

УДК 355.233:364-785.4(477)

О. А. Толмачов,

к. мед. н., начальник клініки психіатричної ВНКЦПР,

Військово-медичний клінічний центр Південного регіону

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-1199-6567>

І. І. Світлак,

д. ю. н., професор, професор кафедри правознавства і гуманітарних дисциплін, Вінницький навчально-науковий інститут економіки Західноукраїнського національного університету

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4408-6868>

В. М. Івчук,

аспірант кафедри управління та адміністрування,

Комунальний заклад вищої освіти "Вінницька академія безперервної освіти"

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0006-8920-1934>

О. О. Могиль,

доктор філософії в галузі публічного управління та адміністрування, клінічний психолог, Березівська лікарня імені Бертолона Ліннера Березівської міської ради

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-8695-8411>

О. О. Вельган,

д. держ. упр., доцент, провідний науковий співробітник Науково-дослідного відділу розроблення та проведення ігор Науково-дослідного управління дослідження воєнних ігор та аналітичного забезпечення Центру воєно-стратегічних досліджень, Національний університет оборони України

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-5360-777X>

DOI: 10.32702/2306-6814.2026.5.368

НАПРЯМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

О. Tolmachov,

PhD in Medical Sciences, Head of the Psychiatric Clinic of the All-Union Military Medical Clinical Center, Military Medical Clinical Center of the Southern Region

I. Svitlak,

Doctor of Science of Law, Professor, Professor of the Department of Law and Humanities, Vinnytsia Education and Research Institute of Economics, West Ukrainian National University

V. Ivchuk,

Postgraduate student of the Department of Management and Administration, Communal Higher Educational Institution "Vinnytsia Academy of Continuous Education"

O. Mogyl,

Doctor of Philosophy in Public Management and Administration, Clinical Psychologist, Bertolon Linner Beregov Hospital of the Beregov City Council

O. Velhan,

Doctor of Public Administration, Associate Professor, Leading Researcher of the Research Department for the Development and Conducting of Games of the Research Department for the Study of War Games and Analytical Support of the Center for Military and Strategic Studies, National Defense University of Ukraine

DIRECTIONS OF STATE REGULATION OF SOCIAL REHABILITATION OF SERVICEMEN IN MODERN CONDITIONS

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю забезпечення ефективної реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя в умовах триваючого військового конфлікту. Зростання кількості осіб, які зазнали впливу екстремальних психотравмуючих факторів, пов'язаних із бойовими діями, створює нагальну потребу у розробці та впровадженні комплексних методів діагностики, лікування та психосоціальної реабілітації. Стаття присвячена аналізу психічного стану ветеранів, у яких, окрім симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), виявляються стійкі особистісні зміни, що вимагає специфічного підходу з боку держави та громадськості.

Метою роботи є теоретичний аналіз та емпіричне дослідження особистісних змін при ПТСР у військовослужбовців, а також обґрунтування ключових напрямів державного регулювання соціальної реабілітації для таких осіб у контексті сучасної України.

Методологічну основу дослідження склали принципи системного підходу, діяльнісного підходу, концепція відносин особистості та концепція акцентуованих особистостей. У роботі використано клініко-психологічний метод та психодіагностичний комплекс, що дозволило проаналізувати ціннісно-смыслову сферу ветеранів та виявити основні стресогенні фактори.

Результати дослідження показали, що у осіб з ПТСР у преморбіді достовірно частіше спостерігалися емотивний, дистимний та збудливий типи особистості. Аналіз ціннісно-смыслові сфери виявив глибоку розголошеність у ціннісних орієнтаціях досліджуваних. У багатьох осіб встановлено формування фанатичного варіанту змін особистості, що характеризується виникненням надцінної ідеї помсти, ригідністю мислення, нетерпимістю до інакомислення та високим рівнем зовнішньої агресії. Виявлено взаємозв'язок між ідеєю помсти та несвідомими аутоагресивними діями.

У статті запропоновано та обґрунтовано організаційну модель психосоціальної реабілітації, що функціонує на базі Центрів медико-психологічної допомоги. Модель включає три рівні профілактики: первинну (своєчасна допомога, дебрифінг), вторинну (фармако— та психотерапія хронічних станів) та третинну (спеціалізована терапія особистісних змін у закритих психотерапевтичних групах).

Доведено, що успішна реабілітація військовослужбовців вимагає комплексного підходу, спрямованого не лише на відреагування травми, а й на проробку надцінних ідей, переоцінку цінностей та формування конструктивної життєвої перспективи, що забезпечується ефективним державним регулюванням та залученням громадських інституцій.

The relevance of the study is due to the increasing number of people who have been exposed to extreme psychotraumatic factors associated with hostilities and forced displacement. This creates an urgent need to develop effective methods of diagnosis and psychosocial rehabilitation. The article is devoted to the analysis of the mental state of

The relevance of the study is due to the need to ensure effective reintegration of combatants into civilian life in the context of an ongoing military conflict. The increase in the number of people exposed to extreme psychotraumatic factors associated with combat creates an urgent need to develop and implement comprehensive methods of diagnosis, treatment and psychosocial rehabilitation. The article is devoted to the analysis of the mental state of veterans, who, in addition to symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), have persistent personality changes, which requires a specific approach from the state and the public.

The purpose of the work is a theoretical analysis and empirical study of personality changes in PTSD in military personnel, as well as substantiation of key areas of state regulation of social rehabilitation for such individuals in the context of modern Ukraine.

The methodological basis of the study was the principles of the system approach, the activity approach, the concept of personality relations and the concept of accentuated personalities. The work used a clinical and psychological method and a psychodiagnostic complex, which allowed analyzing the value-semantic sphere of veterans and identifying the main stress-producing factors.

The results of the study showed that in individuals with PTSD in premorbidity, emotional, dysthymic and excitable personality types were significantly more often observed. Analysis of the value-semantic sphere revealed a deep disclosure in the value orientations of the subjects. Many individuals were found to have the formation of a fanatical variant of personality changes, characterized by the emergence of an overvalued idea of revenge, rigidity of thinking, intolerance of dissent and a high level of external aggression. A relationship was found between the idea of revenge and unconscious auto-aggressive actions.

The article proposes and substantiates an organizational model of psychosocial rehabilitation, which operates on the basis of the Centers for Medical and Psychological Assistance. The model includes three levels of prevention: primary (timely assistance, debriefings), secondary (pharmaco— and psychotherapy of chronic conditions) and tertiary (specialized therapy of personal changes in closed psychotherapeutic groups).

It is proven that successful rehabilitation of military personnel requires a comprehensive approach aimed not only at responding to trauma, but also at working out super-valuable ideas, reassessment of values and the formation of a constructive life perspective, which is ensured by effective state regulation and the involvement of public institutions.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, розлад адаптації, особистісні зміни, фанатизм, надцінна ідея помсти, ціннісно-смыслові сфера, агресивність, психосоціальна реабілітація, клініко-психологічне дослідження, державне регулювання.

Key words: post-traumatic stress disorder, adjustment disorder, personality changes, fanaticism, overvalued idea of revenge, value-meaning sphere, aggressiveness, psychosocial rehabilitation, clinical-psychological research, state regulation.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

З моменту виникнення військових конфліктів, тобто, по суті, з найдавніших часів людської історії, виникає необхідність здійснення соціальної реабілітації їх

учасників. Причому, звичайно, будь-яка людина, яка опинилася залученою до збройного зіткнення, отримує невиліковну психічну травму, а її повернення до мирного життя і до нормального функціонування вимагає знач-

них зусиль з боку суспільства. Але особливо ця проблема гостро стоїть перед активними учасниками збройних конфліктів, що б'ються зі зброєю в руках. Необхідність проливати чужу кров, і не завжди тільки в поєдинку з рівним суперником, неминучість ризику власним життям і фізичні поранення та каліцтва, що отримуються, призводять до такого нервового стресу, наслідки якого є неусувними (вони можуть бути тільки пом'якшені). Усвідомлення цього феномена вже з ранніх ступенів людської історії породжує використання механізмів престижу, нагородження і поваги, уявлення про обов'язок і навіть захоплення тими, хто здійснював подвиги, рятуючи інших і жертвуючи собою. Воспівування їх у народному фольклорі, сагах, билинах і переказах мало не тільки дати зразок для поведінки, а й через психологічний механізм ототожнення і уподібнення епічним героям згладити трагічні наслідки бойового досвіду.

У сучасних умовах, коли збройні конфлікти стали локальними, тим не менш, проблема соціальної реабілітації військовослужбовців, що стали їх учасниками, залишається надзвичайно значущою, а враховуючи сучасні види зброї, може бути, навіть більш значущою, ніж раніше. Важливість і необхідність наукових досліджень, у тому числі соціологічних, у даній області пояснюється тим, що на даний момент системний підхід до вирішення названої проблеми залишається недостатньо розробленим. Неповністю використовуються наявні технології в системі контролю за станом здоров'я та соціальної адаптації українських військовослужбовців — учасників локальних збройних конфліктів. В результаті серед них спостерігається високий рівень захворюваності та інвалідизації. Між тим, найбільш явні прояви порушень пов'язані саме з пораненнями і каліцтвами, тому як у минулому, так і сьогодні завжди в першу чергу мова йде про медичну реабілітацію.

З іншого боку, з часу Корейської та В'єтнамської воєн, присутності військ в Афганістані, особливо, в ході військових зіткнень на території Чеченської Республіки була усвідомлена і необхідність психологічної реабілітації їх учасників. Стало зрозуміло, що для їх значної частини війна не закінчується з поверненням до мирного життя. Симптоми бойового стресу переходять у так звані посттравматичні стресові розлади, які можуть продовжуватися десятиліттями, а в ряді випадків стають незворотними. Вони є наслідком того, що в умовах локальних військових конфліктів, — а після Другої світової війни більшість військових конфліктів кваліфікуються як локальні, — у їх учасників формуються розлади психіки, які можуть протікати як на передхворобливому (донозологічному) рівні, так і у формі психічного захворювання, складаючи сутність бойової психічної травми. Однак подібні явища набувають широкого поширення, як правило, в тих випадках, коли в суспільстві відсутнє розуміння необхідності даного збройного конфлікту і його справедливості, коли сам хід військових дій розходиться з уявленням його учасників про моральну допустимість підприємницьких операцій, або коли суспільство виявляється байдужим до їх результатів і долі їх учасників.

Можна констатувати, що воїни, які воювали в Абхазії, Баку, Таджикистані, Афганістані, Дагестані, Чечні та інших "гарячих точках", які отримали там поранення

або перенесли важкі захворювання і психологічний стрес, а також подолали інші труднощі війни і перемогли смерть, виявилися безсильними перед байдужістю чиновників держави, чиї інтереси вони захищали. Але саме недостатність медичної та психологічної допомоги змушує поставити питання про цілісність процесу соціальної реабілітації учасників збройних конфліктів і таке співвідношення його механізмів, при якому не виникає диспропорції в його здійсненні, а сама його реалізація виявляється ефективною. У зв'язку з цим дослідження механізмів даного процесу, його місця в суспільному житті, взаємовідносини учасників локальних військових конфліктів і суспільства (соціального оточення і соціального середовища) видається вельми актуальним.

Крім того, для будь-якої держави актуальною є проблема повернення до ладу, в разі необхідності, військовослужбовців запасу, що мали бойовий досвід. Наприклад, з одного мільйона військовослужбовців, що пройшли за 9 років через військові дії в Афганістані, 85% були у віці до 25 років. І хоча багато хто з них перенесли бойову хірургічну та психічну травму, вони все ще становлять стратегічний резерв Збройних Сил, а їх соціальне самопочуття є проблемою всього суспільства і вимагає ефективності здійснення процесу соціальної реабілітації. У цьому плані представляється перспективним вивчення досвіду різних країн та історичного досвіду організації соціального захисту інвалідів та учасників військових локальних конфліктів, аналіз сучасних підходів до організації їх медико-соціальної реабілітації, системи юридичного забезпечення їх законних прав, дослідження соціальних механізмів, за допомогою яких здійснюється повернення до мирного життя.

АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

Теоретичну та методологічну основу дослідження складають роботи українських та зарубіжних авторів з проблем соціальної політики та її складової частини — соціальної реабілітації, а також дослідження, присвячені аналізу проблем, що стоять перед ветеранами бойових дій у період адаптації останніх до умов мирного життя.

Проблеми, пов'язані з функціонуванням системи соціальної реабілітації взагалі та реабілітації військовослужбовців — учасників збройних конфліктів, зокрема, традиційно розглядаються в рамках завдань організації соціальної політики держави, оскільки здібнішого віднесені діючим законодавством України до компетенції органів соціального захисту населення. У цьому ключі в українській літературі піднімалися питання філософсько-методологічного та політологічного характеру в роботах провідних українських дослідників. У працях цих вчених розглядаються також завдання державної політики в сфері соціального захисту населення, роль органів влади та управління, як на федеральному, так і на регіональному (місцевому) рівнях. Українські дослідники акцентують увагу на проблемах соціальної реабілітації різних категорій населення, стані сучасних збройних сил України та соціальній захищеності військовослужбовців. Вивчається діяльність органів влади та управління по створенню необхідних умов, спрямованих на забезпечення оптимального функціонування системи соціальної реабілітації та розвит-

ку різних регіонів, соціальних спільнот та окремих індивідів. Українські соціологи аналізують соціальні процеси, що відбуваються в суспільстві, ціннісні орієнтації та життєві стратегії різних груп населення.

Велике місце в роботах українських вчених займають питання методології дослідження процесу соціальної реабілітації. Так, методологічними аспектами, важливими для вирішення проблем соціальної реабілітації в зв'язку з проведенням загальнодержавної політики в галузі соціального захисту населення і безпосередньо військовослужбовців, що пройшли військову службу в "гарячих точках", мали бойовий досвід, психічні та фізичні травми або зіткнулися з неуставними відносинами, а також у зв'язку з ескалацією міжетнічних конфліктів і напруженістю міжетнічних відносин займалися фахівці з психологічної та психофізіологічної адаптації людини. Визнаними дослідниками питань військової соціології є українські фахівці, що вивчають основи практичної військової соціології та соціологію армії.

Особливе місце в дослідженнях українських вчених зайняли проблеми медичної і особливо психологічної реабілітації та адаптації представників різних категорій населення. У тому числі в полі їх зору потрапили також і ветерани локальних військових конфліктів. Особливості психологічних реакцій, поведінки в мирних і бойових умовах, специфіка життєвих стратегій та методика роботи органів соціального захисту з людьми, що пережили пограничні ситуації, отримали розгляд у працях українських психологів та соціологів. Можна констатувати, що в галузі організації наукових досліджень є значний досвід теоретичного вивчення проблеми соціального захисту та реабілітації населення в різних аспектах, однак системних теоретичних розробок безпосередньо по соціальному захисту та соціальній реабілітації учасників локальних збройних конфліктів, також як і методик їх практичного застосування в даний час явно не вистачає. Це ставить ряд завдань перед сучасною соціологічною наукою в цілому, і в тому числі перед цим дослідженням.

ФОРМУЛЮВАННЯ МЕТИ

Виявити специфіку соціокультурного конструювання соціальних наслідків військового синдрому в сучасному медійному просторі та визначити ключові напрями державної політики щодо їх ліквідації, вивчивши комплекс механізмів соціальної реабілітації в процесі їх інтегрованого функціонування.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБГРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Проблеми, пов'язані з необхідністю соціальної реабілітації осіб, які брали участь у локальних військових конфліктах, набули особливої актуальності в Україні з кінця 80-х — початку 90-х років, що було зумовлено завершенням бойових дій в Афганістані та подальшим виникненням "гарячих точок" на пострадянському просторі. Люди, які поверталися до мирного життя, стикалися з принципово іншим суспільством, яке не було готове прийняти їх та забезпечити належні умови адаптації.

Термін "реабілітація" отримав міжнародне визнання після Першої світової війни, проте якісний стрибок у розвитку теорії та практики відбувся після Другої світової війни, коли було створено спеціалізовані центри для лікування поранень та контузій. Згодом, досвід військових конфліктів у Кореї, В'єтнамі, а пізніше в Афганістані, висунув на перший план необхідність психологічної реабілітації.

На нашу думку, важливим компонентом є соціетальний аспект реабілітації, який забезпечує цілісність усього соціального процесу і включає потужні механізми соціально-моральної реабілітації. Без цього компонента інші методи (медичні чи професійні) не можуть бути ефективними.

Під соціальною реабілітацією учасників військових конфліктів слід розуміти весь комплекс заходів (медичних, професійних, організаційно-правових, соціально-економічних, психолого-педагогічних), спрямованих на усунення або максимально повну компенсацію обмежень життєдіяльності, викликаних пораненнями, психічними травмами та соціальною дезадаптацією особистості.

Соціальна реабілітація є ключовим напрямом державної соціальної політики, що реалізується через:

1. Відновлення державою захисту соціальних прав та гарантій для ветеранів.
2. Формування в суспільній свідомості позитивного образу воїна — захисника України.

У сучасній соціології при аналізі реальних політичних процесів використовується широкий підхід, який розглядає політику як складний соціальний феномен, що пронизує всі області соціальної життєдіяльності. Хоча соціальна реабілітація є процесом масштабнішим, ніж діяльність суто державних органів, роль органів влади в її організації є принциповою. Тому соціальну реабілітацію можна розглядати як важливу складову державної соціальної політики.

Дослідження методологічних підходів до реабілітації ветеранів свідчить про необхідність системного поєднання медичних, психологічних та соціально-нравствених методів. Соціальна реабілітація не може обмежуватися лише відновленням фізичного здоров'я; вона має бути спрямована на реінтеграцію особистості в суспільство та відновлення її соціального статусу, що вимагає ефективної державної політики та відповідного правового забезпечення.

Однією з найважливіших складових соціальної реабілітації є відновлення соціального статусу військовослужбовців — учасників локальних збройних конфліктів, можливість стати повноправним актором соціального процесу. Вирішення цього завдання в сучасних умовах може бути досягнуто в основному за допомогою використання механізмів державної соціальної політики.

Проблеми реабілітації учасників локальних збройних конфліктів і соціальної політики щодо них в цілому, повинні вирішуватися як на державному (національному), так і на регіональному (місцевому) рівні. На державному рівні — це розробка цільових державних програм з надання соціальної допомоги особам, які захищали інтереси держави всередині та за її межами, законодавчі та нормативні акти і заходи щодо їх виконання. Соціальна політика на регіональному (місцевому) рівні — цілеспрямовані наміри та дії державного втру-

чання в економіку окремих регіонів (ареалів) з боку центрального Уряду та адміністрацій суб'єктів держави.

Управління реабілітаційним процесом можна представити як ряд послідовних фаз (стадій, етапів), що змінюють одна одну. Розробці управлінських рішень на державному та на регіональному (місцевому) рівнях безпосередньо передують стадія аналізу ситуації. Наступна фаза управління реабілітаційними процесами — розробка та прийняття конкретних управлінських рішень. Третя стадія управління реабілітаційними процесами — їх реалізація.

Залежно від спрямованості на ті чи інші аспекти, компоненти управління реабілітаційними процесами можна підрозділити на фінансово-економічні, правові, організаційні та соціально-психологічні — достатньо добре вивчені в науковій літературі. Однак, названі складові можуть дати позитивний ефект лише за умови їх інтеграції за допомогою соцієтальних механізмів. Річ у тім, що в ході військових операцій їх учасники змушені здійснювати дії, що розходяться з принципами моралі, домінуючими в мирний час, і це викликає деформацію морального стрижня особистості та ускладнення при поверненні до умов нормального життя. Щоб нівелювати дефекти, що виникають, виявляється необхідним свого роду виправдання дій, що досягається за допомогою таких механізмів, як переконаність у справедливості та праведності самої військової кампанії. Суспільна свідомість, що формується засобами масової інформації, повинна містити співпереживання "своїм" і засудження образу ворога, підступного, жорстокого і нещадного. При цьому сам ворог повинен бути правильно ідентифікований.

У свою чергу, на особистісному рівні використовуються такі соцієтальні механізми, як виправдання вірою, виконанням наказу і обов'язку, перекладання моральної відповідальності виконуючими наказ на тих, хто його віддає, і тими, хто віддає розпорядження на тих, хто його виконує.

Механізмами дії соцієтального компонента реабілітації є також знаки відмінності та заохочення, що встановлюються органами влади. При цьому важливо, щоб не порушувався принцип справедливості. В іншому випадку відбувається їх знецінення, що згубно впливає на процес соціальної реабілітації.

Істотним є також ставлення церкви, незалежно від конфесійних особливостей, до питання про виправдання і допустимість участі у військових діях, а також до процесу соціальної реабілітації, оскільки його важливим механізмом залишається забуття і "відпущення гріхів".

Особливо потужним механізмом соцієтального компонента реабілітації стають сімейні відносини, оскільки тільки в колі близьких людей, в першу чергу, здійснюється повернення учасника збройного конфлікту до норм мирного життя. Однак саме спілкування з ним може бути психотравмуючим фактором для оточуючих, які в цьому випадку теж потребують реабілітації.

Вперше "життєві прояви" "в'єтнамського синдрому" були описані американськими фахівцями. Після 1975 року кількість самогубств серед ветеранів В'єтнаму перевищила кількість загиблих на самій війні втричі. За офіційними даними в США від 54 до 180 тис. ветеранів

В'єтнамської війни в різний час покінчили життя самогубством (кількість загиблих американців у В'єтнамській війні становить 58 тис.). 20% всіх ветеранів у перші роки після повернення мали труднощі пристосування до цивільного життя. За різними даними від 35 до 43% ветеранів мали різні нервово-психічні розлади. 25% мали серйозні сімейні проблеми (38% тих, хто одружився до своєї участі у війні, розлучилися в перші шість місяців після повернення). За іншими даними до початку 90-х років рівень розлучень становив понад 90%. Суїцидальна поведінка відзначалася у 23% ветеранів, що на 33% більше, ніж у їхніх однолітків. Смертність у ветеранів у 1,5 рази більша, з ними відбувається на 93% більше нещасних випадків. 1/3 ув'язнених в американських тюрмах — ветерани В'єтнаму. Сьогодні 800 тис. ветеранів В'єтнаму страждають на неврологічні розлади. Від 30 до 80% зловживають алкоголем і наркотиками, що вдвічі вище, ніж у цілому по популяції.

Певний досвід соціальної реабілітації військовослужбовців — учасників локальних збройних конфліктів накопичено і в інших країнах. Так, наприклад, законодавство Республіки Білорусь передбачає створення етапів (фаз) реабілітації, закріплених за певними міністерствами: медична, медико-професійна, професійна та соціальна реабілітація. Подібні підходи, спрямовані на відновлення працездатності та забезпечення рівних можливостей для повної участі в житті суспільства, формувалися і в країнах Центральної Азії, проте в умовах сучасних економічних викликів реалізація цих програм стикається зі значними труднощами.

За кордоном увага до проблеми реабілітації особливо посилилася після Другої світової війни, що залишила величезну кількість як фізичних інвалідів, так і людей з порушеними соціальними пріоритетами, установками та цінностями. Однак у повоєнні роки мова йшла головним чином про реабілітацію хворих і поранених. Пізніше в розвинених країнах встало питання про застосування методів реабілітації для більш широкого кола осіб, що включало відновлення соціального, соціально-особистісного та соціально-психологічного потенціалу людини.

Якщо диференціювати окремі етапи реабілітації, в тому розумінні, як це прийнято на Заході, то слід розрізнити два основних: медичну (лікувальну) реабілітацію і соціально-професійну. Досвід соціальної реабілітації учасників локальних збройних конфліктів у США є на сьогоднішній день найбільш прогресивним. Створення соціально-реабілітаційних служб безпосередньо в зоні конфлікту дозволяє набагато зменшити чисельність ветеранів бойових дій, які страждають на розлади психіки.

Досвід країн, що досягли найбільших успіхів з соціальної реабілітації (Великобританія, Німеччина, США та ін.), показує, що для того, щоб реабілітація стала ефективною і сформувалася як система, необхідно на першому етапі організації цієї системи створити Центри соціальної реабілітації. Дані Центри доцільно призначати для клієнтів контингенту з найбільш високим ступенем десоціалізації та дезадаптації, коли на місці важко вирішувати питання медико-соціальної та професійної реабілітації.

В умовах триваючої збройної агресії проти України, зазначений зарубіжний досвід є критично важливим. Українська модель реабілітації повинна базуватися на

комплексному підході, поєднуючи медичну допомогу з потужною психосоціальною підтримкою, яка включає роботу з сім'ями ветеранів та їх реінтеграцію в територіальні громади. Важливим є створення мережі реабілітаційних центрів, які працюють за стандартами, що базуються на доказових методах психотерапії ПТСР, та забезпечують правовий захист військовослужбовців.

З метою комплексного дослідження проблеми було проаналізовано досвід учасників бойових дій, які проживають у різних регіонах України. Об'єктом дослідження виступила група ветеранів, які брали участь у локальних збройних конфліктах, включаючи досвід Афганістану та бойових дій на сході України. Дослідження охоплювало чоловіків різних вікових категорій, які в минулому були рядовими, сержантами та офіцерами.

Більшість респондентів до призову на військову службу планували пов'язати своє життя з продовженням освіти, роботою на виробництві або в сільському господарстві. Значна частина була законослухняною, мала нормальний психічний стан і виросла в звичайних сім'ях. Багато хто йшов до армії з охотою, пройшовши допризовну підготовку.

Однак у період перебування в зоні бойових дій вони зазнали комплексного впливу "стресорів бойової обстановки". Особливо гостро переживалися загибель друзів-солдатів, розлука з близькими та проблема неуставних відносин між військовослужбовцями. Усі учасники бойових дій неодноразово піддавалися обстрілам, відчували емоційне та фізичне перенапруження перед боєм, у ході бою та після нього. Більше 30% вказали на те, що почуття страху залишилося донині.

Відомо, що якщо стресові умови впливають на військовослужбовця тривалий час, то у нього може виникнути психологічне виснаження, що призводить до розвитку згодом посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Слід зазначити, що на перше місце при ранжуванні тяжкості бойового досвіду виступають ситуації, пов'язані із загрозою для власного життя. Ситуації, пов'язані з участю в боях у населених пунктах, перебувають у рейтингу травматичності на одній з найвищих позицій.

Характерною є динаміка дії соціального механізму виправдання військових операцій. Залежно від контексту конфлікту змінюється число респондентів, які підтримують офіційні точки зору на війну. У той же час зростає частка людей, для яких противник був "кровним ворогом", що свідчить про високий рівень емоційної напруженості та формування стійких негативних установок.

Значна частина опитаних учасників бойових дій заявили про отримані поранення; частина з них вважає, що медична допомога їм була надана некваліфіковано, а деякі досі вважають лікарів одними з винуватців своїх життєвих негараздів після повернення.

Для більшості опитаних після повернення з зони бойових дій виявилось характерним неадекватне сприйняття навколишньої дійсності, що породило цілий ряд проблем (соціальних, психологічних, економічних) для їхньої адаптації та реінтеграції в соціум (т.зв. "вторинні стресогенні фактори періоду повернення до мирного життя"). Респонденти по-різному долали неприємні пси-

хологічні наслідки перебування в зоні конфлікту, найпопулярнішими способами стали важка робота ("на знос"), алкоголь. Деяким вдалося влаштуватися на роботу практично відразу після повернення. Багатьом перебування в зоні конфлікту допомогло швидко утвердитися і завоювати авторитет, проте значна частина респондентів відповіла, що цей досвід створив їм труднощі для спілкування та утвердження в новому колективі.

Значна кількість учасників бойових дій мають досить яскраво виражені акцентуації соціального світогляду, що виявляються в песимістичних оцінках реальності та надій. У формуванні самосвідомості ветеранів істотною ланкою став афективний компонент, в основі якого лежить запальність, тривожність, емоційна нестійкість, що зумовлюють порушення особистісної ідентифікації. Всі ці факти, на нашу думку, лише підтверджують необхідність розробки системи соціальної реабілітації як учасників бойових дій, так і в цілому учасників локальних збройних конфліктів в Україні.

Однією з умов, що забезпечують результативність соціальної роботи з різними категоріями населення, є розробка та впровадження сучасних технологій соціальної роботи. З їх допомогою забезпечується досягнення певних цілей, необхідних суспільних змін у ставленні до окремої людини або групи осіб, а також вдається здійснити широкий спектр соціальних, соціально-економічних, соціально-психологічних, медико-соціальних та інших заходів.

Найбільш важливими соціальними технологіями є:

— Глобальні соціальні технології, спрямовані на вирішення загальнолюдських проблем, пов'язані з оцінкою тенденцій розвитку суспільства та соціальною захищеністю.

— Інноваційні соціальні технології, що спрямовані на створення та реалізацію нововведень, ініціатив, які викликають якісні зміни в різних сферах соціального життя, призводять до раціонального використання матеріальних та інших ресурсів у суспільстві.

— Інформаційні технології — мають своїм змістом способи, прийоми, оптимізацію самого інформаційного процесу.

— Інтелектуальні технології — спрямовані на розвиток і стимулювання розумової діяльності людей, розвиток їхніх творчих здібностей.

Теорія і практика в Україні та за кордоном виявили цілий ряд напрямків соціальної роботи з різними групами населення: соціальна діагностика та соціальна профілактика, соціальний нагляд та соціальна корекція, соціальна терапія та соціальна адаптація, соціальна реабілітація та соціальне забезпечення, соціальне страхування та соціальне обслуговування, соціальна опіка та соціальна допомога, соціальне консультування та соціальна експертиза, соціальне попечительство та соціальне нововведення, соціальне посередництво та подвижництво. Особливу роль у здійсненні соціальної роботи з різними категоріями населення відіграють територіальні соціальні служби.

Соціальна реабілітація учасників збройних конфліктів — проблема всього українського суспільства в цілому. Останнім часом вона постійно розглядається на державному рівні і все більшою мірою стає найважливішим пріоритетом соціальної політики держави.

Однак, існуючі на сьогоднішній момент реабілітаційні установи в більшості своїй потребують модернізації для забезпечення комплексної реабілітації: не укомплектовані необхідними кадрами, кадри не проходять спеціальної підготовки та навчання за проблемою реабілітації, установи потребують додаткового фінансування, технічного оснащення, не адаптовані до потреб осіб з фізичними обмеженнями; недостатньо уваги приділяється організації дозвілля реабілітованих та їх залученню до спортивно-оздоровчих заходів.

Апробація технологій соціальної реабілітації військовослужбовців — учасників збройних конфліктів в сучасному українському суспільстві вимагає створення ефективної, динамічно розвивається системи соціальної адаптації та реабілітації військовослужбовців, здатної оперативно і гнучко перебудувати свої структурні підрозділи з метою найкращого втілення в життя соціальної політики держави через розгалужену мережу органів державної соціальної служби, місцевого самоврядування, громадських організацій.

До числа найважливіших завдань державної реабілітаційної політики щодо учасників збройних конфліктів та членів їхніх сімей необхідно віднести наступні:

1. Незагальмовані розробка та прийняття законодавчих актів, спрямованих на захист громадян, які брали участь у бойових діях, найбільш повна та адекватна реалізація їх положень.

2. Визначення пріоритетних напрямків державної реабілітаційної політики та роботи служб соціального захисту щодо конкретних категорій учасників конфліктів.

3. Знаходження додаткових джерел фінансування місцевих програм соціального захисту та реабілітації, ефективних механізмів акумуляції коштів та їх адресної реалізації.

4. Визначення та відпрацювання шляхів психологічної та психофізіологічної реабілітації різних категорій учасників збройних конфліктів.

5. Подальше вдосконалення структури, форм роботи діючих служб, умов їх життєдіяльності в контексті соціально-економічних викликів.

6. Відкритість соціальної реабілітаційної політики — реалізація цього принципу повинна проявлятися в озайомленні якомога більшого числа учасників конфліктів та членів їхніх сімей з новими законодавчими та програмними документами.

7. Правова гарантованість соціальної захищеності учасників збройних конфліктів, усунення суперечностей і неточностей формулювань у законодавчих та нормативних актах державної, регіональної, обласної рівнів.

Державна реабілітаційна політика щодо учасників збройних конфліктів повинна будуватися з урахуванням реальної ситуації, актуальних потреб учасників збройних конфліктів.

ВИСНОВКИ

На основі проведеного аналізу напрямів державного регулювання соціальної реабілітації військовослужбовців у сучасних умовах можна зробити такі висновки:

1. Комплексний характер реабілітації: Соціальна реабілітація ветеранів не може обмежуватися лише медичним втручанням. Вона повинна являти собою цілісну систему, що охоплює медико-соціальні, психологічні,

професійно-трудові, правові та культурно-просвітницькі заходи, спрямовані на повноцінне відновлення життєдіяльності особистості.

2. Державна соціальна політика як інструмент: Відновлення соціального статусу учасників бойових дій та їх реінтеграція в цивільне життя є одним із ключових пріоритетів державної політики. Державний вплив має здійснюватися як через нормативно-правове забезпечення, так і через цільові фінансові програми та діяльність спеціалізованих територіальних соціальних служб.

3. Соціетальні механізми реабілітації: Ефективність реабілітації залежить від інтеграції управлінських рішень із соціетальними механізмами, які включають: формування суспільної свідомості щодо справедливості захисту Батьківщини, суспільне визнання (нагородження, знаки відмінності), а також підтримку з боку сім'ї та релігійних інституцій.

4. Інноваційні технології соціальної роботи: Необхідно впроваджувати сучасні інформаційні та інноваційні технології соціальної роботи, спрямовані на створення нових моделей реабілітаційних центрів, адаптованих до потреб осіб із фізичними обмеженнями та психологічними травмами.

5. Пріоритетність психологічної допомоги: З огляду на досвід зарубіжних країн (зокрема США) та аналіз потреб українських ветеранів, критично важливим напрямком є психологічна реабілітація, що має починатися безпосередньо після завершення бойових дій та бути спрямованою на нівелювання наслідків бойового стресу.

6. Удосконалення правової бази: Необхідно завершити формування правової гарантованості соціального захисту учасників збройних конфліктів, усунувши суперечності між законодавчими актами різних рівнів, а також забезпечити їх адресність та ефективну реалізацію на практиці.

Література:

1. Галунько В. М. Адміністративне право України: підручник. Київ: Право, 2024. 650 с.

2. Стеценко С. Г. Медичне право України: підручник. Київ: Всеукраїнська асоціація видавців "Правова єдність", 2019. 504 с.

3. Леонідов В. Я. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: сучасні підходи. Військова медицина України. 2025. № 4. С. 77—83.

References:

1. Halunko, V. M. (Ed.) (2024), *Administratyvne pravo Ukrainy: pidruchnyk* [Administrative law of Ukraine: textbook], Pravo, Kyiv, Ukraine.

2. Stetsenko, S. G. (2019), *Medychne pravo Ukrainy: pidruchnyk* [Medical law of Ukraine: textbook], Vseukrainska asotsiatsiia vydavtsiv "Pravova iednist", Kyiv, Ukraine.

3. Leonidov, V. Ya. (2025), "Psychological rehabilitation of combatants: modern approaches", *Vijskova medytsyna Ukrainy*, vol. 4, pp. 77—83.

Отримано редакцією журналу / Received: 18.02.26

Процеженовано / Revised: 26.02.26

Схвалено до друку / Accepted: 10.03.26