

УДК 159.923.7

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2025.26.16>

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УКРАЇНІ: ОСОБЛИВОСТІ ТА БАР'ЄРИ

Олексій Макаров

Навчально-науковий гуманітарний інститут

Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського,

проспект Берестейський, 10, м. Київ, Україна, 01135

<https://orcid.org/0009-0009-7303-8417>,

e-mail: df05300423@tnu.edu.ua

У статті висвітлено багатовимірну проблематику соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців з пораненнями в Україні в умовах триваючої війни. Показано, що актуальність дослідження зумовлена масштабами бойових дій, зростанням кількості осіб із поєднаними психічними й соматичними травмами, а також недостатньою ефективністю існуючої системи підтримки. На основі емпіричного дослідження, проведеного серед 40 військовослужбовців, проаналізовано запити на медичну, психологічну та соціальну допомогу, рівень тривожності, депресивні прояви та бар'єри у зверненні по допомогу. Встановлено, що найбільш актуальними є потреби у довготривалій психотерапевтичній підтримці, реабілітації наслідків поранень і професійній реадаптації. Серед основних перешкод виокремлено кадровий дефіцит, логістичні труднощі, інформаційні прогалини, відсутність координаторів, а також стигматизацію психічних розладів і недовіру до інституційних форм допомоги. Значна увага приділена ролі сім'ї як ключового ресурсу відновлення та фактору, що підсилює мотивацію до ресоціалізації.

Результати опитування підтверджують тісний взаємозв'язок між психоемоційним станом і рівнем готовності до отримання допомоги: підвищена тривожність і депресивні симптоми знижують активність звернень, що вимагає посилення психологічної роботи. Окреслено структурні проблеми реабілітаційної системи – фрагментарність, нерівномірність доступу до послуг та відсутність єдиного «маршруту пацієнта». Здійснено порівняння з міжнародними моделями (США, Ізраїль, Канада, Велика Британія), визначено можливості їх адаптації до українського контексту. Підкреслено значення державної політики, міжвідомчої координації та розвитку мультидисциплінарних команд як передумов ефективної системи реабілітації.

Отримані результати мають прикладне значення для практичних психологів, фахівців медико-соціальної реабілітації та розробників державних програм підтримки ветеранів.

Ключові слова: соціально-психологічна реабілітація; військовослужбовці; психоемоційний стан; сімейна підтримка; бар'єри у отриманні допомоги.

Постановка проблеми. Повномасштабна війна в Україні спричинила значне зростання кількості військовослужбовців, які потребують багаторівневої підтримки: від медичної та психологічної допомоги до соціальної інтеграції та професійної реадаптації. Відповідно до оцінок МОЗ та міжнародних організацій, десятки тисяч військовослужбовців мають симптоми ПТСР, депресивні чи тривожні розлади, соматичні скарги, розлади сну, що вимагає запровадження довготривалих програм підтримки. Проте система реабілітації залишається фрагментарною, окремі медичні, психологічні та соціальні програми існують ізольовано, без інтегрованої стратегії, що знижує їх ефективність.

Особливу проблему становить недостатня кількість спеціалістів, підготовлених до роботи саме з бойовою травмою. Попри програми міжнародної співпраці, що спрямовані

на впровадження доказових практик, значна частина фахівців продовжує застосовувати розрізнені підходи. Таким чином посилюється ризик того, що психологічна підтримка військовослужбовців залишатиметься епізодичною. Крім того, результати опитування свідчать про низький рівень звернення по професійну психологічну допомогу.

Український контекст ускладнений триваючими бойовими діями, масовістю залучення населення та ресурсним дефіцитом. Відповідно до таких обставин постає нагальна потреба у розробці цілісної моделі реабілітації, яка б інтегрувала медичні, психологічні та соціальні складові.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сучасних наукових дослідженнях проблема комплексної реабілітації розглядається як багатокomпонентний процес, що охоплює медичні, психологічні, соціальні та професійні складові. Йдеться не лише про подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а й про роботу з широким спектром стрес-асоційованих та психосоматичних порушень, хронічного болю, депресивних і тривожних станів, а також труднощів соціальної адаптації.

Міжнародний досвід свідчить, що найбільш результативними є мультидисциплінарні програми, які поєднують лікування, психологічну підтримку, фізичну реабілітацію та соціальну інтеграцію [4, 5]. Так, у США державна програма поєднує психіатричну допомогу, когнітивно-поведінкову терапію, фізичне відновлення, програми професійної перекваліфікації та підтримку сімей [7, 11]. У межах Ізраїлю ефективною виявилася сімейно-центрична модель, тоді як у Канаді значну увагу приділяють груповим тренінгам та програмам ресоціалізації [12].

Серед психотерапевтичних методів найбільшого поширення набули: когнітивно-поведінкова терапія, методи тривалої експозиції, EMDR-терапія, а також групові та сімейні форми підтримки [4, 8, 10, 12]. Медичний компонент реабілітації включає фармакотерапію (антидепресанти, ансіолітики, стабілізатори настрою) у поєднанні з фізичною реабілітацією та відновлювальною медициною [3, 10].

В українських умовах здійснюються спроби впровадження комплексних програм, що інтегрують медичну, психологічну та соціальну допомогу [1, 2]. Однак дослідники відзначають фрагментарність системи, обмеженість ресурсів та відсутність єдиної стратегії, здатної об'єднати існуючі ініціативи в цілісну модель [3, 6]. Перспективними напрямками є створення мультидисциплінарних центрів, масштабування успішних локальних практик, а також розширення міжнародних програм підготовки фахівців за доказовими методиками [6, 9].

Метою роботи є дослідження особливостей соціально-психологічної реабілітації українських військовослужбовців через аналіз чинників, що ускладнюють звернення по допомогу.

Виклад основного матеріалу. Проблематика комплексної реабілітації військовослужбовців в Україні набуває виняткової актуальності у зв'язку з масштабами бойових дій та кількістю постраждалих. Відповідно до оцінок експертів, десятки тисяч військовослужбовців потребують не лише медичного лікування, а й довготривалої психологічної та соціальної підтримки.

Для вивчення особливостей соціально-психологічної реабілітації, проводилося опитування серед 40 військовослужбовців з пораненнями, які брали участь у бойових діях. Основним інструментом став стандартизований опитувальник, спрямований на виявлення потреб у медичній, психологічній та соціальній підтримці, а також бар'єрів у доступі до відповідних послуг.

Для кількісної оцінки психоемоційного стану респондентів використовувалися стандартизовані психодіагностичні методики. Для оцінки ситуативної тривожності засто-

совано шкалу Спілбергера-Ханіна (State Anxiety Inventory, SAI), а для оцінки особистісної тривожності - шкалу TAI. Рівень депресивних симптомів визначався за шкалою Бека (Beck Depression Inventory, BDI). Симптоматику посттравматичних стресових розладів оцінювали за Міссісіпською шкалою (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD).

Застосування цих інструментів дозволило поєднати кількісні показники психоемоційного стану з якісним аналізом потреб і бар'єрів, визначених самими респондентами. Інструменти обрано з огляду на їх валідність у дослідженнях і міжнародну придатність до порівнянь. Процедура передбачала індивідуальне заповнення анкет в умовах конфіденційності.

Результати дослідження засвідчили, що найбільш актуальним запитом є психологічна підтримка: понад дві третини респондентів (74%) відзначили необхідність у психотерапевтичній допомозі, причому йшлося як про індивідуальні консультації, так і про групові форми роботи. Значна частина респондентів (64%) наголосила на потребі у тривалій медичній реабілітації у зв'язку з наслідками бойових поранень, тоді як майже половина (52%) відзначила важливість соціальної адаптації, зокрема професійної перекваліфікації та працевлаштування.

Аналіз доступності допомоги показав, що лише третина опитаних (31%) мала реальну можливість скористатися спеціалізованими програмами у місцях проживання. Більшість респондентів (52%) охарактеризували спектр доступних послуг як обмежений або нерегулярний, тоді як 17% повідомили про повну відсутність професійної підтримки.

Важливою складовою дослідження стало з'ясування наявних бар'єрів на шляху до отримання допомоги. Понад половина респондентів (58%) зазначила, що основною проблемою є відсутність зрозумілого «маршруту пацієнта» та чітких процедур доступу до реабілітаційних послуг. Майже половина (49%) вказала на відсутність координатора чи першої контактної особи, яка б могла спрямувати до відповідного спеціаліста чи закладу. Додатковими перешкодами стали логістичні труднощі, пов'язані з віддаленістю центрів - 45%. Поряд із цим, третина опитаних (34%) наголосила на чиннику стигматизації психічних розладів, а 29% висловили недовіру до інституційних форм допомоги.

Щодо рівня поінформованості, більшість респондентів знали про можливість звернення по допомогу (78%), проте бракувало чіткої інформації про порядок дій та етапи отримання послуг. Лише 59% респондентів були ознайомлені з державними програмами підтримки, 43% знали про ініціативи громадського сектору, тоді як решта стикалися з інформаційними прогалинами. Таким чином, аналіз отриманих результатів свідчать про те, що проблема полягає не у відсутності знань про сам факт існування програм, а у нерозумінні процедур і відсутності зрозумілої точки входу.

Опитування також дозволило з'ясувати ставлення до тривалості та ефективності реабілітаційних заходів. Понад дві третини респондентів (67%) наголосили, що лише довготривалий супровід може забезпечити стійке відновлення. Короткострокові інтервенції - вважали малоефективними 24% опитаних, і лише 9% повідомили, що такий формат був для них достатнім.

Окремо підкреслювалася роль соціальної підтримки. Більшість опитуваних (72%) назвали сім'ю головним ресурсом у процесі відновлення, тоді як 56% відзначили позитивний вплив громади та ветеранських спільнот. Разом з тим майже чверть респондентів (23%) повідомила про відсутність будь-якої соціальної допомоги, що істотно ускладнювало їхню ресоціалізацію.

Описані результати відображають зовнішні умови реабілітації, разом з тим, оцінка психологічного стану дозволяє зрозуміти внутрішні чинники, що визначають рівень вразливості військовослужбовців та їхню здатність скористатися наявними ресурсами. Опи-

тування засвідчило, що у респондентів виявлено високий рівень ситуативної тривожності та підвищену особистісну тривожність, що свідчить про стійку емоційну напругу. Депресивні симптоми різного ступеня інтенсивності мали 40% учасників, і в кожного п'ятого вони поєднувалися з вираженим відчуттям безнадії. Посттравматичні прояви виявлено у 65% опитаних, серед яких найчастіше зустрічалися порушення сну, уникання соціальних контактів, підвищена дратівливість і гіперзбудження, а також психосоматичні скарги, зокрема тахікардія, біль у м'язах і головний біль.

Отримані результати демонструють багатовимірний характер проблеми, що визнаються не лише кількісними показниками, а й якісними характеристиками: високим рівнем поєднаних психічних і соматичних порушень, затримкою у зверненні за допомогою та труднощами ресоціалізації.

Система реабілітації військовослужбовців в Україні формується у складних умовах воєнного часу та характеризується багаторівневістю й неоднорідністю. Допомога надається на державному, регіональному та місцевому рівнях, а також через громадські ініціативи та міжнародні програми. Основна увага в існуючих програмах приділяється медичному відновленню та лікуванню фізичних травм. Разом з тим психічне здоров'я та соціально-психологічна адаптація часто залишаються на другому плані.

Фінансове та кадрове забезпечення реабілітаційних програм залишається недостатнім, що обмежує масштаби й якість послуг. Відчувається дефіцит підготовлених спеціалістів, які мають досвід роботи саме з бойовою травмою, а також брак ресурсів для довготривалого супроводу військовослужбовців. На практиці це призводить до того, що допомога часто має епізодичний характер і не забезпечує стійких результатів.

Суттєвою проблемою є відсутність єдиного державного стандарту реабілітації, який би поєднував медичні, психологічні та соціальні компоненти. В результаті послуги надаються нерівномірно: доступність допомоги значною мірою залежить від місця проживання, активності місцевих органів влади чи наявності волонтерських програм.

Аналіз існуючої системи реабілітації свідчить про наявність низки структурних і функціональних проблем, які суттєво обмежують її ефективність. Передусім, спостерігається фрагментарність у наданні допомоги: медичні, психологічні та соціальні заходи реалізуються окремо, без належної інтеграції у єдиний реабілітаційний процес, що призводить до розривів між клінічним лікуванням та етапом соціально-психологічної адаптації.

Другою проблемною зоною є низький рівень звернень військовослужбовців по спеціалізовану психологічну допомогу. Причинами цього виступають стигматизація психічних розладів, недовіра до системи, недостатня поінформованість про існуючі програми та брак мотивації звертатися за підтримкою. Як наслідок, значна частина постраждалих залишається поза межами професійного супроводу.

Третьою важливою проблемою є кадровий дефіцит і нерівномірний розподіл ресурсів. В межах України не вистачає фахівців, підготовлених для роботи саме з бойовою травмою та її психосоціальними наслідками. Існуючі спеціалісти зосереджені переважно у великих містах, що створює обмежений доступ у регіонах.

Четвертою проблемною зоною виступає відсутність довготривалих програм супроводу. Більшість ініціатив орієнтовані на короткострокові інтервенції, які не гарантують стійкого відновлення, зберігається ризик хронізації психічних і психосоматичних розладів, що ускладнює процес ресоціалізації.

П'ятим чинником, який негативно впливає на ефективність, є слабка міжвідомча координація. Відсутність єдиного стандарту та чіткої взаємодії між державними структурами, місцевою владою та громадським сектором зумовлює дублювання функцій або, навпаки, прогалини в наданні послуг.

Порівняння результатів українських досліджень із міжнародним досвідом вказує на значний рівень подібності у виявлених проблемах. Серед більшості країн, які мають розвинені програми підтримки ветеранів, основними викликами залишаються висока поширеність посттравматичного стресового розладу, низький рівень звернень по психологічну допомогу через стигматизацію та необхідність забезпечення довготривалої соціальної інтеграції. Аналогічні тенденції простежуються і в Україні: за результатами опитувань, значна частина військовослужбовців демонструє симптоми ПТСР, супутні психосоматичні розлади та труднощі соціальної адаптації, при цьому лише незначний відсоток звертається по спеціалізовану допомогу. Разом з тим ситуація в Україні має низку специфічних особливостей. По-перше, система реабілітації перебуває у процесі формування, що зумовлює її фрагментарність і нерівномірність доступу. Якщо в США чи Канаді мультидисциплінарні програми інтегровані у структуру національної системи охорони здоров'я та соціального забезпечення, то в Україні ініціативи часто реалізуються на локальному рівні та не координуються між собою. По-друге, триваючий воєнний конфлікт формує додаткове навантаження: значна кількість військовослужбовців повертається з передової, що створює постійно зростаючий попит на медико-психологічну допомогу, у той час як ресурсні можливості системи залишаються обмеженими.

Ще однією відмінністю є соціально-економічний контекст. Серед країн із розвинутою економікою ключову роль у ресоціалізації відіграють програми працевлаштування, освітні проекти та пільги для ветеранів. В Україні, проблеми працевлаштування, низький рівень матеріального забезпечення та відсутність сталих програм професійної інтеграції посилюють ризики соціальної ізоляції.

Висновки. Проведене дослідження підтвердило, що ключовими чинниками, які ускладнюють процес соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, є - стигматизація психічних розладів, недовіра до інституційних форм допомоги та відсутність чітко визначеного «маршруту пацієнта». Визначені чинники значною мірою впливають на готовність ветеранів звертатися по підтримку, навіть за наявності виражених психоемоційних проблем.

Виявлені бар'єри мають комплексний характер: інформаційні прогалини обмежують орієнтацію у доступних державних і громадських програмах, логістичні труднощі знижують регулярність отримання допомоги, а нестача координаторів чи контактних осіб перешкоджає ефективній навігації між різними рівнями системи.

Результати дослідження показали, що високі показники тривожності, депресії та посттравматичних проявів безпосередньо корелюють із рівнем запиту на психологічну та соціальну підтримку. Це підтверджує взаємозв'язок між внутрішнім психоемоційним станом військовослужбовців і зовнішніми бар'єрами, які або підсилюють їхню вразливість, або ускладнюють доступ до допомоги.

Порівняння з міжнародними моделями (США, Ізраїль, Канада, Велика Британія) засвідчує, що подібні труднощі існують у багатьох країнах, однак в українських умовах вони посилюються через триваючі бойові дії, кадровий дефіцит і нерівномірність розвитку інфраструктури.

Таким чином, дослідження дозволяє окреслити основні напрями вдосконалення системи: подолання стигматизації, підвищення інформованості про наявні програми, створення зрозумілого маршруту доступу до допомоги та розширення ресурсної бази. Ключовим завданням найближчого часу є не стільки створення нових програм, скільки підвищення узгодженості та координації наявних ініціатив, забезпечення доступності послуг і формування умов для комплексного та довготривалого відновлення ветеранів у національному контексті.

Список використаної літератури

1. Крук І.М., Григус І.М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини (Rehabilitation & recreation)*. 2023. № 15. С. 50–56. DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.6>
2. Науменко Л.Ю., Борисова І.С., Березовський В.М. Питання медико-соціальної реабілітації учасників АТО при посттравматичному стресовому розладі. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2017. № 17(4). С. 239–245.
3. Швець А.В., та ін. Прогностична оцінка потреби у медичній реабілітації військовослужбовців Збройних Сил України на основі даних структури їх бойової травми. *Український журнал військової медицини*. 2022. Т. 3. № 3. С. 111–119. DOI: [https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.3\(3\)-110](https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.3(3)-110)
4. Figley C.R., Nash W. (Eds.). *Combat stress injury: Theory, research, and management*. Routledge, 2011.
5. Fogarty International Center. Bringing evidence-based care to Ukrainians suffering from PTSD. *Global Health Matters*. 2023. URL: <https://www.fic.nih.gov/News/GlobalHealthMatters/september-october-2023/Pages/bringing-evidence-based-ptsd-care-to-ukraine.aspx>
6. Hoge C. *Once a warrior – Always a warrior: Navigating the transition from combat to home – including combat stress, PTSD, and mTBI*. Rowman & Littlefield, 2010.
7. MacLean M.B., Van Til L., Thompson J.M., Sweet J., Poirier A., Sudom K., Pedlar D.J. Postmilitary adjustment to civilian life: potential risks and protective factors. *Physical Therapy*. 2014. Vol. 94. P. 1186–1195. DOI: <https://doi.org/10.2522/ptj.20120107>
8. O'Brien M., Nutt D. Loss of consciousness and post-traumatic stress disorder: a clue to aetiology and treatment. *Br J Psychiatry* 1998. 173; P. 102–104
9. PMC. Effectiveness of immersive VR therapy in reducing stress-associated disorders in veterans. *National Library of Medicine (PMC)*. 2023. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12016277/>
10. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. Chris R. Brewin, Emily A. Holmes. *Clinical Psychology Review* Brewin. Elsevier: 2003.
11. Veterans Affairs. PTSD treatment programs for veterans. Washington, DC: U.S. Department of Veterans Affairs. 2021.
12. Weir E. Veterans and post-traumatic stress disorder. *Canadian Medical Association Journal*. 2000. Vol. 163(9). P. 1187. PMID: 11079072; PMCID: PMC80272.

**SOCIO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF MILITARY PERSONNEL
IN UKRAINE: CHARACTERISTICS AND BARRIERS****Oleksii Makarov**

Educational and Scientific Humanitarian Institute of V. I. Vernadsky Taurida National University, "
10, Beresteiskyi avenue, Kyiv, Ukraine, 01135
<https://orcid.org/0009-0009-7303-8417>
e-mail: df05300423@tmu.edu.ua

The article highlights the multidimensional problem of socio-psychological rehabilitation of wounded military personnel in Ukraine under the conditions of an ongoing war. The relevance of the study is determined by the scale of hostilities, the growing number of individuals with combined psychological and somatic injuries, and the insufficient effectiveness of the existing support system. Based on an empirical study conducted among 40 wounded servicemen, the paper analyzes the demand for medical, psychological, and social assistance, levels of anxiety and depressive symptoms, as well as the barriers to seeking

professional help. The findings indicate that the most pressing needs include long-term psychotherapeutic support, rehabilitation of injury consequences, and professional readaptation. The main barriers identified are staff shortages, logistical difficulties, informational gaps, lack of coordinators, stigmatization of mental disorders, and distrust of institutional forms of assistance. Particular attention is given to the role of the family as a key recovery resource and a factor that enhances motivation for resocialization.

The survey results confirm a close relationship between the psycho-emotional state of servicemen and their readiness to seek help: increased anxiety and depressive symptoms reduce the likelihood of seeking assistance, which necessitates enhanced psychological outreach and education. Structural problems of the rehabilitation system are outlined, including fragmentation, unequal access to services, and the absence of a unified "patient pathway." A comparison with international models (United States, Israel, Canada, United Kingdom) reveals possibilities for adapting best practices to the Ukrainian context. The study emphasizes the importance of state policy, interagency coordination, and the development of multidisciplinary teams as prerequisites for an effective rehabilitation system.

The results have practical significance for psychologists, medical and social rehabilitation professionals, and policymakers developing national veteran support programs.

Key words: socio-psychological rehabilitation; military personnel; psycho-emotional state; family support; barriers to assistance.

Дата першого надходження рукопису до видання: 20.10.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 24.11.2025

Дата публікації: 26.12.2025