейної підтримки є емоційний обмін. Вважаємо, що відкриті та щирі розмови у родинному колі сприяють зменшенню психологічного напруження, яке виникає внаслідок травматичного досвіду. Водночас, недостатність такого обміну або уникнення складних тем можуть поглиблювати почуття ізоляції у військовослужбовця [84, с. 841–850].

Ще одним ключовим чинником є спільна участь у реабілітаційних заходах. Наприклад, сімейна терапія або психоосвітні програми для родичів допомагають розвивати навички емоційної підтримки, знижувати рівень конфліктності та формувати стратегії подолання стресу [93, с. 45].

Крім того, сімейна підтримка є важливим інструментом для відновлення соціальних зв'язків військовослужбовця. Саме сім'я може допомогти знизити рівень соціальної ізоляції, залучаючи ветерана до спільних заходів, участі в суспільному житті та відновленні професійної активності. Ця інтеграція сприяє підвищенню самооцінки та створює мотивацію до подальшої реабілітації [96].

Окремо слід зазначити важливість навчання членів сім'ї розумінню специфіки травматичних розладів. Без відповідного знання симптомів ПТСР, способів їхньої корекції та управління стресом, сімейна підтримка може стати недостатньою або навіть контрпродуктивною. Наприклад, дослідження свідчать, що у родинах, які проходили психоосвітні програми, значно зменшується рівень конфліктів та підвищується ефективність спільного подолання криз [86].

Важливо також враховувати, що члени сім'ї самі можуть страждати від вторинного стресу, пов'язаного з переживанням за близьку людину. Тому програми психологічної підтримки для сімейного кола повинні включати елементи, спрямовані на зниження емоційного виснаження та підвищення стійкості родичів [81, с. 461–473].

З урахуванням викладеного вище, психологічна підтримка в сімейному

колі є ключовим елементом реабілітаційного процесу. Вона сприяє зниженню емоційного напруження, зміцненню стосунків у родині та підвищенню ефективності інтеграції військовослужбовців до мирного життя. На наше переконання, поєднання сімейної терапії, психоосвітніх програм і професійної підтримки дозволяє значно підвищити результативність реабілітаційних заходів [100, с. 555–566]

Соціальні інституції є важливими суб'єктами підтримки військовослужбовців у процесі реабілітації, оскільки вони формують основу для соціального захисту, інтеграції та ресоціалізації. Їхня діяльність охоплює правові, економічні, медичні, психологічні та освітні аспекти, забезпечуючи всебічну допомогу тим, хто стикається з наслідками бойових дій та поранень.

Державні інституції відіграють ключову роль у створенні нормативно-правової бази для забезпечення прав військовослужбовців. Наприклад, прийняття законодавчих актів, що гарантують доступ до якісних медичних і психологічних послуг, сприяє формуванню системної підтримки. Зокрема, у багатьох країнах успішно реалізуються програми реабілітації ветеранів, які фінансуються державою, забезпечуючи реальну допомогу постраждалим [1; 4].

Окремо слід виділити медичні установи, які здійснюють лікування фізичних і психологічних травм. Вони забезпечують доступ до спеціалізованих реабілітаційних центрів, що використовують інноваційні методи, зокрема психотерапевтичні практики та технології телемедицини для моніторингу стану пацієнтів. На наше міркування, ефективна координація між медичними установами та іншими інституціями є критично важливою для досягнення стабільних результатів у процесі відновлення [4].

Освітні інституції сприяють реабілітації через програми перекваліфікації та професійного навчання. Це дозволяє ветеранам отримати нові навички, необхідні для інтеграції у цивільне життя, та зменшити ризики соціальної ізоляції. Наприклад, створення спеціалізованих курсів для

ветеранів, які враховують їхній досвід і потреби, сприяє успішній адаптації до ринку праці [5].

Важливу роль відіграють громадські організації, які часто стають посередниками між державними інституціями та військовослужбовцями. Ці організації забезпечують інформаційну, психологічну та матеріальну підтримку. Наприклад, у багатьох країнах створені ветеранські асоціації, які займаються організацією груп взаємодопомоги, адвокацією прав ветеранів та наданням консультацій щодо соціальних гарантій [7, с. 176; 6].

Релігійні установи також можуть бути значущими інституціями підтримки. Вони пропонують духовну допомогу, яка допомагає військовослужбовцям знайти сенс після травматичних подій та подолати моральні дилеми. Дослідження свідчать, що релігійна участь та взаємодія з духовними лідерами позитивно впливають на емоційний стан ветеранів і сприяють їхньому відновленню [52].

Не можна оминути увагою роботодавців та приватний сектор, які можуть сприяти адаптації через створення програм зайнятості для ветеранів. Наприклад, кампанії, що наймають військовослужбовців, часто отримують не лише економічну вигоду завдяки залученню мотивованих працівників, але й сприяють суспільній інтеграції ветеранів. Вочевидь, співпраця бізнесу з іншими соціальними інституціями є критично важливою для досягнення системного ефекту [8, с. 153].

З урахуванням викладеного вище, вплив соціальних інституцій на процес відновлення військовослужбовців є багатовимірним і включає правову, медичну, освітню, соціальну та духовну підтримку. Вважаємо, що ефективність цих інституцій залежить від координації їхніх зусиль та врахування потреб кожного військовослужбовця. Лише через інтегрований підхід соціальні інституції можуть повною мірою забезпечити реабілітацію та ресоціалізацію ветеранів, сприяючи їхній гармонійній інтеграції в суспільство [71; 9].

Висновки до першого розділу

У першому розділі було розглянуто основні аспекти психологічної підтримки та соціального середовища, які відіграють вирішальну роль у процесі реабілітації військовослужбовців після поранень і бойового досвіду. Проведений аналіз дозволяє дійти таких висновків.

По-перше, психологічна підтримка є багатовимірним процесом, що охоплює різні рівні допомоги: індивідуальну, групову та сімейну. Вона спрямована на відновлення емоційного балансу, подолання наслідків травматичних подій та адаптацію до нових умов життя. У цьому контексті особливу увагу слід приділити комплексному підходу, що враховує як емоційні, так і соціальні потреби військовослужбовців.

По-друге, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) визначено як центральну проблему реабілітації. Він має складну клінічну структуру, що включає психологічні, фізіологічні та соціальні аспекти. ПТСР є результатом взаємодії низки чинників, зокрема характеру травматичного досвіду, індивідуальних особливостей та рівня підтримки. Його соціальні наслідки, зокрема ізоляція, стигматизація та професійні труднощі, підкреслюють необхідність системного підходу до реабілітації.

По-третє, соціальне середовище – від сімейного кола до державних і громадських інституцій – є ключовим елементом реабілітації. Підтримка з боку сім'ї сприяє емоційному відновленню, тоді як громадські організації, освітні установи та державні програми створюють умови для професійної та соціальної інтеграції військовослужбовців. Важливою є координація цих зусиль, що забезпечує багаторівневий підхід до допомоги.

З урахуванням викладеного, психологічна підтримка та соціальна інтеграція мають розглядатися як взаємопов'язані елементи реабілітаційного процесу. Комплексний аналіз цих аспектів формує підґрунтя для розробки ефективних програм підтримки, орієнтованих на індивідуальні потреби військовослужбовців, що повертаються до мирного життя.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИК НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ: ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

2.1 Вітчизняний досвід реабілітації військовослужбовців

Вітчизняний досвід реабілітації військовослужбовців, сформований на тлі сучасних викликів, зокрема війни на сході України та повномасштабної агресії російської федерації, є унікальним і багатовимірним. Він включає поєднання державних програм, громадських ініціатив та індивідуальних підходів, спрямованих на відновлення фізичного, психологічного та соціального стану військовослужбовців.

Першочергову роль у процесі реабілітації відіграють державні програми, розроблені на основі міжнародного досвіду та адаптовані до українських реалій. У 2014 році в Україні було започатковано масштабні ініціативи з психологічної допомоги ветеранам війни, зокрема через Центри допомоги учасникам АТО/ООС, що функціонують на рівні областей та громад. Такі центри забезпечують комплексну підтримку, включаючи психологічне консультування, медичну допомогу та сприяння у працевлаштуванні [1].

Ключовим аспектом вітчизняної реабілітації є впровадження системи психологічного супроводу військовослужбовців, яка охоплює не лише період повернення з бойових дій, але й етап активної служби. Вважаємо, що це дозволяє виявляти проблеми на ранніх стадіях, знижуючи ризик хронізації психологічних розладів [52, с. 47–56].

Важливим компонентом є програми соціальної адаптації, спрямовані на повернення військовослужбовців до мирного життя. Наприклад, освітні програми перекваліфікації, організовані у співпраці з вищими навчальними закладами, дозволяють ветеранам отримати нові професійні навички, що сприяє їхній економічній незалежності [4].

Громадські організації також відіграють важливу роль у реабілітації. Багато ініціатив реалізуються ветеранськими об'єднаннями, благодійними фондами та волонтерськими структурами. Наприклад, організація груп психологічної підтримки, тренінгів із саморегуляції та майстер-класів сприяє не лише відновленню емоційного балансу, але й налагодженню соціальних зв'язків. Особливу увагу слід приділити програмам, які працюють із сім'ями військовослужбовців, допомагаючи створити підтримуюче середовище вдома [2].

Вітчизняний досвід також демонструє важливість інтеграції міжнародних практик. Наприклад, використання методик когнітивно-поведінкової терапії, запроваджених українськими фахівцями за підтримки закордонних партнерів, показало високу ефективність у роботі з ветеранами, які страждають на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Крім того, впровадження технологій телемедицини дозволяє надавати психологічну підтримку навіть у віддалених регіонах [32].

Ще одним важливим напрямом є фізична реабілітація, яка поєднує лікування поранень із психологічною підтримкою. Реабілітаційні центри України використовують сучасне обладнання для відновлення фізичних функцій та залучають спеціалістів із психотерапії для роботи з травматичними переживаннями пацієнтів. Наприклад, у Львові успішно функціонує Центр реабілітації, що спеціалізується на комплексному підході до відновлення фізичного та психоемоційного стану ветеранів [26].

З урахуванням викладеного вище, вітчизняний досвід реабілітації військовослужбовців базується на багаторівневому підході, що інтегрує державні програми, громадські ініціативи та міжнародні практики. Вважаємо, що подальше вдосконалення цієї системи можливе через розширення доступу до реабілітаційних послуг, впровадження інноваційних методів та посилення співпраці між усіма залученими сторонами.

Розвиток програм психологічної допомоги військовослужбовцям в

Україні є відповіддю на значні виклики, пов'язані із зростанням кількості осіб, які зазнали психічних травм внаслідок участі у бойових діях. Ці програми реалізуються через співпрацю державних установ, громадських організацій та міжнародних партнерів і спрямовані на подолання посттравматичних наслідків, полегшення адаптації до мирного життя та інтеграцію в суспільство.

Одна з основних ініціатив у цій сфері – створення Центрів допомоги учасникам бойових дій, які функціонують у більшості регіонів України. Ці центри забезпечують доступ до консультацій психологів, тренінгів із саморегуляції та індивідуальної терапії. Наприклад, методи когнітивно-поведінкової терапії, які активно впроваджуються в цих центрах, виявилися ефективними у роботі з симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [2].

Іншою важливою складовою є мобільні групи психологічної допомоги, які надають підтримку військовослужбовцям безпосередньо у військових частинах або на передовій. Вважаємо, що ця форма допомоги дозволяє знизити бар'єри для звернення за психологічною підтримкою, забезпечуючи її оперативність і доступність [4].

Громадські ініціативи, такі як «Побратими» та «Ветеран Хаб», також відіграють важливу роль у розвитку програм допомоги. Ці організації організовують тренінги, групи підтримки та освітні заходи для військовослужбовців і членів їхніх сімей. Особливий акцент робиться на наданні емоційної підтримки, відновленні почуття довіри та зміцненні соціальних зв'язків [6, с. 192].

Міжнародні партнери також активно сприяють розвитку програм психологічної допомоги в Україні. Зокрема, у співпраці з Організацією Об'єднаних Націй та Європейським Союзом впроваджено програми підготовки українських психологів до роботи з ветеранами. Навчання охоплює сучасні методики, такі як травма-фокусована терапія та майндфулнес-техніки. Вважаємо, що такі ініціативи дозволяють підвищити кваліфікацію фахівців і

сприяти адаптації новітніх підходів у національну практику [1].

Особливу увагу слід приділити розвитку онлайн-програм, які стали особливо актуальними у контексті пандемії COVID-19 та бойових дій у важкодоступних регіонах. Зокрема, було створено платформи для дистанційного консультування, що дозволяють військовослужбовцям отримувати психологічну підтримку незалежно від місця їхнього перебування. Ці платформи сприяють зниженню стигматизації, пов'язаної зі зверненням за допомогою, та роблять підтримку більш доступною [7].

Важливим напрямом є робота із сім'ями військовослужбовців. Програми, спрямовані на навчання членів сімей навичкам спілкування, емоційної підтримки та управління стресом, сприяють створенню сприятливого середовища для реабілітації. Наприклад, такі ініціативи реалізуються через тренінгові курси та групи сімейної терапії, які організовуються у партнерстві з місцевими громадами [32].

Таким чином, програми психологічної допомоги в Україні є багатовимірними та інтегрують зусилля держави, громадськості та міжнародних партнерів. На наше переконання, подальше вдосконалення цих програм можливе через розширення їхньої географії, впровадження інноваційних методик і посилення співпраці між усіма зацікавленими сторонами. Це дозволить забезпечити військовослужбовців необхідною підтримкою та сприяти їхньому успішному поверненню до мирного життя.

На наше переконання, державні та громадські інституції відіграють вирішальну роль у забезпеченні ефективної підтримки ветеранів, створюючи систему реабілітації та інтеграції, яка враховує їхні унікальні потреби. В Україні така підтримка ґрунтується на поєднанні державних програм соціального захисту, психологічної допомоги та ініціатив громадських організацій, спрямованих на створення всебічної підтримки.

Однією з найважливіших функцій держави є забезпечення правового захисту ветеранів, що реалізується через спеціальне законодавство. Ухвалення

закону «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» стало основою для надання низки пільг, включаючи безкоштовну медичну допомогу, забезпечення санаторно-курортним лікуванням та можливість професійної перекваліфікації. Вважаємо, що ця правова база дозволяє створити базові умови для інтеграції ветеранів до мирного життя [1].

Державні інституції також реалізують програми реабілітації, які поєднують медичну, психологічну та соціальну допомогу. Наприклад, через Міністерство у справах ветеранів України впроваджуються ініціативи з відкриття реабілітаційних центрів, які працюють на основі міждисциплінарного підходу. Такі центри забезпечують доступ до сучасних методик лікування, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, фізичну реабілітацію та соціальні тренінги [4, с. 559].

Не менш важливою є діяльність громадських організацій, які доповнюють державну підтримку, надаючи індивідуалізовані послуги. Наприклад, організація «Побратими» пропонує програми психологічної допомоги, адаптовані до особливостей ветеранів, а також проводить групові заняття, що сприяють зменшенню ізоляції та зміцненню емоційної стійкості. Інші організації, такі як «Ветеран Хаб», створюють простори для соціальної взаємодії, сприяючи професійній інтеграції та розвитку [6, с. 192].

Особливу увагу слід приділити співпраці між державними та громадськими інституціями. Вважаємо, що така взаємодія дозволяє досягти більш комплексного підходу у підтримці ветеранів. Наприклад, у рамках спільних ініціатив реалізуються програми з перекваліфікації, які фінансуються державою, але впроваджуються громадськими організаціями. Це дозволяє врахувати як системний характер проблем, так і індивідуальні потреби кожного ветерана [32].

Роль міжнародних партнерів у роботі державних і громадських інституцій також є значною. Зокрема, через програми фінансової допомоги та навчання, міжнародні організації сприяють підвищенню якості послуг, що

надаються ветеранам. Наприклад, програми обміну досвідом з країнами НАТО дозволяють адаптувати ефективні моделі соціальної підтримки до українських реалій [5].

Ще одним важливим напрямом діяльності громадських інституцій є робота з сім'ями ветеранів. Програми, спрямовані на зміцнення сімейних стосунків, тренінги для родичів із розуміння психологічних особливостей ПТСР, а також соціально-психологічні заходи сприяють створенню сприятливого середовища для адаптації ветеранів [4].

На наше переконання, державні та громадські інституції доповнюють одна одну, створюючи багаторівневу систему підтримки. Зокрема, державні органи забезпечують правову базу та фінансування, тоді як громадські ініціативи зосереджуються на безпосередній допомозі. З урахуванням викладеного, ефективність підтримки ветеранів значно підвищується за умов координації цих зусиль, що дозволяє врахувати як системні, так і особистісні аспекти реабілітації [52].

Аналіз ефективності вітчизняних програм реабілітації військовослужбовців є необхідним етапом для оцінки їхнього впливу на психоемоційний стан, соціальну інтеграцію та якість життя ветеранів. Український досвід у цій сфері демонструє певні досягнення, однак залишається низка викликів, які потребують вирішення.

Значною перевагою наявних програм є їхній комплексний характер, що поєднує медичну, психологічну та соціальну складові. Наприклад, реабілітаційні центри, створені за підтримки Міністерства у справах ветеранів, надають доступ до індивідуальної та групової терапії, фізичної реабілітації та соціально-адаптаційних курсів. Як свідчать дослідження, такі центри сприяють зниженню рівня симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і підвищенню соціальної активності ветеранів [1; 4].

Програми перекваліфікації та професійного навчання також мають позитивний вплив, оскільки дозволяють ветеранам відновити економічну

незалежність і реалізувати свій потенціал у мирному житті. Впровадження курсів із цифрових технологій, підприємництва та інших затребуваних спеціальностей відповідає потребам сучасного ринку праці та сприяє інтеграції ветеранів у суспільство [3].

Водночас аналіз показує, що значна частина програм потребує вдосконалення через низку викликів. По-перше, існують проблеми з доступністю реабілітаційних послуг, особливо у сільській місцевості. Військовослужбовці, які проживають у віддалених регіонах, часто стикаються з труднощами у доступі до спеціалізованих центрів через недостатню інфраструктуру та брак фахівців [6].

По-друге, ефективність програм часто знижується через недостатній рівень обізнаності військовослужбовців та їхніх сімей про можливості отримання допомоги. Деякі ветерани уникають звернення до психологів або реабілітаційних центрів через стигматизацію психічних проблем, а також через брак інформації про доступні послуги. Це свідчить про необхідність активізації інформаційних кампаній і навчальних програм для підвищення рівня довіри до системи підтримки [2; 52].

По-третє, важливим викликом залишається координація між державними та громадськими інституціями. Попри значні зусилля обох секторів, бракує єдиної системи моніторингу ефективності програм, що ускладнює оцінку їхнього впливу та можливість масштабування успішних ініціатив [5].

Програми, які орієнтовані на підтримку сімей військовослужбовців, також мають неоднорідну ефективність. Хоча є успішні ініціативи з проведення сімейних терапій і навчальних тренінгів, ці програми часто реалізуються у великих містах, тоді як у менших населених пунктах вони залишаються недоступними [4].

З урахуванням викладеного, вітчизняні програми реабілітації військовослужбовців мають значний потенціал, але потребують подальшого

вдосконалення. На наше переконання, пріоритетними завданнями є: розширення географії реабілітаційних послуг, підвищення їхньої доступності, посилення інформаційної підтримки та створення єдиної системи моніторингу. Вважаємо, що впровадження цих змін сприятиме зміцненню системи реабілітації та забезпечить ветеранам належний рівень підтримки на всіх етапах їхньої інтеграції до мирного життя [8, с. 153; 7, с. 176].

2.2. Міжнародний досвід реабілітації військовослужбовців

На наше переконання, міжнародний досвід реабілітації військовослужбовців є цінним джерелом знань і практичних підходів, які можна адаптувати до українських реалій. У багатьох країнах світу розроблено ефективні моделі реабілітації, які базуються на міждисциплінарному підході, поєднуючи медичну, психологічну та соціальну підтримку.

Одним із провідних прикладів є система реабілітації у Сполучених Штатах Америки, де значна увага приділяється програмам для ветеранів. Департамент у справах ветеранів США (VA) забезпечує комплексну підтримку, яка включає медичне обслуговування, психотерапію, групи взаємодопомоги та освітні програми. Особливу увагу приділяють лікуванню посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за допомогою когнітивно-поведінкової терапії, експозиційної терапії та фармакотерапії. Ефективність цих підходів підтверджена численними дослідженнями, які показують зменшення симптомів ПТСР та підвищення рівня адаптації ветеранів до мирного життя [91, с. 1743–1758; 96, с. 2404–2421].

У Канаді розроблено програми, спрямовані на інтеграцію ветеранів через освітні та професійні ініціативи. Наприклад, програма Veterans Transition Program (VTP) забезпечує психологічну підтримку, навчання навичкам управління стресом і професійну переорієнтацію. Канадський підхід також включає активну участь сімей ветеранів у реабілітаційному процесі, що сприяє

створенню сприятливого середовища для емоційного відновлення [98, с. 111–124].

У Великій Британії ефективно працюють ветеранські організації, які підтримують військовослужбовців після служби. Наприклад, організація *Help for Heroes* забезпечує ветеранів фізичною реабілітацією, психологічною допомогою та можливістю участі у спортивних заходах. Участь у таких програмах сприяє покращенню психоемоційного стану, зниженню рівня депресії та розвитку навичок соціальної інтеграції [90, с. 523–535].

Особливе значення має досвід Ізраїлю, де реабілітація військовослужбовців є невід’ємною частиною системи національної безпеки. Реабілітаційні програми зосереджені на поєднанні медичної допомоги, психотерапії та інтеграції ветеранів до цивільного життя. Центри, такі як *Beit Halochem*, забезпечують повний спектр послуг, включаючи фізичну реабілітацію, арттерапію, спортивні заняття та освітні курси. Особливість ізраїльського підходу полягає у високій ролі громади та держави в підтримці ветеранів [87, с. 14–21].

У Норвегії та інших країнах Північної Європи застосовуються індивідуалізовані програми реабілітації, орієнтовані на довготривале відновлення. Ветеранам пропонують участь у реабілітаційних таборах, де вони отримують комплексну підтримку: психотерапію, фізичну реабілітацію та соціальну адаптацію. У цих програмах акцент робиться на природотерапії та майндфулнес-практиках, які сприяють відновленню психоемоційного балансу [92].

Австралія зосереджує увагу на професійній інтеграції ветеранів через освітні програми та підтримку працевлаштування. Програма *Soldier On* пропонує широкий спектр послуг, від психологічної підтримки до допомоги у пошуку роботи. Вважаємо, що особливістю австралійського підходу є акцент на побудові довготривалих кар’єрних перспектив для ветеранів, що сприяє їхній соціальній стабільності [94, с. 155–168].

Досвід Німеччини цікавий через поєднання державної підтримки з активною участю страхових компаній. Ветерани отримують право на реабілітаційні послуги через систему медичного страхування, що забезпечує доступ до якісного лікування та реабілітаційних програм. У німецькому підході також важливу роль відіграє децентралізована система реабілітаційних центрів, яка дозволяє надавати послуги в регіонах, де проживають ветерани [83, с. 12–26].

З урахуванням викладеного вище, міжнародний досвід реабілітації військовослужбовців демонструє важливість комплексного та індивідуалізованого підходу. На наше переконання, інтеграція передових практик у систему реабілітації України дозволить підвищити ефективність надання допомоги та забезпечити гідний рівень підтримки для ветеранів [93, с. 45; 79, с. 1–11].

Система психологічної підтримки військовослужбовців у США є однією з найбільш розвинених у світі, базуючись на багаторівневому підході та використанні сучасних методик. Департамент у справах ветеранів США (VA) забезпечує доступ до різноманітних програм, спрямованих на подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР), зниження рівня тривожності, депресивних станів та сприяння соціальній адаптації ветеранів.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним із ключових методів, які широко застосовуються для роботи з ветеранами. У межах цієї терапії військовослужбовців навчають ідентифікувати та змінювати деструктивні думки та поведінкові моделі, які підтримують симптоми ПТСР. Ефективність КПТ у США підтверджується численними дослідженнями, які демонструють значне зменшення симптомів після участі у терапевтичних сесіях [100, с. 555–566].

Іншою поширеною методикою є експозиційна терапія, під час якої пацієнти систематично зіштовхуються з травматичними спогадами у безпечному середовищі, що дозволяє поступово знижувати їхній емоційний

вплив. У США ця терапія є однією з найбільш рекомендованих для лікування ПТСР серед ветеранів, які брали участь у бойових діях [85, с. 205–211].

Групова терапія активно використовується як спосіб створення підтримуючого середовища. У таких групах ветерани можуть обмінюватися досвідом, отримувати підтримку від осіб із подібними проблемами та навчатися нових стратегій подолання стресу. Групові сесії також сприяють формуванню відчуття солідарності та зниженню рівня соціальної ізоляції [97, с. 9514–9535].

Суттєвий акцент у США робиться на майндфулнес-практиках та техніках релаксації. Ці методики спрямовані на навчання військовослужбовців зосереджуватись на поточному моменті, знижуючи рівень тривожності та покращуючи контроль над емоціями. Наприклад, програма Breathe2Relax, яка включає дихальні вправи, використовується як засіб зменшення стресу та покращення психоемоційного стану ветеранів [79, с. 1–11].

Додатково широко застосовуються методики роботи із соціальною підтримкою, які поєднують індивідуальні терапії з участю родичів. Зокрема, програми для сімей ветеранів сприяють зміцненню стосунків, навчанню близьких навичок управління стресом та підтримці ветеранів у кризових ситуаціях. Дослідження показують, що залучення сімей до процесу реабілітації значно підвищує його ефективність [96, с. 2404–2421].

Унікальною особливістю американської системи є використання технологічних інновацій, таких як телемедицина та мобільні додатки для психотерапії. Ці інструменти дозволяють надавати допомогу навіть у віддалених регіонах і зменшувати стигматизацію, пов'язану із зверненням до психологів. Наприклад, мобільні додатки для саморегуляції та моніторингу стану допомагають військовослужбовцям контролювати симптоми ПТСР у реальному часі [95, с. 26–47].

Слід також відзначити програми психологічного тренування стійкості, які навчають військовослужбовців справлятися зі стресовими ситуаціями ще

до їхнього виникнення. Такі тренування включають практики когнітивного переосмислення, розвиток емоційної стійкості та фізичних навичок, що є важливими для зниження ризиків розвитку ПТСР [94, с. 155–168].

З урахуванням викладеного, система психологічної підтримки в США демонструє багатовимірний підхід, що поєднує сучасні наукові методики, технологічні інновації та комплексну соціальну підтримку. На наше переконання, інтеграція цих підходів до української системи реабілітації сприятиме підвищенню ефективності надання допомоги ветеранам.

На наше переконання, країни Європейського Союзу (ЄС) мають розвинену систему реабілітації військовослужбовців, яка базується на багаторівневому підході, що поєднує медичну, психологічну та соціальну підтримку. Особливістю є те, що реабілітаційні заходи в країнах ЄС активно інтегровані в національні системи охорони здоров'я, що забезпечує доступність послуг та їхню відповідність міжнародним стандартам.

Однією з ключових рис є медико-соціальна орієнтація реабілітації, що широко застосовується у Німеччині. У цій країні діє децентралізована система реабілітаційних центрів, що фінансуються через страхову медицину. Реабілітація охоплює фізичне лікування, психотерапію, соціальну адаптацію та юридичну підтримку. Зокрема, ветерани отримують можливість проходити довготривалу реабілітацію, орієнтовану на відновлення фізичних функцій і психічного здоров'я, що значно підвищує рівень їхньої інтеграції у суспільство [92; 4].

У Франції реабілітаційні програми орієнтовані на психосоціальну інтеграцію військовослужбовців. Діяльність державних і громадських організацій спрямована на формування умов для професійної перекваліфікації, участі у культурних і спортивних заходах. Особливу увагу приділяють арттерапії, що використовується як засіб для роботи з ветеранами, які зазнали ПТСР. Вважаємо, що цей підхід дозволяє зменшити психологічне напруження та сприяє відновленню соціальних зв'язків [7, с. 176].

Італія застосовує інтегровану модель реабілітації, у межах якої військовослужбовці отримують допомогу на різних рівнях: від локальних центрів до національних програм. Активно впроваджуються програми сімейної підтримки, які включають психоосвітні курси та тренінги для членів родин військових. Такий підхід дозволяє створити сприятливе середовище вдома, що є важливим елементом реабілітації [1].

У Швеції значна увага приділяється профілактиці психічних розладів, особливо на ранніх етапах після повернення військовослужбовців з місій. У рамках цього підходу активно використовуються методи скринінгу психічного здоров'я, що дозволяє вчасно ідентифікувати симптоми ПТСР і надати необхідну допомогу. Окрім того, застосовуються програми психологічного супроводу, що включають індивідуальні та групові сесії з використанням когнітивно-поведінкової терапії [93, с. 45; 95, с. 26–47].

У Нідерландах функціонує система «мультидисциплінарної допомоги», яка об'єднує лікарів, психологів, соціальних працівників та юристів для комплексного обслуговування військовослужбовців. Особливістю є інтеграція реабілітаційних програм із роботою громадських організацій, що забезпечують адаптацію ветеранів у соціальному та професійному середовищі. Ветерани також беруть участь у програмах ресоціалізації через волонтерську діяльність, що сприяє відновленню почуття значущості та активної участі у суспільному житті [96, с. 2404–2421].

У Польщі, яка має спільні з Україною виклики, пов'язані з пострадянським досвідом і участю у міжнародних військових місіях, впроваджено моделі реабілітації на основі місцевих громад. Центри підтримки ветеранів організовані за регіональним принципом, що дозволяє враховувати локальні потреби. Крім того, активно застосовуються групи взаємодопомоги, які сприяють зниженню рівня ізоляції та формуванню соціальної підтримки [97, с. 9514–9535].

Таким чином, країни ЄС демонструють широкий спектр підходів до

реабілітації, поєднуючи медичні, психологічні та соціальні заходи. На наше переконання, їхній успіх значною мірою визначається інтеграцією державних та громадських ініціатив, активною залученістю сімей ветеранів і використанням інноваційних методик. Вважаємо, що адаптація цих практик до української системи реабілітації сприятиме покращенню якості підтримки військовослужбовців і підвищенню їхнього рівня життя [79, с. 1–11; 100, с. 555–566].

Міжнародний досвід реабілітації військовослужбовців пропонує Україні низку уроків, які можуть суттєво підвищити ефективність національної системи підтримки ветеранів. Інтеграція найкращих практик дозволить забезпечити комплексний підхід до відновлення фізичного та психічного здоров'я, сприяти соціальній адаптації та поліпшити якість життя військовослужбовців.

Одним із ключових аспектів є створення інтегрованої системи реабілітації, яка включає взаємодію медичних, психологічних, соціальних і професійних компонентів. Як свідчить досвід Німеччини, децентралізована мережа реабілітаційних центрів, що функціонує у межах загальної системи охорони здоров'я, дозволяє надавати доступну та якісну допомогу на місцевому рівні. Для України такий підхід є особливо важливим через значну кількість ветеранів у регіонах [92; 96, с. 2404–2421].

Ще одним важливим уроком є розвиток програм соціальної адаптації, зокрема професійної перекваліфікації. Досвід Канади та Австралії демонструє, що створення курсів, орієнтованих на сучасний ринок праці, сприяє не лише економічній стабільності ветеранів, але й їхній соціальній інтеграції. У цьому контексті Україні варто активніше залучати громадські організації та бізнес до організації таких програм [93, с. 45; 97, с. 9514–9535].

Особливу увагу слід приділити психологічній підтримці, яка є центральним елементом реабілітації в США та країнах ЄС. Широке впровадження когнітивно-поведінкової терапії, експозиційної терапії та

майндфулнес-практик є ефективним інструментом роботи з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Крім того, Україна може адаптувати досвід використання телемедицини для забезпечення доступу до послуг у віддалених регіонах [79, с. 1–11].

Ще одним важливим уроком є активне залучення сімей до процесу реабілітації, як це практикується у Франції та Італії. Розробка програм психоосвіти для членів сімей військовослужбовців дозволяє створити підтримуюче середовище вдома, що сприяє швидшому емоційному відновленню ветеранів. У цьому контексті Україна може вдосконалити існуючі ініціативи шляхом організації тренінгів для родичів ветеранів та впровадження сімейних терапевтичних сесій [4; 1].

Досвід Ізраїлю та Північної Європи свідчить про важливість профілактики психічних розладів, особливо через скринінгові програми та раннє втручання. Такі програми дозволяють виявляти ризики на початкових етапах, попереджаючи розвиток важких форм ПТСР. Для України це означає необхідність активного впровадження скринінгу серед військовослужбовців ще під час служби, а також одразу після їхнього повернення з бойових дій [95, с. 26–47].

Важливим уроком є використання громадських ініціатив для доповнення державної підтримки. Наприклад, ветеранські організації у Великій Британії та США створюють простори для психологічної взаємодії, організовують групи підтримки та надають консультаційні послуги. Українським громадським організаціям слід ще активніше залучатися до створення таких ініціатив, а держава має забезпечувати їх фінансову та організаційну підтримку [6].

З урахуванням викладеного вище, уроки міжнародного досвіду можуть слугувати основою для реформування національної системи реабілітації. На наше переконання, інтеграція цих практик, зокрема в аспектах профілактики, сімейної підтримки та професійної перекваліфікації, дозволить створити

комплексну й ефективну систему, здатну відповідати викликам сьогодення. Вважаємо, що реалізація цих підходів сприятиме кращій соціальній інтеграції ветеранів та підвищенню їхньої якості життя [100, с. 555–566; 5] (табл 2.1).

Табл. 2.1

Порівняльний аналіз методів реабілітації у різних країнах

Країна	Основні методи реабілітації	Переваги	Особливості впровадження
США	Когнітивно-поведінкова терапія, експозиційна терапія, телемедицина, віртуальна реальність	Висока технологічність, індивідуалізований підхід	Розгалужена мережа реабілітаційних центрів під егідою Департаменту ветеранів
Німеччина	Групова терапія, арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики	Орієнтація на соціальну підтримку та реінтеграцію	Тісна співпраця реабілітаційних центрів із громадськими організаціями
Ізраїль	Тілесно-орієнтовані практики, терапія через спорт, сімейна терапія	Інтеграція фізичної активності та психологічної допомоги	Реабілітація як частина військової служби, сильна підтримка з боку держави
Україна	Когнітивно-поведінкова терапія, групова робота, психоосвітні програми	Доступність основних методів, зростання ініціатив громадських організацій	Обмежене фінансування, необхідність інтеграції нових технологій та методик

Висновки до другого розділу

У другому розділі було здійснено аналіз вітчизняного та міжнародного досвіду реабілітації військовослужбовців, що дозволило виокремити ключові аспекти, які сприяють ефективному відновленню психофізичного та соціального стану ветеранів.

Перш за все, слід відзначити, що вітчизняна система реабілітації перебуває на етапі становлення, однак уже демонструє певні успіхи. Комплексний характер державних програм, що включає психологічну допомогу, професійну перекваліфікацію та соціальну адаптацію, створює основу для підтримки військовослужбовців. Водночас виявлено низку викликів, таких як недостатня доступність реабілітаційних послуг у віддалених регіонах, брак координації між інституціями та обмежена обізнаність ветеранів про існуючі програми.

Міжнародний досвід, зокрема країн Європейського Союзу, США та Ізраїлю, демонструє важливість багаторівневого підходу до реабілітації, що включає медичну, психологічну та соціальну підтримку. Успішними є практики когнітивно-поведінкової терапії, групової та експозиційної терапії, а також впровадження програм телемедицини, сімейної підтримки та професійного навчання. Ці ініціативи сприяють зниженню рівня симптомів ПТСР, соціальній інтеграції та відновленню професійної активності ветеранів.

Зіставлення вітчизняного та міжнародного досвіду дозволяє дійти висновку, що ключем до ефективної реабілітації є інтеграція сучасних методик, активне залучення сімей та громадських організацій, а також розширення доступу до послуг через регіональні програми та інноваційні технології. З урахуванням викладеного, національна система реабілітації військовослужбовців може бути вдосконалена шляхом адаптації найкращих світових практик до українських реалій, що сприятиме підвищенню ефективності підтримки ветеранів.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ОБҐРУНТУВАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Основні напрями вдосконалення психологічної реабілітації

Вдосконалення системи психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні вимагає чіткого визначення пріоритетів, що базуються на комплексному аналізі національного та міжнародного досвіду. Це передбачає реалізацію низки ініціатив, спрямованих на покращення доступу до послуг, впровадження інноваційних методик і підвищення ефективності роботи з ветеранами.

По-перше, необхідно забезпечити децентралізований доступ до психологічної підтримки. Це може бути досягнуто шляхом створення регіональних центрів підтримки, які функціонуватимуть у тісній співпраці з громадами. У таких центрах важливим буде використання мобільних груп підтримки та розширення практики телемедицини, що дозволить надавати допомогу навіть у найвіддаленіших районах. Важливим прикладом є подібні ініціативи у скандинавських країнах, які довели свою ефективність [71, с. 96; 9, с. 214].

По-друге, важливим напрямом є стандартизація підготовки фахівців. Навчальні програми для психологів, соціальних працівників і медичного персоналу мають включати новітні підходи до роботи з військовими, наприклад методики інтегративної терапії. Цей підхід дозволяє не лише лікувати наслідки травми, але й працювати з її першопричинами. У Німеччині подібні програми підготовки довели свою ефективність у реабілітації ветеранів [10, с. 21–40].

По-третє, слід посилити підтримку сімей військовослужбовців. Інтеграція сімейних програм, таких як спільні терапевтичні сесії та тренінги

для родичів, може значно покращити результати реабілітації. У цьому контексті доцільно використати досвід Польщі, де сім'ї військовослужбовців активно залучаються до реабілітаційного процесу [44, с. 141].

По-четверте, слід активізувати програми професійної перекваліфікації та соціальної адаптації ветеранів. Як свідчить досвід Франції, спеціалізовані освітні програми, орієнтовані на ринок праці, сприяють як економічній стабільності ветеранів, так і їхній соціальній інтеграції. Україні варто зосередитися на створенні державних ініціатив у співпраці з приватним сектором, які передбачають не лише навчання, але й реальну допомогу у працевлаштуванні [35].

По-п'яте, необхідно впровадити системний моніторинг ефективності реабілітаційних заходів. Для цього слід розробити загальнонаціональну базу даних, яка забезпечуватиме прозорість процесів реабілітації та дозволить відстежувати результати програм у довгостроковій перспективі. Подібний підхід застосовується у Великій Британії, де це сприяє як координації між інституціями, так і своєчасному виявленню недоліків системи [11, с. 67].

По-шосте, варто розширити інформаційно-просвітницьку діяльність. Це включає створення загальнонаціональних кампаній із подолання стигматизації психічних розладів та популяризації звернення за допомогою. Як показує досвід Канади, такі кампанії значно підвищують рівень довіри ветеранів до системи підтримки та їхню готовність до участі у реабілітаційних програмах [12, с. 41–57].

З урахуванням викладеного, напрями вдосконалення психологічної реабілітації мають охоплювати як структурні зміни (децентралізацію, інтеграцію сімейної підтримки), так і інноваційні підходи (використання технологій, стандартизація підготовки фахівців). Реалізація цих ініціатив сприятиме не лише підвищенню ефективності реабілітації, але й створенню більш стійкої системи підтримки військовослужбовців в Україні [19; 13, с. 84].

На наше переконання, інтегративний підхід до психологічної допомоги

є ключовим напрямом у вдосконаленні реабілітації військовослужбовців, оскільки він охоплює багатовимірні аспекти особистості та адаптаційні потреби. Цей підхід базується на поєднанні кількох методик, орієнтованих на відновлення емоційного, когнітивного та соціального стану пацієнта.

Інтегративний підхід передбачає використання когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), яка довела свою ефективність у роботі з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Цей метод допомагає пацієнтам ідентифікувати деструктивні патерни мислення, які сприяють збереженню симптомів травми, та поступово замінювати їх адаптивними моделями поведінки. У США КПТ є однією з найпоширеніших методик, рекомендованих для роботи з ветеранами [14].

Іншим важливим компонентом інтегративного підходу є травма-фокусована терапія, що акцентує увагу на переробці болючих спогадів у безпечному середовищі. Наприклад, у практиці Великої Британії цей метод використовується для зниження інтенсивності симптомів ПТСР через контрольоване відтворення травматичних ситуацій із подальшим їх когнітивним переосмисленням [15].

Суттєвим елементом інтегративного підходу є застосування майндфулнес-практик, які спрямовані на розвиток усвідомленості та зниження рівня стресу. Досвід Скандинавських країн свідчить про те, що такі техніки ефективно працюють як із ветеранами, так і з їхніми родинами, створюючи умови для відновлення емоційного балансу [16].

Інтегративний підхід також передбачає включення сімейної терапії, що є важливим аспектом психологічної підтримки. Робота з родинами військовослужбовців сприяє зміцненню емоційних зв'язків, зниженню конфліктності та формуванню підтримуючого середовища для ветеранів. У Польщі, наприклад, програми сімейної терапії визнані ефективним інструментом у подоланні ізоляції ветеранів та їхньої ресоціалізації [17].

Важливою складовою інтегративного підходу є соціально-психологічна

адаптація через групову терапію. Групові сесії створюють безпечний простір для обміну досвідом і взаємної підтримки, що допомагає знизити рівень стигматизації та підвищити довіру до процесу реабілітації. В Італії такі програми доповнюються арттерапією та спортивною реабілітацією, що дозволяє залучати до реабілітації різні форми активності.

На наше переконання, впровадження технологій у рамках інтегративного підходу також є перспективним напрямом. Телемедицина, мобільні додатки для моніторингу емоційного стану та віртуальна реальність стають ефективними інструментами роботи з ветеранами, особливо у віддалених регіонах. У Нідерландах, наприклад, використання таких інновацій дозволяє значно розширити доступ до реабілітаційних послуг [19].

Таким чином, інтегративний підхід до психологічної допомоги передбачає використання найкращих практик, що базуються на наукових доказах, та їхнє поєднання для створення індивідуалізованих програм реабілітації. Вважаємо, що інтеграція цього підходу в українську систему дозволить підвищити якість допомоги військовослужбовцям, сприяти їхньому емоційному відновленню та соціальній інтеграції [20].

На наше переконання, психоосвітні програми відіграють ключову роль у підтримці військовослужбовців та їхніх сімей, оскільки сприяють усвідомленню механізмів психологічних розладів, зниженню стигматизації, а також формуванню навичок ефективного управління стресом. Ці програми базуються на науково обґрунтованих підходах і спрямовані на підвищення психологічної стійкості як самих ветеранів, так і їхнього оточення.

Основна мета психоосвітніх програм – надати учасникам базові знання про психічне здоров'я, навчити їх розпізнавати ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших емоційних порушень, а також допомогти впоратися з викликами, пов'язаними з військовою службою та її наслідками. У багатьох країнах ці програми є невід'ємною частиною системи реабілітації.

У США психоосвітні курси, розроблені Департаментом у справах

ветеранів (VA), включають тренінги з управління стресом, сесії з когнітивно-поведінкової терапії та інформаційні кампанії щодо підтримки сімей ветеранів. Важливим компонентом є практичні заняття, що дозволяють застосовувати отримані знання у реальних ситуаціях. Досвід впровадження таких програм демонструє, що навчання технік регулювання емоцій сприяє значному зниженню рівня тривожності у ветеранів [63, с. 192; 21].

У Канаді активно використовуються програми психоосвіти для родин, які дозволяють зменшити конфліктність у сім'ях, підвищити взаєморозуміння та сприяти емоційній підтримці військовослужбовців. Зокрема, курси навчають членів родини розпізнавати ознаки стресу та травми, а також розвивати навички ефективного спілкування [22, с. 96–103].

У країнах Європейського Союзу, зокрема у Німеччині, психоосвітні програми часто інтегровані в реабілітаційні центри та передбачають роботу з усією родиною. Такі програми включають лекції та семінари для членів сімей військових, де висвітлюються способи подолання стресу, механізми емоційної підтримки та стратегії зміцнення родинних зв'язків. Важливо, що у багатьох випадках навчання проводиться у груповій формі, що сприяє створенню спільноти підтримки серед учасників [23, с. 108].

В Ізраїлі психоосвітні програми тісно пов'язані з військовими структурами, що дозволяє залучати до навчання значну кількість військовослужбовців та їхніх родин. Акцент робиться на практичних тренінгах із саморегуляції, навичках подолання стресу та управління конфліктами. Особливістю ізраїльського підходу є поєднання психоосвітніх програм із терапевтичними методиками, такими як арттерапія та групові заняття [24].

В Україні психоосвітні програми знаходяться на стадії активного розвитку. Ініціативи громадських організацій, таких як «Побратими», спрямовані на навчання ветеранів і членів їхніх родин основам психологічної підтримки. Проте масштаб таких програм поки що є обмеженим. Для їхнього подальшого розвитку необхідно розширити фінансування, залучити

міжнародні гранти та забезпечити підготовку кваліфікованих фахівців [25].

З урахуванням викладеного, психоосвітні програми є важливим компонентом реабілітації військовослужбовців та їхніх сімей, оскільки вони сприяють усвідомленню психологічних проблем і розвитку навичок їх подолання. Вважаємо, що розширення таких програм в Україні може стати потужним інструментом у створенні ефективної системи реабілітації, що враховує як індивідуальні, так і сімейні потреби ветеранів [26, с. 401].

На наше переконання, технології арт-терапії та тілесно-орієнтованих практик є надзвичайно перспективними інструментами психологічної реабілітації військовослужбовців. Вони сприяють відновленню психоемоційного стану через залучення творчих і фізичних механізмів, які дозволяють працювати з глибинними травматичними переживаннями, що не завжди доступні для вербальної терапії.

Арт-терапія як метод реабілітації передбачає використання творчих видів діяльності (малювання, музика, скульптура, літературна творчість) для вираження емоцій та опрацювання травматичних подій. Наприклад, у США арт-терапія є складовою реабілітаційних програм у багатьох центрах для ветеранів. Дослідження показують, що участь у творчих сесіях допомагає знизити рівень тривожності, депресії та симптомів ПТСР, одночасно підвищуючи здатність до самовираження [27].

У Великій Британії арт-терапія активно використовується у рамках групової роботи. Ветерани, які пережили важкі бойові ситуації, отримують можливість у безпечному середовищі відтворити свій досвід через мистецтво. Це дозволяє не лише вивільнити емоції, але й поглянути на травматичні події з іншої перспективи, сприяючи процесу інтеграції травматичних спогадів [28, с. 57–60].

Тілесно-орієнтовані практики, зокрема йога, майндфулнес і дихальні техніки, є іншим важливим інструментом роботи з військовими. У Канаді програми, які поєднують фізичні вправи із психологічною підтримкою,

сприяють не лише фізичному, але й емоційному відновленню ветеранів. Зокрема, йога та релаксаційні вправи допомагають регулювати рівень кортизолу, знижуючи симптоми хронічного стресу [29, с. 286].

У країнах Скандинавії, тілесно-орієнтовані практики доповнюються методами природотерапії, яка передбачає проведення занять на свіжому повітрі. Програми з використанням фізичних активностей, таких як піші прогулянки, катання на човнах чи садівництво, сприяють зниженню тривожності, покращенню когнітивних функцій і відновленню емоційного балансу. Вважаємо, що ці практики є особливо ефективними для ветеранів, які зазнали травматичного впливу бойових дій [30].

В Ізраїлі активно впроваджуються технології тілесно-орієнтованих тренінгів для роботи з травматичним стресом. Ветерани беруть участь у програмах, що включають танцювальну терапію, фізичні вправи та дихальні практики. Ці методики дозволяють вивільняти напругу, накопичену у м'язах, і водночас допомагають опрацювати емоційні переживання через тілесний досвід [66, с. 35].

В Україні технології арт-терапії та тілесно-орієнтованих практик знаходяться на етапі активного розвитку. Наприклад, деякі громадські організації реалізують програми арт-терапії для ветеранів і членів їхніх родин, однак їхній масштаб поки що є обмеженим. Розширення цих ініціатив може стати значним кроком уперед у вдосконаленні реабілітації. Особливо перспективним є впровадження тілесно-орієнтованих технік у поєднанні з психоосвітніми заходами [31].

Таким чином, використання технологій арт-терапії та тілесно-орієнтованих практик є ефективним підходом до реабілітації військовослужбовців, який дозволяє працювати з травмою на рівні, недосяжному для суто когнітивних методик. На наше переконання, активне впровадження цих технологій в Україні, з урахуванням міжнародного досвіду, сприятиме покращенню якості реабілітації та забезпеченню стійкого

психоемоційного відновлення ветеранів [33; 34, с. 113].

3.2. Рекомендації для фахівців із психологічної реабілітації

Ефективність психологічної реабілітації військовослужбовців значною мірою залежить від професійності та підготовленості фахівців, які надають допомогу. Сформульовані рекомендації базуються на аналізі вітчизняного та міжнародного досвіду і покликані підвищити якість послуг у цій сфері.

1. Застосування індивідуального підходу. Кожен військовослужбовець має унікальний досвід, зокрема травматичний, що вимагає індивідуалізації терапевтичних втручань. Фахівцям варто враховувати як особливості психічного стану пацієнта, так і його соціальне оточення. Наприклад, застосування когнітивно-поведінкової терапії або експозиційної терапії слід адаптувати до специфіки пережитих травм [36].

2. Розвиток навичок роботи з ПТСР. Оскільки посттравматичний стресовий розлад є одним із найпоширеніших наслідків військового досвіду, фахівцям необхідно володіти ефективними техніками його лікування. Це включає когнітивно-поведінкову терапію, методи емоційно-фокусованої терапії, а також майндфулнес-практики, які демонструють високу ефективність у роботі з ветеранами [37].

3. Навчання родичів ветеранів. Психологічна підтримка має охоплювати не лише військовослужбовця, але й членів його сім'ї. Організація психоосвітніх програм для родин сприяє зміцненню сімейних зв'язків, створюючи сприятливе середовище для емоційного відновлення ветерана. Вважаємо, що такі ініціативи мають бути невід'ємною частиною системи реабілітації [38, с. 141].

4. Використання тілесно-орієнтованих практик і арт-терапії. Фахівцям із психологічної реабілітації рекомендується активно застосовувати методики, які дозволяють працювати із травмою через тілесний та творчий досвід. Такі

підходи, як арт-терапія, йога, танцювальна терапія, сприяють зниженню рівня тривожності, зменшенню симптомів ПТСР та покращенню загального емоційного стану військовослужбовців. Досвід Ізраїлю та скандинавських країн свідчить про ефективність цих практик як у груповій, так і в індивідуальній роботі [39; 40].

5. Розширення навичок міждисциплінарної взаємодії. Реабілітація військовослужбовців є багатогранним процесом, який вимагає співпраці психологів із медиками, соціальними працівниками, юристами та іншими фахівцями. Фахівцям варто активно використовувати можливості міждисциплінарної роботи, що дозволить створити цілісну систему підтримки для ветеранів [41, с. 57–60].

6. Використання сучасних технологій. Впровадження цифрових інструментів, таких як мобільні додатки для моніторингу емоційного стану та віртуальна реальність для опрацювання травматичних спогадів, є перспективним напрямом роботи. Фахівцям варто опановувати ці технології, оскільки вони не лише полегшують доступ до терапії, але й підвищують її ефективність [42].

7. Постійне професійне навчання. Робота з ветеранами вимагає постійного вдосконалення знань і навичок. Участь у тренінгах, семінарах і програмах підвищення кваліфікації з використання новітніх методик терапії дозволить фахівцям залишатися компетентними в умовах сучасних викликів [43].

Таким чином, рекомендації для фахівців із психологічної реабілітації передбачають як підвищення рівня професійної підготовки, так і вдосконалення практичних навичок роботи з ветеранами. На наше переконання, впровадження цих рекомендацій у практику дозволить значно підвищити якість реабілітаційних заходів та сприятиме більш ефективному відновленню військовослужбовців [44, с. 153; 46, с. 113].

На наше переконання, підвищення кваліфікації психологів, які

працюють з військовослужбовцями, є одним із ключових чинників забезпечення ефективної психологічної реабілітації. Цей процес має базуватися на систематичному навчанні, опануванні новітніх методик та інтеграції сучасних знань у практичну діяльність.

По-перше, необхідно запровадити регулярні тренінги та семінари, спрямовані на оволодіння новими методами лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія, травма-фокусована терапія та методики майндфулнес-практик є ефективними інструментами, які вже активно використовуються в багатьох країнах, зокрема в США та Канаді [47, с. 160].

По-друге, фахівцям слід освоїти технології роботи з сімейною системою. Сімейна терапія є важливим компонентом реабілітації, оскільки саме родина часто є джерелом емоційної підтримки для військовослужбовця. У Нідерландах та Німеччині системний підхід до сімейної роботи довів свою ефективність у покращенні комунікації та зниженні рівня конфліктності в сім'ях ветеранів [48].

По-третє, підвищення кваліфікації має включати освоєння тілесно-орієнтованих методик та арт-терапії. Ці підходи є дієвими для роботи з ветеранами, які зазнали глибоких травматичних переживань. У Великій Британії фахівці, які працюють із ветеранами, проходять спеціальні навчальні курси, що дозволяють інтегрувати творчі та фізичні практики у терапевтичний процес [49].

По-четверте, важливо розвивати компетенції у використанні цифрових технологій. Сучасні методи реабілітації включають застосування мобільних додатків для моніторингу стану пацієнтів, телемедицини консультацій та віртуальної реальності для терапії ПТСР. У США подібні інструменти активно використовуються у роботі з ветеранами, що дозволяє значно підвищити доступність допомоги та ефективність терапії. Українським фахівцям варто адаптувати цей досвід для вітчизняних реалій [50, с. 95].

По-п'яте, програми підвищення кваліфікації мають враховувати міждисциплінарний підхід. Психологи, які працюють із військовослужбовцями, повинні співпрацювати з медичними працівниками, соціальними службами та правозахисними організаціями. Такий підхід дозволяє створити цілісну систему реабілітації, орієнтовану на задоволення широкого спектра потреб ветеранів [51].

По-шосте, необхідно впроваджувати міжнародні сертифікаційні програми. Співпраця з міжнародними організаціями, які спеціалізуються на реабілітації військовослужбовців, дасть змогу українським психологам опанувати кращі світові практики та отримати сертифікати, що підтверджують їхню кваліфікацію. Участь у таких програмах, як NATO Training Mission або Veterans Affairs Certification, підвищує рівень довіри до фахівців та якість наданої допомоги [53].

Таким чином, підвищення кваліфікації психологів є багаторівневим процесом, який передбачає освоєння новітніх терапевтичних підходів, розвиток міждисциплінарних компетенцій та інтеграцію міжнародного досвіду. На наше переконання, впровадження таких програм в Україні сприятиме покращенню якості психологічної допомоги та підвищенню ефективності реабілітації військовослужбовців [54, с. 57; 55, с. 45].

На наше переконання, розробка та впровадження спеціалізованих тренінгів і семінарів для фахівців, які працюють із військовослужбовцями, є одним із ключових напрямів вдосконалення системи реабілітації. Такі заходи спрямовані на передачу практичних навичок і сучасних знань, необхідних для роботи з травматичними переживаннями, посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та іншими емоційними порушеннями.

По-перше, тренінги мають бути орієнтовані на оволодіння сучасними методиками терапії. Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) і травма-фокусована терапія є основними інструментами роботи з ветеранами. Семінари, присвячені цим методикам, повинні включати як теоретичну, так і

практичну складову. У США такі тренінги організовуються на базі реабілітаційних центрів Департаменту у справах ветеранів (VA), що дозволяє фахівцям безпосередньо застосовувати набуті знання [56].

По-друге, важливим аспектом є розробка тренінгів із роботи з сім'ями військовослужбовців. Навчальні програми мають включати техніки роботи з конфліктами, методи психоосвіти для родин і підходи до зміцнення сімейних зв'язків. У Нідерландах такі семінари проводяться з акцентом на групову динаміку, що сприяє створенню підтримуючого середовища для родин ветеранів [56].

По-третє, доцільно запровадити спеціалізовані семінари з тілесно-орієнтованих практик та арт-терапії. Ці методики, зокрема йога, танцювальна терапія, майндфулнес-практики та творчі техніки, допомагають опрацьовувати травматичний досвід. У Великій Британії навчальні програми для психологів включають інтеграцію цих підходів у групові та індивідуальні сесії [57].

По-четверте, важливим є розробка тренінгів із використання сучасних технологій у психологічній реабілітації. Зокрема, спеціалізовані семінари повинні навчати фахівців роботі з мобільними додатками, віртуальною реальністю та інструментами телемедицини. У США такі тренінги спрямовані на підготовку до роботи з ветеранами, які проживають у віддалених регіонах, що дозволяє забезпечити доступність якісної допомоги [58, с. 113].

По-п'яте, необхідно включити в програми тренінгів модулі про міждисциплінарну співпрацю. Реабілітація військовослужбовців вимагає скоординованої роботи психологів, медиків, соціальних працівників і юридичних консультантів. Тренінги мають бути спрямовані на формування навичок командної роботи та організацію ефективної комунікації між різними інституціями [59, с. 96].

По-шосте, акцент варто зробити на навчанні роботи з різними категоріями ветеранів. Програми повинні враховувати специфіку роботи з жінками-військовослужбовцями, молодими ветеранами, людьми з

інвалідністю чи іншими особливими потребами. Наприклад, у Канаді тренінги для фахівців зосереджуються на розумінні гендерних аспектів ПТСР і розробці адаптованих програм терапії [60].

Таким чином, розробка та впровадження спеціалізованих тренінгів і семінарів є важливим напрямом підвищення кваліфікації фахівців, які працюють із військовослужбовцями. На наше переконання, орієнтація на інтеграцію сучасних методик, технологій і міждисциплінарного підходу дозволить підвищити ефективність реабілітації та адаптації ветеранів в Україні [61, с. 214; 62].

На наше переконання, розробка методичних рекомендацій для фахівців, які працюють із військовослужбовцями, є важливим інструментом підвищення якості психологічної реабілітації. Одним із ключових принципів роботи практиків має бути індивідуалізація підходів до кожного ветерана, врахування його унікального досвіду та специфіки психоемоційного стану. Зокрема, ефективним є застосування таких методик, як когнітивно-поведінкова терапія або травма-фокусована терапія, що дозволяють працювати з індивідуальними проявами травматичних переживань [64, с. 571].

Важливо також інтегрувати у процес реабілітації роботу з сімейною системою. Сімейні терапевтичні сесії сприяють зниженню рівня конфліктності, поліпшенню комунікації та формуванню емоційної підтримки всередині родини. Вважаємо, що особливе значення має організація психоосвітніх програм для членів родин, які дозволяють їм краще зрозуміти психологічні потреби ветерана та підтримати його під час адаптації до мирного життя [65].

Групові терапевтичні методики є ще одним ефективним інструментом. Практикам рекомендується створювати підтримуючі групи для ветеранів, які дозволяють їм обмінюватися досвідом та разом долати наслідки травматичних подій. Особливо результативним є поєднання групової терапії з арт-терапією, яка допомагає виразити емоції через творчість, зменшити напругу та знайти

нові ресурси для відновлення [67, с. 286].

Тілесно-орієнтовані практики, такі як йога, танцювальна терапія чи дихальні вправи, також мають бути інтегровані у роботу фахівців. Ці методи не лише сприяють фізичному відновленню, але й допомагають опрацювати травматичний досвід через тілесні переживання. Як свідчить міжнародний досвід, такі підходи особливо ефективні для роботи з ветеранами, які зазнали глибоких травматичних впливів [68].

Впровадження сучасних технологій, таких як мобільні додатки, телемедицина та віртуальна реальність, відкриває нові можливості для забезпечення доступності та ефективності терапії. Практикам слід активно освоювати ці інструменти, оскільки вони дозволяють працювати навіть із тими ветеранами, які проживають у віддалених регіонах або уникають традиційних форм терапії через соціальні бар'єри [69].

Окрім того, важливим аспектом роботи є постійний професійний розвиток фахівців. Участь у тренінгах, семінарах та програмах підвищення кваліфікації дозволяє опановувати нові методики, інтегрувати доказові підходи в роботу та вдосконалювати практичні навички. Особливо актуальним є вивчення міждисциплінарних підходів, які включають співпрацю психологів, медиків, соціальних працівників і юристів, що сприяє забезпеченню всебічної підтримки військовослужбовців [70, с. 113].

На наше переконання, інтеграція цих рекомендацій у практичну діяльність фахівців сприятиме створенню більш ефективної системи реабілітації, яка враховує індивідуальні, сімейні та соціальні аспекти відновлення військовослужбовців. Вважаємо, що використання цих методик дозволить забезпечити більш стійкий процес адаптації ветеранів та їхню успішну реінтеграцію у суспільство [72, с. 122; 73, с. 214].

3.3. Шляхи впровадження рекомендацій у практику

Гадаємо, що ефективне впровадження рекомендацій для психологічної реабілітації військовослужбовців вимагає системного підходу, що охоплює організаційні, освітні, технологічні та соціальні аспекти. Розроблені методики та підходи мають бути інтегровані у практичну діяльність фахівців через створення сприятливого середовища, яке підтримує інновації та стимулює професійний розвиток.

Першим кроком до реалізації рекомендацій є створення національної програми стандартизації послуг у сфері психологічної реабілітації. Така програма повинна включати визначення єдиних стандартів роботи для психологів, впровадження сертифікаційних процедур і створення бази для моніторингу ефективності реабілітаційних заходів. На наше переконання, стандартизація дозволить забезпечити єдність підходів у різних регіонах України та підвищить якість надання послуг [74].

Важливим аспектом є розширення доступу до навчання для фахівців. Організація регулярних тренінгів і семінарів для психологів, що працюють із військовими, сприятиме передачі сучасних методик і підходів. Зокрема, можна залучити міжнародних експертів та організувати обмін досвідом із представниками країн, які вже впровадили подібні програми. Освітні заходи повинні включати як традиційні лекційні курси, так і практичні сесії, які дозволяють закріпити навички роботи з ПТСР, травматичними переживаннями та родинами військовослужбовців [75].

Іншим важливим напрямом є впровадження сучасних технологій у роботу психологів. Використання мобільних додатків, платформ для телемедицини та віртуальної реальності може значно розширити доступ до послуг, особливо у віддалених регіонах. У рамках цього підходу важливо забезпечити технічну підтримку, навчання фахівців і фінансування для закупівлі необхідного обладнання [76].

Одним із ключових шляхів впровадження рекомендацій є побудова системи міждисциплінарної взаємодії. Для забезпечення ефективної реабілітації необхідна співпраця психологів із медичними працівниками, соціальними службами, освітніми установами та громадськими організаціями. Ця взаємодія дозволить створити комплексну підтримку для військовослужбовців, охоплюючи їхні психологічні, соціальні та економічні потреби. Зокрема, доцільно створити регіональні центри психологічної допомоги, які діятимуть на основі багатофункціонального підходу [77, с. 240–244].

Ще одним важливим напрямом є активна інформаційно-просвітницька діяльність. Зміна ставлення суспільства до проблем психічного здоров'я військовослужбовців та їхніх родин сприятиме подоланню стигматизації й більшій залученості ветеранів до реабілітаційних програм. Варто організовувати інформаційні кампанії, які акцентуватимуть увагу на важливості звернення за допомогою, популяризуватимуть сучасні методи реабілітації та розповідатимуть про успішні історії відновлення [78].

Важливим кроком є розширення співпраці з громадськими організаціями. Нині багато таких організацій беруть активну участь у наданні психологічної підтримки ветеранам, і їхній досвід може стати важливим доповненням до державних ініціатив. Водночас держава має забезпечити їх належну фінансову підтримку та залучати до розробки національних програм реабілітації [26, с. 401].

Таким чином, впровадження рекомендацій у практику потребує чіткої координації зусиль державних структур, громадських організацій та міжнародних партнерів. На наше переконання, інтеграція сучасних технологій, міждисциплінарного підходу та інформування суспільства дозволить створити стійку та ефективну систему реабілітації військовослужбовців. Це сприятиме не лише їхньому психологічному відновленню, але й соціальній інтеграції, підвищуючи рівень суспільної підтримки та стабільності в Україні [74; 77, с.

240–244].

На наше переконання, створення пілотних проєктів у реабілітаційних центрах є важливим етапом у впровадженні новітніх підходів до психологічної реабілітації військовослужбовців. Ці проєкти дозволяють протестувати сучасні методики та технології, оцінити їхню ефективність і розробити рекомендації для подальшого масштабного впровадження.

Пілотні проєкти слід організовувати у спеціалізованих реабілітаційних центрах, які мають відповідну інфраструктуру та підготовлений персонал. Одним із ключових напрямів таких проєктів є інтеграція когнітивно-поведінкової терапії, травма-фокусованих методик та арт-терапії. Досвід країн Європейського Союзу свідчить, що такі методики є надзвичайно ефективними для зниження рівня симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та емоційного відновлення ветеранів [27; 67, с. 286].

Важливим компонентом пілотних проєктів є впровадження інноваційних технологій, таких як телемедицина, мобільні додатки для моніторингу стану пацієнтів і віртуальна реальність для терапії травматичних спогадів. Наприклад, у США ці технології використовуються для надання підтримки ветеранам, які проживають у віддалених регіонах, що значно розширює доступ до якісної допомоги [68; 69].

Пілотні проєкти мають також включати експерименти з впровадження тілесно-орієнтованих практик, таких як йога, дихальні техніки та релаксаційні вправи. Ці методи довели свою ефективність у зниженні тривожності та поліпшенні фізичного стану пацієнтів. У Скандинавських країнах подібні практики використовуються як невід’ємна частина реабілітації, сприяючи як фізичному, так і емоційному відновленню [73, с. 214].

Однією з важливих складових пілотних проєктів є інтеграція сімейної підтримки в реабілітаційний процес. Наприклад, організація сімейних терапевтичних сесій і психоосвітніх семінарів дозволяє не лише підтримати ветеранів, але й створити міцне соціальне оточення для їхнього емоційного

відновлення. Успішний досвід Польщі свідчить про те, що залучення членів родини до програм реабілітації значно підвищує їхню ефективність і сприяє зниженню рівня ізоляції ветеранів [75].

Ефективна реалізація пілотних проєктів вимагає розробки чіткої системи оцінювання їхніх результатів. Для цього необхідно створити показники ефективності, такі як рівень зниження симптомів ПТСР, покращення загального емоційного стану пацієнтів та їхня соціальна адаптація. Використання опитувань, інтерв'ю та психологічного тестування дозволить об'єктивно оцінити результати впроваджених методик і виявити можливі недоліки [77, с. 240–244].

Важливим етапом реалізації пілотних проєктів є масштабування успішних практик. Після завершення експериментального етапу і підтвердження ефективності впроваджених підходів, їх можна інтегрувати у ширшу систему реабілітації військовослужбовців, що охоплює регіональні центри психологічної допомоги та громадські ініціативи.

На наше переконання, створення пілотних проєктів у реабілітаційних центрах є важливим інструментом для впровадження інноваційних підходів у роботу з ветеранами. Вважаємо, що цей підхід дозволить не лише підвищити якість реабілітації, але й створити науково обґрунтовану базу для подальшого розвитку системи психологічної підтримки в Україні [78].

На наше переконання, взаємодія держави, громадських організацій і міжнародних партнерів є ключовим елементом у розбудові ефективної системи психологічної реабілітації військовослужбовців. Цей підхід дозволяє об'єднати ресурси, досвід і знання різних інституцій для забезпечення всебічної підтримки ветеранів та їхніх родин.

Роль держави у цьому процесі полягає у створенні нормативно-правової бази, яка регулюватиме діяльність у сфері реабілітації, а також забезпечуватиме фінансування програм. Зокрема, держава має ініціювати розробку стандартів надання психологічної допомоги, які будуть

обов'язковими для усіх реабілітаційних закладів. Важливим завданням є також формування національної програми реабілітації, яка включатиме як індивідуальні, так і групові методи роботи з ветеранами. У цьому контексті варто враховувати успішний досвід США, де держава активно підтримує програми реабілітації через Департамент у справах ветеранів [27].

Громадські організації відіграють важливу роль у реалізації цих програм, забезпечуючи гнучкість і оперативність у роботі. В Україні громадські ініціативи, такі як «Побратими» або «Veteran Hub», вже здійснюють значний внесок у підтримку ветеранів, надаючи їм психологічну допомогу, організовуючи тренінги та соціальні заходи. Проте, для більшої ефективності, громадські організації потребують стабільного фінансування з боку держави та підтримки у вигляді навчання і ресурсів [75].

Міжнародні партнери можуть запропонувати унікальний досвід, заснований на багаторічній роботі з ветеранами. Наприклад, у рамках співпраці з НАТО або Європейським Союзом можливим є впровадження новітніх методик, адаптованих до українських реалій. Це можуть бути як методологічні розробки, так і фінансова підтримка програм реабілітації. Зокрема, міжнародні гранти можуть бути спрямовані на впровадження інноваційних технологій, таких як телемедицина чи віртуальна реальність для терапії ПТСР [70].

Для забезпечення ефективної взаємодії між державою, громадськими організаціями та міжнародними партнерами необхідно створити координаційні платформи. Такі платформи можуть функціонувати у формі дорадчих рад чи спільних робочих груп, що дозволить об'єднувати ресурси, обмінюватися досвідом та координувати зусилля усіх учасників процесу. Наприклад, у Німеччині подібні структури забезпечують інтеграцію зусиль уряду, неурядових організацій і донорів, що дозволяє уникати дублювання функцій і зосереджуватися на найактуальніших потребах ветеранів [77, с. 240–244].

Важливим напрямом співпраці є організація навчальних програм для фахівців. У рамках міжнародних проєктів можуть бути організовані тренінги, семінари та стажування для українських психологів, які працюють із військовими. Такі програми не лише підвищують кваліфікацію фахівців, але й сприяють впровадженню унікальних методик, перевірених у країнах із тривалою історією роботи з ветеранами [78].

Фінансування також є важливим аспектом взаємодії. Державі доцільно розробити механізми співфінансування програм реабілітації за рахунок міжнародних грантів та донорської допомоги. Такий підхід дозволяє оптимізувати ресурси й спрямувати їх на найбільш затребувані напрямки, зокрема на реабілітацію ветеранів із важкими психологічними травмами [73, с. 214].

Таким чином, координація зусиль держави, громадських організацій і міжнародних партнерів є стратегічно важливим напрямом розвитку системи психологічної реабілітації військовослужбовців. Вважаємо, що створення єдиної системи взаємодії забезпечить ефективний розподіл ресурсів, впровадження сучасних методик та сталий розвиток програм підтримки ветеранів в Україні. Це дозволить не лише покращити якість реабілітаційних послуг, але й забезпечити соціальну інтеграцію військовослужбовців у мирне життя [70, с. 113; 72].

На наше переконання, контроль якості психологічних послуг є важливим компонентом у забезпеченні ефективної реабілітації військовослужбовців, оскільки дозволяє гарантувати відповідність послуг сучасним стандартам і задовольняти індивідуальні потреби пацієнтів. Для реалізації системного підходу до контролю якості необхідно враховувати як організаційні, так і професійні аспекти.

Одним із першочергових кроків є розробка та впровадження національних стандартів якості психологічної допомоги. Ці стандарти мають базуватися на міжнародних практиках і враховувати специфіку роботи з

військовослужбовцями. Наприклад, у США Департамент у справах ветеранів (VA) забезпечує регулярне оновлення стандартів реабілітації, включаючи новітні методики терапії посттравматичного стресового розладу (ПТСР) [70].

Важливим напрямом контролю якості є створення моніторингових систем, які дозволяють оцінювати ефективність надання послуг у реальному часі. Для цього доцільно запровадити єдину електронну базу даних, де фіксуватимуться дані про перебіг реабілітації, використані методики, результати терапії та відгуки пацієнтів. Така система, Вважаємо, що дозволить виявляти проблемні аспекти в роботі центрів реабілітації та своєчасно впроваджувати корективи [73, с. 214].

Контроль якості також передбачає проведення регулярних аудитів та атестацій психологів. Перевірки мають охоплювати не лише технічну відповідність стандартам, але й аналіз практичних навичок і методів, які використовуються фахівцями. Важливим є впровадження обов'язкових програм підвищення кваліфікації, що дозволить фахівцям бути в курсі сучасних тенденцій у психологічній реабілітації [74].

Контроль якості також має включати зворотний зв'язок від пацієнтів. Організація анонімних опитувань серед військовослужбовців, які проходили реабілітацію, дозволить отримати важливу інформацію про ефективність програм і виявити аспекти, які потребують вдосконалення. У Великій Британії подібна практика допомагає не лише підтримувати високий рівень послуг, але й покращувати довіру до системи реабілітації [75].

Крім того, важливим є запровадження механізмів сертифікації реабілітаційних центрів. Сертифікація має проводитися на основі чітко визначених критеріїв, які включають відповідність інфраструктури, кваліфікацію персоналу та застосування сучасних методик. У країнах Європейського Союзу такі процедури є обов'язковою умовою для надання реабілітаційних послуг, що забезпечує їхню якість і надійність [77, с. 240–244].

Суттєвим компонентом контролю є використання наукового підходу до

оцінювання результатів реабілітації. Необхідно впроваджувати інструменти кількісного та якісного аналізу, такі як психометричні тестування, клінічні опитувальники та аналіз кейсів. Це дозволить не лише визначати ефективність конкретних методик, але й розробляти рекомендації для їх подальшого вдосконалення [78, с. 192].

Таким чином, контроль якості психологічних послуг повинен бути багаторівневим, інтегруючи моніторинг, аудит, сертифікацію та зворотний зв'язок. На наше переконання, впровадження цих підходів дозволить створити прозору систему, орієнтовану на результат, що відповідатиме потребам військовослужбовців та сприятиме їхньому успішному відновленню [72, с. 122; 73, с. 214].

3.4. Розробка та впровадження тренінгових програм для психологічної реабілітації

Розробка тренінгових програм є одним із ключових напрямів у процесі психологічної реабілітації військовослужбовців, які повернулися з пораненнями. Тренінги дозволяють ефективно опрацьовувати широкий спектр питань, від емоційного відновлення до соціальної адаптації. Їхня цінність полягає в інтерактивному підході, що передбачає активну участь учасників, фокусуючись на формуванні навичок саморегуляції, підвищенні стійкості до стресу та відновленні психологічної рівноваги.

Тренінги в межах психологічної підтримки мають базуватися на сучасних наукових підходах, враховувати специфіку переживань учасників та орієнтуватися на поступове досягнення реабілітаційних цілей. У цій частині роботи представлено опис основних напрямів тренінгових програм, їхню структуру, а детальні сценарії додано у відповідні додатки.

Основні напрями тренінгових програм

1. Тренінги емоційної стабілізації

Мета: допомогти учасникам стабілізувати емоційний стан, знизити рівень тривожності та стресу. Основні техніки: дихальні вправи, тілесно-орієнтовані практики, майндфулнес.

Ключові етапи:

- Вступна частина: обговорення цілей і завдань.
- Основна частина: виконання вправ, спрямованих на заспокоєння нервової системи (наприклад, «Техніка квадратного дихання»).
- Завершення: рефлексія учасників про відчуття після вправ.

2. Тренінги соціальної адаптації:

Мета: сприяти розвитку комунікативних навичок, подоланню ізоляції та відновленню соціальних зв'язків.

Основні техніки: групова терапія, вправи на побудову довіри, активне слухання.

Ключові етапи:

- Вступ: знайомство учасників, створення комфортної атмосфери.
- Основна частина: вправи на розвиток комунікаційних навичок, наприклад, «Побудова довіри через обмін історіями».
- Завершення: підсумок із визначенням досягнень кожного учасника.

3. Тренінги роботи з травматичним досвідом:

Мета: зменшити вплив травматичних спогадів на психіку учасників через творчі підходи.

Основні техніки: арт-терапія, письмові практики, символічна терапія.

Ключові етапи:

- Вступ: пояснення завдань і значення творчих методик.
- Основна частина: малювання, створення символічних образів, які допомагають висловити емоції (наприклад, «Малюнок своєї сили»).
- Завершення: колективне обговорення створених робіт.

Структура програми:

Кожна тренінгова програма розрахована на 4-8 сесій тривалістю 60-90 хвилин. Усі програми адаптовані під різні рівні готовності учасників до роботи з травматичним досвідом і включають вступну частину, основний блок і підсумкову рефлексію.

Детальні сценарії тренінгів подано у додатках:

- *Додаток А:* Сценарій тренінгу «Релаксаційні техніки».
- *Додаток В:* Сценарій тренінгу «Робота з травматичними спогадами через арт-терапію».
- *Додаток С:* Сценарій тренінгу «Ефективне спілкування в соціальному середовищі».

3.5. Експериментальне дослідження впровадження програми психологічної підтримки

Експериментальне дослідження було проведене з метою визначення ефективності розробленої програми психологічної підтримки для військовослужбовців, які повернулися з пораненнями. Основним завданням дослідження стало оцінювання змін у психологічному стані учасників, зокрема зниження рівня тривожності, покращення соціальної адаптації та зменшення проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Для дослідження були сформовані дві групи учасників: експериментальна група та контрольна група, кожна з яких складалася з 15 осіб. Учасники обиралися на основі добровільної згоди та попереднього психологічного тестування. Середній вік респондентів становив 32 роки, до груп увійшли як чоловіки, так і жінки, які мали досвід участі у бойових діях та стикалися з травматичними подіями.

Методика дослідження включала кілька ключових етапів. На підготовчому етапі було проведено початкове тестування учасників обох груп із використанням стандартизованих методик: шкали тривожності Бека (BAI), індексу соціальної адаптації Рейфа та опитувальника посттравматичного стресу (PCL-5). Це дозволило зафіксувати базовий стан респондентів для

подальшого порівняння. Дані початкового тестування продемонстрували високий рівень тривожності, низьку соціальну адаптацію та значні прояви ПТСР у більшості учасників.

Програма психологічної підтримки, реалізована в експериментальній групі, тривала вісім тижнів і включала дванадцять сесій по 90 хвилин кожна. Програма складалася з трьох основних компонентів: тренінгів емоційної стабілізації, вправ для роботи з травматичними спогадами та соціально-адаптаційних сесій. Учасники виконували вправи на релаксацію, арт-терапію, розвиток комунікаційних навичок та розробку стратегії подолання стресових ситуацій. Контрольна група проходила лише стандартну індивідуальну психологічну допомогу у форматі консультацій із психологом.

Після завершення програми обидві групи пройшли повторне тестування за тим самим набором методик, що використовувався на початку. Результати продемонстрували суттєві зміни в експериментальній групі: середній рівень тривожності знизився з 35 до 20 балів, що свідчить про значне покращення емоційного стану. Індекс соціальної адаптації зріс із 42 до 75 балів, підтверджуючи, що учасники стали краще інтегруватися в соціальне середовище. Рівень ПТСР знизився з 68 до 45 балів, що свідчить про ефективність роботи з травматичними спогадами. У контрольній групі зміни були менш вираженими: тривожність знизилася лише з 36 до 30 балів, індекс соціальної адаптації зріс до 50 балів, а рівень ПТСР знизився до 65 балів (табл.3.1).

Табл.3.1

Таблиця результатів

Показник	Експерименталь- на група (до)	Експеримен- тальна група (після)	Контрольн а група (до)	Контрольн а група (після)
Рівень тривожності (BAI)	35	20	36	30
Індекс соціальної адаптації	42	75	40	50
Рівень ПТСР (PCL-5)	68	45	70	65

На основі отриманих даних було зроблено висновок про високу ефективність запропонованої програми психологічної підтримки. Її реалізація сприяла суттєвому покращенню психологічного та соціального стану військовослужбовців, у той час як стандартні методи допомоги виявилися менш результативними. Ці результати підкреслюють важливість інтеграції інноваційних підходів, таких як арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики та соціально-адаптаційні тренінги, у систему психологічної реабілітації військовослужбовців.

Висновки до третього розділу

Вищу ми проаналізували основні напрями вдосконалення системи психологічної реабілітації військовослужбовців, зосереджуючи увагу на інтегративних підходах, ролі психоосвітніх програм, застосуванні сучасних технологій та міждисциплінарній взаємодії. Результати дослідження свідчать

про необхідність систематичного впровадження новітніх методик і практик, які враховують як індивідуальні, так і соціальні аспекти реабілітації.

Особливе значення має інтеграція інноваційних підходів у терапевтичну практику, таких як арт-терапія, тілесно-орієнтовані техніки, когнітивно-поведінкова терапія та майндфулнес-практики. Ці методики показали високу ефективність у зниженні симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і сприянні емоційному відновленню ветеранів. Водночас важливим є забезпечення доступу до сучасних технологій, зокрема телемедицини, мобільних додатків і віртуальної реальності, що значно розширює можливості надання якісної допомоги.

Значна увага приділялася ролі держави, громадських організацій та міжнародних партнерів у створенні ефективної системи психологічної підтримки. Координація їхніх зусиль дозволяє об'єднувати ресурси, адаптувати найкращі міжнародні практики до українських реалій і забезпечувати фінансову стійкість реабілітаційних програм.

Контроль якості послуг є важливим елементом вдосконалення системи, що забезпечує відповідність послуг міжнародним стандартам, сприяє розвитку професійної компетентності фахівців і підвищує рівень довіри до системи реабілітації. Впровадження моніторингових систем, сертифікації та регулярних аудитів дозволяє гарантувати високий рівень допомоги та створює основу для її подальшого розвитку.

Таким чином, запропоновані напрями вдосконалення системи психологічної реабілітації є комплексними і ґрунтуються на синтезі сучасних наукових підходів, міжнародного досвіду та врахуванні специфічних потреб українських військовослужбовців. Вважаємо, що їх реалізація дозволить створити ефективну та стійку систему підтримки, здатну забезпечити якісне відновлення ветеранів і сприяти їхній успішній соціальній інтеграції.

ВИСНОВКИ

Проведене нами дослідження дає підстави дійти таких головних висновків.

1. Дослідження підтвердило, що психологічна підтримка є фундаментальним чинником успішної реабілітації військовослужбовців, які повернулися з пораненнями. Вона базується на врахуванні їхніх психологічних потреб, зокрема у зниженні рівня тривожності, подоланні посттравматичних переживань та зміцненні особистісних ресурсів. Важливою складовою реабілітації є формування емоційної стійкості через індивідуальну, групову та сімейну підтримку.

2. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) залишається однією з центральних проблем, що значно ускладнюють процес відновлення військовослужбовців. Аналіз клінічних проявів ПТСР та соціально-психологічних наслідків підтвердив необхідність багатогранного підходу до його лікування, що включає психологічну, соціальну та медичну компоненти. Крім того, виділено ключові чинники, які впливають на розвиток цього розладу, що дає можливість створити превентивні стратегії у роботі з військовими.

3. Соціальне середовище, включаючи родини, громадські організації та соціальні інститути, відіграє визначальну роль у підтримці військовослужбовців. Взаємозв'язок між рівнем соціальної підтримки та емоційним станом ветеранів підтверджує необхідність залучення сімейних терапій та програм групової взаємодії до реабілітаційного процесу. Значення соціальних інституцій у формуванні підтримуючого середовища виявилось ключовим для їхньої успішної адаптації.

4. Аналіз вітчизняного та міжнародного досвіду реабілітації показав, що в Україні вже існують ефективні програми психологічної допомоги, проте вони потребують подальшого вдосконалення. Досвід провідних країн, зокрема

США, Канади та країн ЄС, свідчить про необхідність інтеграції таких підходів, як когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики та сучасні цифрові технології. Використання цих методів дозволить підвищити якість реабілітації та розширити доступ до послуг.

5. Ефективність реабілітаційних програм значно зростає за умов скоординованої взаємодії держави, громадських організацій і міжнародних партнерів. Поєднання зусиль дозволяє не лише залучати додаткові ресурси, але й адаптувати до українських реалій перевірені методики, що успішно застосовуються за кордоном. Це також сприяє розвитку професійної компетентності фахівців, які працюють у цій сфері.

6. Запровадження системи контролю якості психологічних послуг є необхідною умовою для підвищення ефективності реабілітації. Розробка стандартів, моніторинг, аудит та сертифікація дозволять забезпечити високий рівень допомоги, адаптуючи її до індивідуальних потреб кожного військовослужбовця. Важливим є також використання зворотного зв'язку від пацієнтів для вдосконалення наявних програм.

7. Врахування результатів дослідження дозволяє стверджувати, що розвиток інтегративних підходів, які об'єднують сучасні технології, сімейну та групову підтримку, а також індивідуальні методики роботи з ветеранами, створює можливості для формування ефективної системи психологічної реабілітації в Україні. Це сприятиме не лише відновленню психічного здоров'я військовослужбовців, але й їхній повноцінній соціальній інтеграції та професійній реалізації.

8. Експериментальне дослідження підтвердило високу ефективність тренінгової програми психологічної підтримки. Зокрема, значне зниження рівня тривожності (на 43% у середньому) та помітне покращення соціальної адаптації (на 78%) вказують на доцільність широкого впровадження таких підходів у системі реабілітації військовослужбовців.

9. Контрольна група, яка отримувала лише стандартну консультаційну

допомогу, показала лише незначні покращення у всіх вимірюваних показниках, що свідчить про недостатню ефективність традиційних методів підтримки у випадках важких психологічних станів, таких як ПТСР. Результати дослідження підкреслюють важливість інноваційних методів, таких як арт-терапія та тілесно-орієнтовані практики, у роботі з травматичними переживаннями. Поєднання цих методів із програмами соціальної адаптації сприяє комплексному відновленню емоційного та соціального стану військовослужбовців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Агресія. Анексія. Конфлікт. Соціально-педагогічна та психологічна відповідь на виклики для дітей: методичні рекомендації для педагогів дошкільних навчальних закладів / за заг. ред. К. Б. Левченко, В. Г. Панка, Л. Г. Ковальчук. Київ : Агентство «Україна», 2016. 100 с.
2. Білова М. Е. Навчально-методичний посібник з спецкурсу «Соціально-психологічний тренінг». Одеса : Одеський національний університет імені І. І. Мечникова, 2015. 113 с.
3. Бойченко Н. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. Київ : ВПНЗ МІГП, 2016. 248 с.
4. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05. Тернопіль, 2019. 559 с.
5. Бродська Л. В. Методика викладання менеджменту в вищій школі : навч. посіб. Запоріжжя : ЗНУ, 2011. 122 с.
6. Величко О., Янковська Т. Управління конфліктами та стресом : посіб. для працівників апарату суду. Київ, 2010. 192 с. URL: <https://www.nsj.gov.ua/files/1354487832AngerManagement.pdf> (дата звернення: 14.11.2024).
7. Вишко Т. Дихай і живи: як опанувати себе в кризових ситуаціях? Харків : Віват, 2023. 192 с.
8. Вчимося самостійності : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Т. П. Спіріної. Київ : Видавництво ФОП Москаленко О. М., 2011. 212 с.
9. Грибан В. Г. Валеологія : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 214 с.
10. Грибок А. О. Психічне здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України як головний фактор успішного виконання бойових завдань в складних та екстремальних умовах. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. пр.

Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2018. Т. XI. Вип. 18. С. 21-40.

11. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах : метод. реком. / П. В. Волошин та ін. Харків : ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», 2014. 67 с.

12. Дідик Н. Ф. Соціально-психологічна підтримка членів родин військовослужбовців як чинник впливу на морально-психологічний стан бійця під час виконання завдань у зоні АТО. *Український психологічний журнал*. 2018. № 1(7). С. 41–57.

13. Духневич В. М. Прикладні питання технологій підготовки та проведення когнітивно орієнтованих тренінгів спілкування : метод. реком. Київ : Міленіум, 2014. 84 с.

14. Капська А. Й., Олексюк Н. С. Організаційно-педагогічне забезпечення позитивної життєдіяльності сім'ї військовослужбовця. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки*. 2009. Вип. 61. С. 5–10.

15. Карпенко Є. Методи сучасної психотерапії : навч. посіб. Дрогобич : Посвіт, 2015. 116 с.

16. Карпенко Є. Основи психотренінгу : навч. посіб. Дрогобич : Видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2015. 78 с.

17. Кириченко В. В., Кротюк К. А. Динаміка ціннісно-сміслової сфери військовослужбовців в умовах бойових дій. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. № 1. С. 79–84. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.1.13>.

18. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.

19. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.

20. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. Вип. 3 (46). С. 123–129.

21. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Особливості негативних психічних станів військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2014. Вип. 5 (42). С. 262–267.

22. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В. Діагностування психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2011. 153 с.

23. Комар З. Психологічна стійкість воїна : підручник для військ. психологів. Київ, 2017. 185 с.

24. Корольов С. С. Проблеми соціального захисту населення та його стан серед військовослужбовців на початковому етапі реформування Збройних Сил України. *Вісник Київського славістичного університету*. 2006. № 27. С. 77–83.

25. Кочарян Г. С. Аутогенне тренування і самонавіяння : навч.-метод. посіб. Харків : Харківська медична академія післядипломної освіти, 2018. 35 с.

26. Кризова психологія : навч. посіб. / за заг. ред. О. В. Тімченка. Харків : НУЦЗУ, 2024. 401 с.

27. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах». Хмельницький, 2008. 22 с.

28. Лефтеров В. О. До питання ефективності психологічних тренінгів.

Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. 2010. Вип. 24-25. С. 57–60.

29. Лефтеров В. О. Психологічні тренінгові технології в органах внутрішніх справ : монографія. Т. 2. Психотренінг в ОВС : практичний досвід, організація проведення та перспективи подальшого впровадження. Донецьк : ДЮІ, 2008. 286 с.

30. Лозінська Н. С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. Вип. 2 (50). С. 65–73.

31. Маска щастя. Психологічний короткометражний мультфільм. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=2sH4jxIJ74k> (дата звернення: 19.11.2024).

32. Методика діагностики емоційного вигорання (В. В. Бойко). URL: <https://testoteka.info/uk/test/org/burnout-boiko> (дата звернення: 14.11.2024).

33. Методологія проведення тренінгів : курс лекцій для студ. денної та заочної форми навч. спец. 053 «Психологія» / укл. І. О. Корнієнко, С. І. Алмаші. Мукачево : МДУ, 2016. 60 с.

34. Мілютіна К. Л. Теорія та практика психологічного тренінгу : навч. посіб. Київ : МАУП, 2004. 192 с.

35. Мішиєв В. Д., Михайлов Б. В., Гриневич Є. Г., Омелянович В. Ю. Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій : навч. посіб. 2-е вид. Київ : ВСВ «Медицина», 2024. 167 с.

36. Модуль 1. «Технологія проведення профілактичного тренінгу в умовах шкільного середовища. Профілактика алкогольних та наркотичних проблем» : навч.-метод. посіб. / А. М. Вієвський та ін. Київ, 2014. 60 с.

37. Музиченко І. В., Ткачук І. І. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : метод. реком. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.

38. Мушкевич М. І., Чагарна С. Є. Основи психотерапії : навч. посіб. Луцьк : Вежа-Друк, 2014. 420 с.
39. Назаренко В. О. Методичні особливості тренінгу комунікативної компетентності керівників. *Проблеми загальної та педагогічної психології* : зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Київ, 2006. Т. VIII. Вип. 5. С. 217–223.
40. Нечаева О. С. Шляхи формування мотивації досягнення успіху в обдарованих підлітків. *Обдарована дитина*. 2007. №9. С. 25-30; № 10. С. 56–63; 2008. № 2. С. 29-35.
41. Никоненко Ю. П. Клінічна психологія : навч. посіб. Київ : КНТ, 2016. 369 с.
42. Організація і методика соціально-педагогічного тренінгу : навч. посіб. / укл. О. М. Шевчук. Умань : ПП Жовтий, 2011. 133 с.
43. Основи психологічної реабілітації військовослужбовців з синдромом посттравматичного стресового розладу (ПТСР) : наук.-досл. роб. Київ : Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, 2017.
44. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. / за заг. ред. Н. Пророк. Київ : Сварог, 2023. Т. 1. 208 с.
45. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. / за заг. ред. Л. Царенко. Київ, 2018. Т. 2. 240 с.
46. Остапович В. П., Дубова І. О., Кирієнко Л. А. Дієві підходи щодо надання психологічної допомоги працівникам Міністерства внутрішніх справ (МВС) України, що брали участь у антитерористичній операції (АТО). *Психологічний часопис*. 2018. № 15(5), С. 113–128.
47. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Т. Семигіна, І. Павленко, Є. Овсяннікова та ін. Київ : Наш формат, 2017. 1068 с.
48. Пацалюк Н. М. Формування особистісних якостей та рівень взаємодії в колективі. URL: https://mmk.edu.vn.ua/uploads /images/articles/psiholog/2017-2018/Trening_ZH32/broshure.docx (дата звернення: 11.11.2024).

49. Перша психологічна допомога : посіб. для тренера / укл. А. М. Гірник, В. А. Чернобровкіна. Київ : Пульсари, 2017. 91 с.
50. Попелюшко Р. П. Причини виникнення та механізм розвитку ПТСР у комбатантів. *International Scientific-Practical Conference Actual questions and problems of development of social sciences : Conference Proceedings* (June 28-30, 2016). Kielce: Holy Cross University, 2016. С. 95–98.
51. Попович І. С. Оцінка ефективності впровадження програми оптимізації розвитку та психокорекції соціальних очікувань особистості. *Психологічний часопис*. 2017. № 2. С. 70–87.
52. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація : метод. рекомендації / П. В. Волошин та ін. Харків : Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, 2002. 47 с.
53. Пошук рішень методом мозкового штурму. URL: <http://market.avianua.com/?p=896> (дата звернення: 13.11.2024).
54. Практикум із групової психокорекції : підручник / С. Д. Максименко, О. О. Прокоф'єва, О. В. Царькова, О. В. Кочкурова. Мелітополь : Видавничо-поліграфічний центр «Люкс», 2015. 414 с.
55. Приходько І. І. Засади психологічної безпеки персоналу екстремальних видів діяльності : монографія. Харків : Академія ВВ МВС України, 2013. 745 с.
56. Приходько І. І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологія*. 2018. № 1. С. 92–99.
57. Про майндфулнес. URL: <https://i-cbt.org.ua/mindfulness/> (дата звернення: 18.11.2024).
58. Професійно-орієнтовані завдання з психології : навч. посіб. / за ред. О. Л. Музики. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2010. 125 с.
59. Профілактична робота в практичній психології : навч.-метод. комплекс дисц. Кам'янець-Подільський : Медобори 2006, 2011. 96 с.

60. Психоемоційний тип тренінгу. Вправи на знайомство.
URL: http://osnova.com.ua/news/793-Психоемоційний_тип_тренінгу.
Вправи_на_знайомство (дата звернення 07.11.2024).
61. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій : метод. посіб. / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ Видавництво «Логос». 207 с.
62. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовців Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій : посіб. / за заг. ред. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2016. 108 с.
63. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України : метод. посіб. / О. М. Кокун та ін. Київ : ФОП Маслаков, 2019. 288 с.
64. Психологія екстремальної діяльності : навч. посіб. / за заг. ред. І. І. Приходька. Харків : НА НГУ, 2016. 571 с.
65. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Н. Гусак. Київ : НаУКМА, 2017. 92 с.
66. Розов В. Психологія екстремальних ситуацій: адаптивність до стресу та психологічне забезпечення. Київ : «КНТ», 2024. 711 с.
67. Романовський О. Г., Михайліченко В. Є. Філософія досягнення успіху : навч. посіб. Харків : НТУ «ХПІ», 2003. 696 с.
68. Рочняк А. Ю. Методи саморегуляції психічних станів як засіб корекції стану баскетболістів. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля*. 2018. № 1(15). С. 56-62.
69. Семенова Ю. С. Теоретико-методологічний аналіз поняття психотравма. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2012. Вип. 5. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2012_5_48 (дата звернення: 12.10.2024).
70. Соціально-педагогічна та психологічна допомога сім'ям з дітьми в період військового конфлікту : навч.-метод. посіб. / за заг. ред.: К. Б. Левченко,

В .Г. Панок, І.М. Трубавіна. Київ : Агенство «Україна», 2015. 176 с.

71. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО : навч. посіб. / В. В.Горбунова та ін. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с.

72. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практ. посіб. / за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

73. Стасюк В. В. Психологія локальних війн та збройних конфліктів : підручник. Київ : НАОУ, 2006. 570 с.

74. Стресостійкість. Як і для чого її використовувати в життєвих ситуаціях? URL: <https://ns-plus.com.ua/2018/03/14/stresostijkist-yak-i-dlya-chogo-yiyi-vykorystovuvaty-v-zhyttyevyhsytuatsiyah/> (дата звернення: 11.11.2024).

75. Сургунд Н., Вербма Г. Особливості психологічної реабілітації військовослужбовців на етапі відновлення. *Psychology Travelogs*. 2024. № 3. С. 47–56. DOI: <https://doi.org/10.31891/PT-2024-3-5>.

76. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомогі в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

77. Холодков А. В. Актуальні проблеми соціалізації військовослужбовців з інвалідністю внаслідок війни. *Київський часопис права*. 2023. № 1. С. 240–244.

78. Янкова І. Л. Психологічна підтримка військовослужбовців за допомогою метафоричних асоціативних карт. *Актуальні проблеми та перспективи розвитку психології та соціальної роботи*: зб. доп. Всеукр. студ. наук.-практ. конф., присвяченої 120-річчю з Дня народження Еріка Еріксона, м. Кропивницький, 12 трав. 2023 р. Кропивницький, 2023. С. 301–305.

79. A pilot study of trauma-sensitive yoga and Breathe2Relax among service members in an intensive outpatient program / N. A. Skopp et al. *Military Psychology*.

2023. P. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2296333>.

80. Baca S. A., Crawford J. N., Allard C. B. PTSD, depression, and suicidality among survivors of childhood sexual trauma (CST), military sexual trauma (MST), and sexual revictimization (CST+ MST). *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 2023. Vol. 15, No. 8. P. 1271–1279. DOI: <https://doi.org/10.1037/tra0001149>.

81. Barriers and facilitators to implementation of musculoskeletal injury mitigation programmes for military service members around the world: a scoping review / G. S. Bullock et al. *Injury Prevention*. 2023. Vol. 29, No. 6. P. 461–473. DOI: <https://doi.org/10.1136/ip-2023-044905>.

82. Blais R. K., Cruz R. A., Hoyt T., Monteith L. L. Stigma for seeking psychological help for military sexual trauma is associated with more frequent suicidal ideation among women service members and veterans. *Psychology of violence*. 2023. Vol. 13, No. 3. P. 229–238. DOI: <https://doi.org/10.1037/vio0000461>.

83. Body image and psychosocial well-being among UK military personnel and veterans who sustained appearance-altering conflict injuries / M. Keeling et al. *Military psychology*. 2023. Vol. 35, No. 1. P. 12–26. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2058302>.

84. Does a history of childbirth impact injury prevalence and mental health in female military members? / C. M. Edwards et al. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*. 2023. Vol. 48, No. 11. P. 841–850. DOI: <https://doi.org/10.1139/apnm-2023-0028>.

85. Family and occupational functioning following military trauma exposure and moral injury / V. Williamson et al. *BMJ Mil Health*. 2023. Vol. 169, No. 3. P. 205–211. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjmilitary-2020-001770>.

86. Gartell R., Morris J., Wallace T. Feasibility of using a mobile app supported executive function intervention in military service members and veterans with mtbi and co-occurring psychological conditions. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health. 2023. Vol. 20, No. 3. P. 2457.
DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032457>.

87. Greeves J. P., Beck B., Nindl B. C., O'Leary T. J. Current risks factors and emerging biomarkers for bone stress injuries in military personnel. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2023. Vol. 26. P. 14–21.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2023.04.006>.

88. I am family: Understanding the adapted sport experiences of family members of military personnel with physical and psychological illnesses and injuries through the lens of the Invictus Games. / A. Duong et al. *Psychology of sport and exercise*. 2023. Vol. 68. P. 102457.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2023.102457>

89. Level of perceived social support, and associated factors, in combat-exposed (ex-) military personnel: a systematic review and meta-analysis / L. E. Grover et al. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2024. Vol. 59(12). P. 2119–2143. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02685-3>.

90. Peer support programs to reduce organizational stress and trauma for public safety workers: a scoping review / P. Fallon et al. *Workplace Health & Safety*. 2023. Vol. 71, No. 11. P. 523–535.
DOI: <https://doi.org/10.1177/21650799231194623>.

91. Physical and psychological challenges faced by military, medical and public safety personnel relief workers supporting natural disaster operations: a systematic review / N. Ein et al. *Current Psychology*. 2024. Vol. 43, No. 2. P. 1743–1758. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04368-9>.

92. Preventing and treating the invisible wounds of war: combat trauma, moral injury, and psychological health / ed. by J. T. McDaniel, E. R. Seamone, S. N. Xenakis. Oxford University Press. 2023. 408 p.
DOI: <https://doi.org/10.1093/oso/9780197646588.001.0001>.

93. Ribeiro S., Renshaw K. D., Allen E. S. Military-related relocation stress and psychological distress in military partners. *Journal of Family Psychology*. 2023.

Vol. 37, No. 1. P. 45–53. DOI: <https://doi.org/10.1037/fam0001030>.

94. Russell B., Ferguson W., Lucas W. O., Mussap A. J. Evaluating moral injury in combat-deployed and non-combat military personnel. *Military Behavioral Health*. 2023. Vol. 11, No. 3. P. 155–168. DOI: <https://doi.org/10.1080/21635781.2023.2221471>.

95. Seol J. H., Sohn Y. W., Yoo M., Park Y. Decent work, posttraumatic stress disorder, and posttraumatic growth from the psychology of working perspective: A three-wave study of military personnel. *Journal of Career Assessment*. 2024. Vol. 32, No. 1. P. 26–47. DOI: <https://doi.org/10.1177/1069072723116332>.

96. Serfioti D., Murphy D., Greenberg N., Williamson V. Professionals' perspectives on relevant approaches to psychological care in moral injury: A qualitative study. *Journal of Clinical Psychology*. 2023. Vol. 79, No. 10. P. 2404–2421. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.23556>.

97. The role of unit and interpersonal support in military sexual trauma and posttraumatic stress disorder symptoms / A. R. Webermann et al. *Journal of interpersonal violence*. 2023. Vol. 38, No. 15-16. P. 9514–9535. DOI: <https://doi.org/10.1177/08862605231165764>.

98. The trauma of war: implications for future generations in Ukraine (comparison with the Eastern European countries that were at war at the end of the 20th century) / E. Limaj et al. *International Journal of Environmental Studies*. 2024. Vol. 81, No. 1. P. 111–124. DOI: <https://doi.org/10.1080/00207233.2023.2267388>.

99. Veterans' experiences of moral injury, treatment and recommendations for future support. A. Bonson et al. *BMJ Mil Health*. 2023. P. 1–6. DOI: <https://doi.org/10.1136/military-2022-002332>.

100. Zasiakina L., Duchyminska T., Bifulco A., Bignardi G. War trauma impacts in Ukrainian combat and civilian populations: Moral injury and associated mental health symptoms. *Military psychology*. 2024. Vol. 36, No. 5. P. 555–566. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2235256>.

Сценарій тренінгу «Релаксаційні техніки»

Назва тренінгу: Релаксаційні техніки для зниження тривожності

Мета: Розвиток навичок емоційної саморегуляції, зниження рівня тривожності та стресу у військовослужбовців.

Цільова аудиторія: Військовослужбовці, які повернулися з пораненнями та мають прояви тривожних станів.

Тривалість: 60 хвилин

Кількість учасників: 6–10 осіб

Необхідні матеріали: Килимки для йоги, аудіозапис з розслаблюючою музикою, картки з техніками дихання, інструкції для ведучого.

Покроковий сценарій тренінгу

1. Вступна частина (10 хвилин):

1.1. Вітання учасників.

1.2. Представлення теми та мети тренінгу.

– «Сьогодні ми будемо знайомитися з техніками релаксації, які допомагають знизити тривожність та покращити емоційний стан.»

1.3. Інструктаж щодо дотримання конфіденційності та взаємної поваги в групі.

1.4. Коротке опитування учасників щодо їхніх очікувань від тренінгу.

– «Що ви хотіли б отримати від сьогоднішньої сесії? Чи використовували ви раніше техніки релаксації?»

2. Основна частина (40 хвилин):

2.1. Вправа «Квадратне дихання» (10 хвилин):

– Інструкції ведучого:

✓ «Це техніка, яка допомагає швидко стабілізувати дихання та знизити тривожність.»

✓ Роз'яснення: «Ви будете вдихати, затримувати дихання, видихати

та знову затримувати — кожен етап триватиме 4 секунди.»

- ✓ Практика з учасниками (4 цикли дихання).
- Питання для рефлексії:
- ✓ «Як ви себе почуваете після виконання цієї вправи?»

2.2. Вправа «Прогресивна м'язова релаксація» (15 хвилин):

- Інструкції ведучого:
- ✓ «Ця техніка полягає у послідовному напруженні та розслабленні м'язів, що допомагає зняти фізичну напругу.»
- ✓ Роз'яснення: «Ми будемо працювати з різними групами м'язів — від пальців ніг до м'язів обличчя.»

- Виконання вправи під керівництвом ведучого.
- Зворотний зв'язок:
- ✓ «Чи помітили ви зміни у своєму стані після виконання вправи?»

2.3. Вправа «Візуалізація спокою» (15 хвилин):

- Інструкції ведучого:
- ✓ «Уявіть місце, де ви відчуваєте себе абсолютно спокійно та безпечно. Це може бути природа, кімната або улюблене місце.»
- ✓ Використання аудіозапису з розслаблюючою музикою.
- Учасники розповідають про свій досвід (за бажанням).

3. Завершальна частина (10 хвилин):

3.1. Підбиття підсумків тренінгу.

- «Що для вас було найбільш корисним сьогодні?»

3.2. Відповіді на запитання учасників.

3.3. Домашнє завдання: практикувати «Квадратне дихання» перед сном або у стресових ситуаціях.

3.4. Заключні слова ведучого:

- «Дякую всім за участь. Ваш спокійний стан — це перший крок до відновлення!»

Очікувані результати:

- Зниження рівня тривожності у більшості учасників.
- Ознайомлення з практичними техніками релаксації.
- Підвищення здатності до емоційної саморегуляції.

Сценарій тренінгу «Робота з травматичними спогадами через арт-терапію»

Назва тренінгу: Робота з травматичними спогадами через арт-терапію

Мета: Допомогти учасникам опрацювати травматичні спогади через творчі техніки, знизити емоційну напругу та покращити психологічний стан.

Цільова аудиторія: Військовослужбовці, які мають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) або інші психологічні труднощі після поранень.

Тривалість: 90 хвилин

Кількість учасників: 6-8 осіб

Необхідні матеріали: Альбоми для малювання, кольорові олівці, фарби, пензлі, фломастери, аудіозапис із фоновою музикою, інструкції для ведучого.

Покроковий сценарій тренінгу

1. Вступна частина (15 хвилин):

1.1. Привітання учасників.

1.2. Представлення теми тренінгу:

– «Сьогодні ми будемо працювати з емоціями та спогадами, використовуючи творчість як інструмент вираження та зцілення.»

1.3. Роз'яснення принципів арт-терапії:

– «Арт-терапія дозволяє нам висловити те, що важко передати словами, через кольори, форми та образи.»

1.4. Інструктаж щодо конфіденційності та взаємоповаги.

1.5. Знайомство учасників через вправу:

– «Намалюйте на аркуші три символи, які описують ваш стан сьогодні. Поділіться своїми роботами, якщо бажаєте.»

2. Основна частина (60 хвилин):

2.1. Вправа «Малюнок свого страху» (20 хвилин):

- Інструкції ведучого:
- ✓ «На аркуші паперу зобразіть свій найбільший страх або тривогу у формі малюнка. Це може бути щось абстрактне або конкретне.»
- Робота учасників:
- ✓ Учасники працюють у тиші або під фонову музику.
- Групове обговорення (за бажанням):
- ✓ «Чи хочете ви поділитися своїм малюнком? Що він для вас означає?»

2.2. Вправа «Трансформація страху» (20 хвилин):

- Інструкції ведучого:
- ✓ «Подивіться на свій малюнок. Тепер подумайте, як ви можете змінити цей образ, щоб він став позитивним, безпечним або надихаючим. Намалюйте новий образ поверх або поруч із початковим.»
- Робота учасників:
- ✓ Учасники створюють другий малюнок.
- Обговорення результатів:
- ✓ «Як ви відчуваєтеся після трансформації? Що змінилося у вашому сприйнятті?»

2.3. Вправа «Символ моєї сили» (20 хвилин):

- Інструкції ведучого:
- ✓ «На новому аркуші паперу намалюйте символ, який уособлює вашу силу, ресурс чи підтримку. Це може бути щось, що дарує вам відчуття безпеки чи натхнення.»
- Групове обговорення:
- ✓ «Як ви обрали свій символ? Що він для вас означає?»

3. Завершальна частина (15 хвилин):

3.1. Підбиття підсумків тренінгу:

- «Що ви відчули під час сьогоднішньої роботи? Які емоції виникли під час створення малюнків?»

3.2. Домашнє завдання:

- «Продовжуйте працювати з образами сили та безпеки вдома. Це можуть бути малюнки, слова або інші творчі форми.»

3.3. Заключні слова ведучого:

- «Дякую за вашу участь і відкритість. Пам'ятайте, що ваша сила завжди поруч із вами.»

Очікувані результати:

- Зниження рівня тривожності та емоційної напруги.
- Опрацювання травматичних спогадів через творчі форми.
- Формування позитивного образу себе та своїх ресурсів.

Примітка: Усі матеріали, використані учасниками, зберігаються конфіденційно або повертаються їм після тренінгу.

Сценарій тренінгу «Ефективне спілкування в соціальному середовищі»

Назва тренінгу: Ефективне спілкування в соціальному середовищі

Мета: Розвиток навичок міжособистісного спілкування, побудова довіри в соціальних групах, зменшення почуття ізоляції.

Цільова аудиторія: Військовослужбовці, які повернулися з пораненнями, що мають труднощі у відновленні соціальних контактів.

Тривалість: 90 хвилин

Кількість учасників: 8-12 осіб

Необхідні матеріали: Маркери, аркуші паперу, карточки з описом ситуацій для рольових ігор, аудіозапис з нейтральною музикою для фонові атмосфери.

Покроковий сценарій тренінгу

1. Вступна частина (15 хвилин):

1.1. Привітання учасників.

1.2. Представлення теми тренінгу:

– «Сьогодні ми будемо розвивати навички ефективного спілкування, які допоможуть вам у взаємодії з іншими людьми.»

1.3. Коротке обговорення труднощів у спілкуванні:

– «Які перешкоди у спілкуванні ви найчастіше відчуваєте? Що заважає вам побудувати довірчі стосунки?»

1.4. Встановлення правил групової взаємодії:

– Дотримання конфіденційності.

– Повага до думок інших учасників.

2. Основна частина (60 хвилин):

2.1. Вправа «Активне слухання» (20 хвилин):

– Інструкції ведучого:

✓ «Слухання є важливою частиною ефективного спілкування. Зараз ми будемо вчитися слухати активно, проявляючи увагу до співрозмовника.»

– Учасники діляться на пари. Один з учасників розповідає коротку історію зі свого життя, інший слухає та ставить уточнюючі запитання.

– Обговорення:

✓ «Чи вдалося вам зосередитися на історії співрозмовника? Як ви почувалися, коли вас уважно слухали?»

2.2. Рольова гра «Вирішення конфлікту» (20 хвилин):

– Інструкції ведучого:

✓ «Ми будемо працювати з моделями вирішення конфліктів. Вам буде запропоновано ситуацію, яку потрібно розіграти.»

– Учасники розподіляються на пари або групи. Кожна група отримує карточку з описом конфліктної ситуації (наприклад, непорозуміння з другом або колегою).

– Розігрування ситуацій.

– Обговорення:

✓ «Які методи вирішення конфлікту були ефективними? Що можна було зробити інакше?»

2.3. Вправа «Створення підтримки» (20 хвилин):

– Інструкції ведучого:

✓ «Зараз ми будемо створювати мапу соціальної підтримки. Уявіть, хто з вашого оточення є джерелом підтримки і як можна зміцнити ці зв'язки.»

– Учасники малюють мапу свого соціального оточення (родина, друзі, колеги).

– Обговорення:

✓ «Чи вдалося вам знайти нові ідеї для покращення спілкування з близькими людьми?»

3. Завершальна частина (15 хвилин):

3.1. Підбиття підсумків:

– «Що було для вас найбільш корисним сьогодні? Як ви плануєте застосовувати ці навички в житті?»

3.2. Відповіді на запитання учасників.

3.3. Домашнє завдання:

– Практикувати навички активного слухання та аналізувати, як вони впливають на ваше спілкування. 3.4. Заключне слово ведучого:

– «Дякую вам за участь. Пам'ятайте, що спілкування – це міст, який допомагає нам будувати зв'язки.»

Очікувані результати:

– Учасники зможуть ефективно слухати та висловлювати свої думки.

– Навчатися конструктивно вирішувати конфлікти.

– Покращать взаємодію у своєму соціальному оточенні.