

---

## ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ: СТРАТЕГІЇ ТА МЕТОДИ

---

Ордатій Н. М., Ордатій А. В., Ангельська В. Ю.  
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-497-9-25>

### Вступ

Наша нація щодня отримує досвід травматичних подій в умовах війни на території України, це стосується як цивільного населення так і військовослужбовців, що захищають нашу країну. Реакція на травматизацію може бути різною, але саме особливості військового часу значно збільшує рівень дистресу та, відповідно, можливість розвитку посттравматичного стресового розладу. Найвищий ризик виникнення ПТСР мають військовослужбовці через природу та інтенсивність впливу на них бойових дій. З подовженням тривалості військових дій прогностично збільшуватимуться цифри тих, хто буде потребувати психологічного супроводу. А тому необхідно знайти та впроваджувати легкі методи корегування психологічних порушень, що мають негайний ефект психологічної допомоги і розрахований на довгострокову перспективу. Фактором ризику розвитку ПТСР є безпосередня загроза життю людини. Виокремлюють цивільний та військовий варіант ПТСР, постановка діагнозу відбувається фахівцями за критеріями МКХ-10 або DSM-5. Також можуть мати місце і інших розлади: депресія, панічний розлад, генералізований тривожний розлад ускладнене або травматичне горе, дисоціативно-конверсійні розлади, розлади із соматичними симптомами, психотичні розлади, зловживання психоактивними речовинами<sup>1234</sup>

---

<sup>1</sup> Haydabrus A., Santana-Santana M., Lazarenko Y., Giménez-Llort L. Current War in Ukraine: Lessons from the Impact of War on Combatants' Mental Health during the Last Decade. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, 19, 10536. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710536>

<sup>2</sup> Чабан О.С., Хаустова О.О., Омелянович В.Ю. Психічні розлади воєнного часу. Київ : «Видавничий дім Медкнига», 2023. 232 с

<sup>3</sup> Мозговий В. І. Робота психолога із сім'ями військовослужбовців, що виконують завдання за призначенням. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. №5, Т2. С. 198-202. DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.5-2.35>

<sup>4</sup> Кокун О.М., Пішко І.О., Лозинська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. (2023). Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами. Методичний посібник. Київ. 176 с.

Слід вказати на окремі фактори ризику розвитку ПТСР:– індивідуальні когнітивні оцінки загрози, тобто усвідомлення загрози, оцінка подій та обставин, як життєво небезпечних; – когнітивна вразливість осіб (низький IQ або наявна в анамнезі травма голови); – вплив факторів попереднього життєвого стресу (жорстоке поводження в дитинстві, інші фактори стресу у дорослому житті); – анамнез психічних розладів, особливо розладів настрою та тривоги; – соціальна ізоляція. Профілактуючими чинниками ПТСР є високий моральний стан особистості, включення у групу підтримки і згуртованості – побратимство, бо високий рівень соціальної підтримки підсилює почуття безпеки, значущості, сімейна підтримка<sup>5</sup>, належне командування в зоні бойових дій<sup>6</sup>. ПТСР має здатність до самостійного вилікування, але у окремих осіб при відсутності отримання психологічної допомоги серед наслідків та ускладнень ПТСР можуть бути: саморуйнівна поведінка у вигляді аддиктивної поведінки, включеність до кримінальних угруповувань, самопошкодження, бродяжництво, стійкі зміни особистості після катастрофи (F62.0), соціальна відчуженість, комплексний посттравматичний стресовий розлад, коморбідні стани – депресія, тривожні розлади з соматичними проявами<sup>7</sup>.

## 1. Стратегія охорони психічного здоров'я

Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р має мету – створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини<sup>8</sup>. Враховуючи актуальні зміни сьогодення на тлі війни в Україні, посилено звертається увага на

---

<sup>5</sup> В. І. Мозговий (2019) Робота психолога із сім'ями військовослужбовців, що виконують завдання за призначенням. Теорія і практика сучасної психології. Т2, № 5. Сс. 198-202 DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.5-2.35> Режим доступу: [http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/5\\_2019/part\\_2/37.pdf](http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/5_2019/part_2/37.pdf) 14

<sup>6</sup> Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. № 15. С. 50-56 DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.6>

<sup>7</sup> Кокур О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: методичний посібник. Київ, 7 БЦ, 2023. 176 с.

<sup>8</sup> Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. ІПС ЛІГА: ЗАКОН <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#n7> (дата звернення: 02.08.2024)

збереження ментального здоров'я населення, як запоруку подолання кризи війни, формування резильєнтності, життєстійкості, формування нових життєвих стратегій, реалізація соціальної та творчої активності. Кабінет Міністрів України схвалив «План заходів на 2024–2026 роки реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» 21 червня 2024р. № 572-р.<sup>9</sup> До Плану заходів включено завдання щодо: 1. забезпечення сталості державної політики у сфері психічного здоров'я; 2. покращення системи управління, міжсекторальної координації щодо розвитку і надання послуг у сфері психічного здоров'я запровадження, що включає себе завдання з розроблення Порядку дій для фахівців із соціальної роботи, соціальних працівників у разі виявлення осіб, які потребують психологічної та психіатричної допомоги, розроблення Порядку дій для фахівців із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб (помічників ветерана), залучення фахівців соціальної сфери (зокрема соціальних працівників) до діяльності виїзних бригад з надання психологічної/психіатричної допомоги; 3. розбудова системи епідеміологічного нагляду щодо поширеності психічних розладів, розвиток системи моніторингу та оцінки заходів з психічного здоров'я та забезпечення доступу до стратегічної інформації; 4. стандартизація послуг у сфері психічного здоров'я; 5. забезпечення доступу та сталості послуг у сфері психічного здоров'я; 6. розвиток мережі громадських просторів “Центри життєстійкості”; 7. створення умов для надання психоемоційної та психосоціальної підтримки всіх груп населення, зокрема молоді; 8. запровадження системи психологічного відновлення особового складу Збройних Сил; 9. розвиток кризових втручань, психосоціальної підтримки та сприяння інтеграції; 10. посилення ролі спільнот осіб, які мали або мають психічні розлади, та членів їх найближчого оточення у прийнятті рішень, протидії стигмі та дискримінації, пов'язаної з психічними розладами; 11. підвищення обізнаності з питань психічного здоров'я та профілактики психічних розладів, підтримки психічного здоров'я; 12. впровадження первинної форми психологічної допомоги – психологічного відновлення для поліцейських, які перебували в екстремальних умовах; 13. підтримка психічного здоров'я ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, постраждалих учасників Революції Гідності, членів сімей таких осіб, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів

---

<sup>9</sup> Розпорядження Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року/Офіційний портал Верховної Ради України/Кабінет Міністрів України. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text> (дата звернення 02.08.2024)

війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України; 14. зниження рівня смертності внаслідок самогубств; 15. впровадження навчання навичкам життєстійкості та самопомоги як обов'язкової складової освітніх програм на всіх рівнях освіти; 16. впровадження заходів та програм з підтримки психічного здоров'я на робочому місці; 17. перегляд освітніх програм та включення компонента психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в програми підготовки фахівців на всіх рівнях освіти; 18. перегляд, оновлення та розроблення стандартів освіти щодо спеціалістів, які надають психологічні та психотерапевтичні послуги; 19. впровадження програм професійного розвитку та підтримки фахівців різних сфер діяльності; 20. підвищення компетентності поліцейських, рятувальників, операторів екстрених служб (лінії 101, 102, 112) щодо надання першої психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок надзвичайних подій або збройної агресії на території України; 21. впровадження системи підготовки інспекторів праці, кар'єрних радників, спеціалізованих кар'єрних радників, консультантів роботодавців, психологів базовим навичкам самопомоги, первинної підтримки у кризових ситуаціях для психічного здоров'я, адвокації психосоціальної підтримки на робочих місцях; 22. впровадження програм професійного розвитку та підтримки фахівців у сфері освіти з питань психічного здоров'я; 23. запровадження єдиних алгоритмів дій психологічної допомоги під час надання соціальних послуг різним категоріям населення; 24. надання психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі. Для реалізації завдань цього плану розроблені заходи, які мають виконуватись міністерствами охорони здоров'я, соціальної політики, у справах ветеранів, освіти і науки, економіки, внутрішніх справ, оборони України<sup>10</sup>. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р має мету– створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини<sup>11</sup>. Враховуючи виклики сьогодення

---

<sup>10</sup> Розпорядження Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року/ Офіційний портал Верховної Ради України/Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text> (дата звернення 02.08.2024)

<sup>11</sup> Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. ІПС ЛІГА: ЗАКОН <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#n7> (дата звернення: 02.08.2024)

завдання є актуальними та край необхідними, комплексно направленими на відновлення та збереження ментального здоров'я.

## 2. Реабілітаці програми для постраждалих від війни

Реабілітація є комплексним втручанням задля оптимізації функціонування пацієнта, його взаємодії з оточуючими, це процес впливу поєданого комплексу факторів та чинників задля відновлення функцій або реалізація наявного потенціалу окремої людини. За ВООЗ медична реабілітація – активний процес, метою якого є досягнення повного відновлення порушених внаслідок захворювання або травми функцій, або, якщо це нереально, оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу інваліда, найбільш адекватна інтеграція його у суспільство.<sup>12</sup> Реабілітаційні заходи можна отримати в амбулаторних умовах за направленням лікаря первинної ланки чи у стаціонарі за електронним направленням лікуючого лікаря<sup>13</sup>. Реабілітаційні заходи здійснюються на основі індивідуального плану, що складається із врахуванням потреб та можливостей конкретного пацієнта, може включати в себе фізичну терапію, ерготерапію, терапію мови та мовлення, психологічну допомогу, соціальну підтримку<sup>14</sup>. Повномасштабне вторгнення зумовлює високу травматизацію, фізичну та психологічну, військових та цивільних, а тому вимагає потребу у відновленні цих категорій населення, повернення їх до оптимального рівня функціонування та активності. Реабілітаційна допомога має бути доступною та ефективною, результативною, такою, що використовує науково доведені методи, а для цього має залучати різнофахових спеціалістів, об'єднаних метою мінімізувати наслідки травматизації чи хвороб, як наслідків війни. На теренах нашої держави з'являються реабілітаційні заклади, центри, відділення, які здійснюють комплексний підхід, вони можуть бути державними чи приватними. Реабілітація є кропіткою, систематичною, важкою роботою пацієнта під супроводом спеціаліста, що визначають необхідні втручання, їх тривалість. В Україні реалізується проект «Реабілітація травм війни в Україні» Міністерством охорони здоров'я України, Національною службою здоров'я України, Міністерством соціальної політики України, Офісом

---

<sup>12</sup> Брич В. В. Зміцнення реабілітації як стратегії охорони здоров'я: погляд всесвітньої організації охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 4 (90) С.31-37 DOI 10.11603/1681-2786.2021.4.12853

<sup>13</sup> Мельніков А., Гороховський А., Костян Я. Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2023. № 11 (123). С. 23-26 <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-11-123-27>

<sup>14</sup> Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни та ветеранів ЗСУ URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/sucasni-vidi-reabilitacii-dla-postrazdalih-vid-vijni-ta-veteraniv-zsu-8895> (дата звернення 02.08.2024)

Президента України, радницею-уповноваженою Президента України з питань безбар'єрності, ДП «Електронне здоров'я», БФ Пацієнти України, Школою реабілітаційної медицини УКУ, Protez Hub, Всеукраїнським об'єднання фізичних терапевтів за підтримки Швейцарії, Європейського Союзу та Nova Ukraine.<sup>15</sup> Реабілітація направлена на покращення у пацієнтів загального самопочуття, зменшення больового синдрому, чи за можливості, його усунення, що буде попереджувати небезпеку хроніфікації порушень, інвалідизації, соціальну інтеграцію, що базується на адаптації до соціуму з відновленням та встановленням нових соціальних зв'язків, покращення комунікативності, психологічне консультування, терапія зменшують емоційні наслідки пережитих подій. Трансформація суспільства шляхом інформативного формування обізнаності, забезпечує зменшення напруженості, виховування розуміння та сприйняття потреб інших людей. Війна є жахливою за кількістю людських втрат, травм та каліцтв, руйнацією матеріальних, історичних ресурсів. Наш народ зіткнувся з викликами нової воєнної реальності у вигляді гострих потреб військового навчання, медичної підготовки, психологічної допомоги, реабілітаційних заходів. Ці потреби мають реалізовуватись на тлі військових дій, що продовжують тривати та становити загрозу. Колосальна робота вже підготовлених фахівців за фахом медицина, реабілітологія, фізіотерапія, психологія та тих, хто здобуває освіту за цими напрямками, направлена на ефективне відновлення постраждалих. Розвиток інноваційних технологій, технологічного забезпечення мають неоціненний вклад у збереження життя та здоров'я військовослужбовців. Ініціативність, винахідливість, обґрунтована ризикованість медиків на первинних етапах евакуації дозволяє надавати контингент для подальшої реабілітації в умовах вузькоспеціалізованої та високопрофільної допомоги. Всіх об'єднує мета перемогти ворога та зберегти національне здоров'я. До комплексної реабілітації залучаються не лише кваліфіковані фахівці, а і члени родини, що створюють терапевтичне середовище, підтримуючи, допомагаючи особі, що потребує реабілітації. Задля реабілітаційних цілей вдаються до використання фізичної реабілітації, направлену на відновлення функціональності, яка використовуються після завершення гострого періоду після травмування, ерготерапії, направлену на відновлення втрачених рухових навичок у побуті, кінезотерапії, ігрову реабілітацію, що відтворює на спеціальному моніторі рухи пацієнта в рамках спортивної гри. У подальшому можливий підбір адаптивного спорту

---

<sup>15</sup> Проект «Реабілітація травм війни в Україні»/Міністерство охорони здоров'я України». URL: <https://moz.gov.ua/uk/proekt-reabilitacija-travm-vijni-v-ukraini-startuvav> (дата звернення: 02.08.2024)

задля занять на постійній основі. Психологічної реабілітації потребують усі постраждали, незалежно від отриманого поранення чи травми. Окремим видом реабілітації є використання тварин, що зменшують напруженість, тривожність, підвищують їх контактність. Соціальна реабілітація є мультидисциплінарним підходом, частиною загальної реабілітації, направленим на відновлення індивідуального та колективного благополуччя суспільства, охоплюючи різні аспекти життя, забезпечує підтримку та ресурси, необхідні для соціального відновлення осіб, постраждалих внаслідок війни, сприяючи їхній соціальній інтеграції та адаптації, поверненню до повноцінного життя у суспільстві<sup>16</sup>. Соціальна реабілітація пов'язана з оформленням документів, що дають право на пільги, працевлаштування, освітня допомагає здобути нову освіту, а відтак нову професію. Адаптивний одяг, який розробляється під індивідуальні запити травмованого військовослужбовця теж є одним із елементів реабілітаційного підходу, адже полегшує догляд та самостійне функціонування такого пацієнта. Широко впроваджується мережа помічників ветеранів, що супроводжуватимуть демобілізованих. Усі ці окремі елементи є допоміжними щодо реабілітації, адже нагальними є збереження працездатності задля повернення до продовження несення військової служби, за можливості, професійне переорієнтування, тощо. Фізичне відновлення та психологічна адаптація до мирного життя є важливими для подальшого становлення до власної травми, місця в соціумі, реалізації. Військово-медична доктрина мало уваги приділяє психологічній реабілітації, що є небезпечним у випадку надання їй не кваліфікованої чи несвоєчасної як для самого учасника бойових дій так і для суспільства<sup>17</sup>. Протоколи надання лікувальної терапії в сфері реабілітації потребують постійного оновлення та адаптації під умови сучасності.

Осторонь життя дружин та дітей діючих військовослужбовців органи влади теж не залишаються, залучаючи їх до різноманітних соціально-психологічних проєктів з метою покращення емоційного стану, об'єднання спільністю. Індивідуальний реабілітаційний план розробляється після повноцінного обстеження пацієнта в умовах лікарняної установи. Реабілітаційні заходи здійснюються мультидисциплінарною командою, до якої входять: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, або лікар ФРМ, фізичні терапевти,

---

<sup>16</sup> Шапошникова І. В. Соціальна реабілітація в умовах війни: світовий досвід та проблеми України. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління* № 12 (2024) DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2024-12-07-02>

<sup>17</sup> Мельніков А., Гороховський А., Костян Я. Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2023. № 11 (123). С. 23-26 <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-11-123-27>

ерготерапевти, терапевти мови та мовлення, клінічні психологи та інші. Останні дослідження у сфері реабілітації роблять акцент на нових підходах дообстеження пацієнтів, щоби провести повну діагностику й одразу розуміти, які саме функції можуть бути відновлені та скільки часу це триватиме.

Результат реабілітації залежить від вихідного стану здоров'я пацієнта та від його націленості на результат, зацікавленості та наполегливості. Основні аспекти реабілітаційних заходів:

- комплексність у підході (поєднання фізичної, соціальної та психологічної напрямків реабілітації одночасно);
- пацієнтоцентричність (базується на врахуванні можливостей, потреб, прагнень людини, яка проходить реабілітацію);
- цілеспрямованість (робота на результат);
- своєчасність (ранній початок реабілітації після стабілізації стану пацієнта);
- послідовність (усі етапи реабілітації пов'язані і є продовженням одне одного)<sup>18</sup>.

Сучасні підходи та методи реабілітації забезпечуються відповідною підготовкою фахівців та реабілітаційного обладнання, наявність елементів віртуальної реальності дозволяють долати когнітивні упередження. Прикладом є використання спеціальної рукавички для пораненої руки, у яких здорова рука розробляє поранену, коли та повторює рухи за допомогою ментальних зусиль, ігрова форма реабілітації (гейміфікована форма) розробки м'язів і суглобів, стельові підйомники використовують для ранньої вертикалізації військових, відновлення навичок ходіння та навчанні ходіння на протезі, впровадження екзоскелету використовується для тяжких станів задля виконанні певних рухових функцій. Віртуальна реальність через спеціальні засоби має ефективність для зменшення фантомних болів, але є дороговартісною. Психологічна реабілітація – діяльність, спрямована на відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сфері із застосуванням методів психологічної та психотерапевтичної допомоги у формі психотерапії, психологічного консультування або першої психологічної допомоги<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Методичні рекомендації з дисципліни «Основи фізичної терапії» /Укладач: к. н. з фіз. вих. і с. Філак Я. Ф. – Ужгород, 2020. – 36 с.

<sup>19</sup> Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. ІПС ЛІГА: ЗАКОН <https://ips.ligazakon.net/document/kp221338> (дата звернення 02.08.2024)



### 3. Структура та етапи чотирьохрівневої психологічної допомоги військовослужбовцям

Психологічна допомога як складова реабілітаційних заходів може надаватись у будь-яких термінах і не лише постраждалому військовослужбовцю, а і представникам його родини для отримання ними допомоги та навчання щодо поводження з пацієнтом<sup>20</sup>. Родина є зцілюючим середовищем. Розпочинається вона із знайомства, тестування, опитування, задля визначення поточного стану пацієнта та його потреб, психоедукація й вибір напряму подальшої роботи. Психологічний супровід впливає не лише на зменшення проявів тривоги, депресії, впливає також і на активність участі у реабілітаційних заходах, випрацювання стратегії одужання / покращення, пришвидшує процеси одужання через збалансованість гормональних показників, Окремо варто наголосити на високій ймовірності вигорання самих лікарів, членів реабілітаційної команди, тому вони теж є об'єктами надання психологічного супроводу. У практиці психологічної допомоги немає специфічних «військових» психологічних технологій допомоги. Предметом роботи з клієнтом військовослужбовцем чи ветераном є психологічна проблематика пов'язана й визначається не ситуацією, а тим, як особистість сприймає, інтерпретує й ставиться до своєї життєвої ситуації<sup>21</sup>.

Надання психологічної допомоги здійснюється на таких рівнях: перший рівень – соціально-психологічна підтримка, надання соціальних послуг у вигляді соціального супроводу, соціальної адаптації, консультування; другий рівень включає психологічну допомогу; третій рівень включає комплексну медико-психологічну допомогу<sup>22</sup>. Рівень надання психологічної допомоги визначається за результатами психологічної діагностики із врахуванням стану фізичного та психічного здоров'я і життєвих обставин<sup>23</sup>. На всіх рівнях психологічної допомоги здійснюються використання психологічної просвіти, психологічної

---

<sup>20</sup> Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. №15. С. 50-56 DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.6>

<sup>21</sup> Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: методичний посібник. Київ, 7 БЦ. 2023. 176 с

<sup>22</sup> Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. ІПС ЛІГА: ЗАКОН <https://ips.ligazakon.net/document/kp221338> (дата звернення 02.08.2024)

<sup>23</sup> Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню: Наказ МОЗ України від 13.12.2023 № 2118/Міністерство охорони здоров'я України URL:<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-13122023--2118-pro-organizaciju-nadannja-psihosocialnoi-dopomogi-naselennju> (дата звернення: 03.08.2024).

діагностики, групової роботи, психологічного консультування, змінюється лише їх наповнення, ускладнюється, залежно від рівня, психотерапія проводиться на другому і третьому рівні. Психологічна діагностика валідними психометричними методами використовується також для оцінки результативності психологічної допомоги. Отримувачі послуг можуть потребувати екстреної (кризової) психологічної допомоги задля стабілізації психічного стану та відновлення попереднього рівня функціонування, запобігання розладам адаптації<sup>24</sup>. Психологічна допомога першого рівня направлена на сприяння соціальній адаптації отримувачів послуг, соціально-психологічну підтримку, надання соціальних послуг задля збереження психічного здоров'я, досягнення психосоціального благополуччя, впровадження профілактичних заходів щодо категорій осіб, які мають високий ризик потрапляння у складні життєві обставини через несприятливий вплив окремих факторів. Другий рівень психологічної допомоги направлений на розв'язання психологічних проблем отримувача послуг, які виникли внаслідок психологічного травмування в кризових, надзвичайних, екстремальних ситуаціях. Робота з отримувачем послуг націлена на зменшення інтенсивності емоційного переживання, відновлення відчуття безпеки та стабілізацію стану, опрацювання психотравматичного досвіду, побудову корисних стратегій подолання, сприяння посткризовому зростанню. Цей рівень допомоги надається без створення мультидисциплінарної команди з використанням консультування, психотерапії. Психотерапія може здійснюватись у індивідуальному чи груповому форматі. Третій рівень надання психологічної допомоги включає комплексну медико-психологічну допомогу, яку забезпечують ліцензовані установи, в структурі яких створено відповідні мультидисциплінарні команди. До складу мультидисциплінарної команди повинні входити щонайменше чотири особи: лікар-психіатр (щонайменше одна особа на підрозділ), лікар-психолог або лікар-психотерапевт, або психолог (щонайменше три особи). Фахівці, які залучені до надання комплексної медико-психологічної допомоги, можуть входити до складу лише однієї команди.<sup>25</sup> Психологічна допомога третього рівня надається суб'єктами надання послуг та фахівцями із надання послуг, інформація про яких включена до відповідного Реєстру Мінветеранів, куди внесені юридичні особи незалежно від форми власності та організаційно-правової форми,

---

<sup>24</sup> Порівняльна таблиця до проекту постанови Кабінету Міністрів України “Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 497 та від 29 листопада 2022 р. № 1338”/ Міністерство у справах ветеранів.URL: [https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploadedfiles/3\\_Порівняльна\\_таблиця.pdf](https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploadedfiles/3_Порівняльна_таблиця.pdf) (дата звернення 02.08.2024)

<sup>25</sup> Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. ППС ЛІГА:ЗАКОН <https://ips.ligazakon.net/document/kp221338> (дата звернення 02.08.2024)

фізичні особи – підприємці, які надають комплексну медико-психологічну допомогу та:

1) провадять діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

2) мають структурний підрозділ (центр психологічної реабілітації та/або терапії, або відділення медико-психологічної реабілітації тощо), укомплектований працівниками, що виконують роботу на підставі трудового договору (контракту) або за цивільно-правовими договорами, який забезпечує проведення мультидисциплінарною командою стаціонарної та/або амбулаторної, та/або дистанційної психологічної допомоги;

3) мають щонайменше один кабінет для прийому отримувачів послуг членами мультидисциплінарної команди та обладнане робоче місце у разі дистанційного надання послуг.<sup>26</sup>

На кожному рівні надання психологічної допомоги отримувачі послуг можуть потребувати екстреної (кризової) психологічної допомоги, що являє собою комплекс заходів, які здійснюються у разі гострої стресової реакції чи гострого переживання кризи, з метою стабілізації їх психічного стану, відновлення попереднього рівня функціонування, запобігання розладам адаптації<sup>27</sup>. Психологічна допомога третього рівня надається мультидисциплінарною командою із використанням кейс-менеджменту і являє собою комплексну медико-психологічну допомогу, що включає терапію психічних розладів за комплексною програмою із застосуванням психологічних, психотерапевтичних, у разі потреби медикаментозних методів та методів фізичної реабілітації. Психолог в рамках мультидисциплінарної команди допомагає відновити почуття безперервності життя, особливо його функціональну складову, належність, включеність до соціальних груп, виконання соціальних ролей через контактність, емоційну вираженість та проявленість, турботу про себе. Фахівці команди створюють умови, за яких можна безпечно проживати емоції, пов'язані з втратами, невизначеністю, страхом за своїх близьких, отримати допомогу, можливість бути почутими, тощо.

Психологічна допомога третього рівня надається стаціонарно чи амбулаторно та/або дистанційно, за бажанням отримувача послуг,

---

<sup>26</sup> Реєстр постачальників послуг з психологічної реабілітації для ветеранів і членів їхніх сімей./ Міністерств у справах ветеранів війни.

URL: <https://mva.gov.ua/prescenter/category/86-novini/u-minveteraniv-zapracyuvav-reyestr-postachalnikov-poslug-z-psihologichnoyi-reabilitaciyi-dlya-veteraniv-i-chleniv-yihnih-simej> (дата звернення: 02.08.2024).

<sup>27</sup> Реабілітація учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни/ WikiLegalAid. URL: [https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php/Реабілітація\\_учасників\\_бойових\\_дій\\_осіб\\_з\\_інвалідністю\\_внаслідок\\_війни](https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php/Реабілітація_учасників_бойових_дій_осіб_з_інвалідністю_внаслідок_війни) (дата звернення 02.08.2024)

можливе їх поєднання та комбінування. Даний вид допомоги впроваджується з дотриманням принципу розмежування контингенту на наступні групи: перша – включає осіб з наявним підвищеним ризиком розвитку психічних та поведінкових розладів, або ж особи, які перебувають у складних життєвих обставинах, друга група складається з контингенту осіб з наявні розламади психіки і поведінки, що відповідають діагностичним критеріям МКХ-10, МКХ-11.<sup>28</sup>

Підставою для отримання послуг із психологічної допомоги, яка надається суб'єктом надання послуг на третьому рівні психологічної допомоги, є: направлення сімейного лікаря, з яким укладена декларація з надання первинної медичної допомоги, чи направлення лікуючого лікаря за результатами первинного психологічного скринінгу отримувача послуг, у такому випадку можливе надання психологічної допомоги одночасно з наданням медичної допомоги в стаціонарних умовах; чи особисте звернення отримувача послуг.

В рамках психологічної допомоги третього рівня робота з отримувачами послуг спрямована на відновлення або/та компенсацію порушених психічних функцій, особистісних властивостей чи їх системи стосунків, створення умов для повноцінного виходу із психологічної кризи з метою збереження їх здоров'я, відновлення працездатності, психічних і соціальних механізмів адаптації, що впливає на ефективність соціальної поведінки та якість життя у цілому, та сприяння їх посткризовому зростанню.

В складі мультидисциплінарної команди перед фахівцем-психологом наявні наступні завдання: визначення психологічного стану особи, яка потребує допомоги, членів її сім'ї; складає індивідуальний план психологічної допомоги та реабілітації; надає першу психологічну допомогу, сприяє розумінню пацієнтом мети і завдань психологічної допомоги реабілітації; допомагає відновити нормальне функціонування у фізичній, емоційній, інтелектуальній та духовній сферах; бере участь у психотерапії, психоедукації та підтримці для усунення проявів депресивних, тривожних, адаптаційних, гострих стресових і посттравматичних стресових розладів; корекція та профілакування хроніфікації явищ втрати, ПТСР, проявів психологічної втоми і емоційного вигорання, схильності до асоціальної чи суїцидальної поведінки.

До третього рівня психологічної допомоги відносять також психологічну допомогу як складову частину комплексних або спеціалізованих реабілітаційних послуг, що надаються реабілітаційними

---

<sup>28</sup>Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. ППС ЛІГА:ЗАКОН <https://ips.ligazakon.net/document/kp221338> (дата звернення 02.08.2024)

зкладами та закладами охорони здоров'я амбулаторно/стаціонарно, крім тих закладів охорони здоров'я, які уклали договори про медичне обслуговування населення з НСЗУ.<sup>29</sup>

Фахівці третього рівня надання психологічної допомоги мають відповідати таким кваліфікаційним вимогам:

-вища освіта за спеціальністю "Психологія", "Медична психологія" або "Медицина" (спеціалізація за фахом "Медична психологія", "Психотерапія", "Психіатрія", "Психофізіологія");

– досвід практичної роботи упродовж не менше 1 року в закладах охорони здоров'я та/або реабілітаційних закладах та/або досвід практичної роботи за фахом не менше двох років;

– наявність атестації відповідно до законодавства та/або формальне чи неформальне професійне навчання протягом останніх двох років.

Надання психологічної допомоги може здійснюватися при наявності підписаної інформованої згоди отримувача послуг відповідно до вимог законодавства, у подальшому укладається угода про надання психологічної допомоги<sup>30</sup>.

Суб'єкт надання послуг інформує отримувача послуг про мету та зміст процесу надання психологічної допомоги, а також про те, що інформація щодо надання психологічної допомоги є конфіденційною і її незаконне поширення тягне за собою відповідальність згідно із законом. Надання психологічної допомоги потребує документального оформлення: 1) індивідуальний план; 2) картка психологічного супроводження отримувача послуг із психологічної допомоги; 3) акт наданих послуг із психологічної допомоги; 4) звіт про надані послуги із психологічної допомоги.

Впливи психолога: нормалізація включає роз'яснення реакції на подію, обговорення (якщо можливо) її динаміки, це взаємодія з особою, що зазнала травматичного впливу, прийняття нею нормальності її емоційного стану в даній ситуації; легітимізація-підтримка саме тих емоційних реакцій, які мають місце після впливу травматичних подій, з визнанням цих емоцій, реакцій, станів; відновлення та резильєнтність—що є успішне долаття життєвих труднощів, залученість до повноцінного життя. У разі психотерапії порушення психологічного здоров'я , що

---

<sup>29</sup> Методичні рекомендації щодо надання безоплатної психологічної допомоги ветеранам та їхнім рідним./ Урядовий портал. Міністерство у справах ветеранів України .Режим доступу: [https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded/files/Методичні\\_рекомендації\\_щодо\\_надання\\_безоплатної\\_психологічної\\_допомоги.pdf](https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded/files/Методичні_рекомендації_щодо_надання_безоплатної_психологічної_допомоги.pdf) ( дата звернення: 02.08.2024)

<sup>30</sup> Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. ІПС ЛІГА: ЗАКОН <https://ips.ligazakon.net/document/kp221338> (дата звернення 02.08.2024)

можуть призвести до обмеження повсякденного функціонування, фахівець повинен мати обов'язкову додаткову спеціалізацію (сертифікацію) за одним з методів психотерапії з доведеною ефективністю, що затверджується МОЗ, з обов'язковим проходженням супервізії.

Допомога, яка надається на будь-якому рівні базується на підтримці, співпереживанні, не зумисності, рівності, дотриманні прав людини, емпатійності. Військова втрата є тяжкою, через її насильницький, раптовий механізм, закладену в ньому патріотичну місію; або ж випадку невизначеної втрати через неможливість повернення та поховання тіла. Важкість та складність роботи психолога зумовлена триваючими впливами триваючої війни та великої кількості контингентів, що потребують допомоги. Особливої уваги потребують ті, у кого психологічна травматизація є повторною чи поєднується з фізичною.<sup>31</sup>

Методи, що впроваджуються психологом допомагають опрацьовувати емоції, наповнюватися ресурсом, інтегрувати, ставати підопічним відкритішими до спілкування та допомоги.

Вимогами щодо організації надання послуг на третьому рівні є:

1) утворення за наказом керівника суб'єкта надання послуг структурного підрозділу (центру психологічної реабілітації та/або травматерапії, або відділення медико-психологічної реабілітації тощо), укомплектованого працівниками відповідної кваліфікації, що виконують роботу на підставі трудового договору (контракту) або за цивільно-правовими договорами;

2) утворення у складі структурного підрозділу необхідної кількості мультидисциплінарних команд,

3) наявність щонайменше одного кабінету для прийому отримувачів послуг членами мультидисциплінарної команди із забезпеченням створення умов архітектурної доступності для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення;

4) взаємодія за згодою отримувача послуг з метою проведення оцінки його соматичного та психічного стану з лікарем з надання первинної медичної допомоги (лікарем загальної практики – сімейним лікарем, лікарем-терапевтом, лікарем-педіатром), якому отримувач послуг подав декларацію про вибір лікаря, а також з лікуючим лікарем у разі надання послуг одночасно з наданням медичної допомоги в стаціонарних умовах;

---

<sup>31</sup> Пам'ятка психологу щодо організації психологічного супроводження військовослужбовців під час виконання завдань за призначенням. Частина III. Соціально-психологічні методи корекції сприйняття ситуації. Головне управління по роботі з особовим складом збройних сил України управління психологічного забезпечення. Київ. 2015. 13 с. URL: [https://www.mil.gov.ua/content/pdf/book\\_t3.pdf](https://www.mil.gov.ua/content/pdf/book_t3.pdf)

5) взаємодія з іншими надавачами психологічної допомоги, медичних/соціальних послуг, зокрема неурядовими та благодійними організаціями, правоохоронними органами, підприємствами, установами та організаціями, органами місцевого самоврядування, для забезпечення комплексного спостереження та реабілітації отримувача послуг;

6) дотримання прав людини суб'єктом надання послуг відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю.

Обсяг послуг із психологічної допомоги, який суб'єкт надання послуг зобов'язується надавати за договором із замовником послуг відповідно до індивідуальних потреб отримувача послуг, включає:

1) проведення первинного психодіагностичного обстеження членами мультидисциплінарної команди;

2) визначення психологічної проблеми або психічного розладу, рівня психосоціальної дезадаптації, можливості чи необхідності отримання послуг із психологічної допомоги стаціонарно, амбулаторно чи дистанційно;

3) формування із залученням отримувача послуг та/або його законного представника індивідуального плану з використанням специфічних для конкретних проблем/розладів міжнародних стандартизованих інструментів обстеження та оцінки (шкали/тести/опитувальники);

4) визначення реабілітаційного прогнозу мультидисциплінарною командою за результатами психодіагностичного обстеження для переведення отримувача послуг до суб'єкта надання послуг, що надає психологічну допомогу іншого рівня;

5) надання стаціонарної психологічної допомоги отримувачам послуг, які перебувають на лікуванні у закладі охорони здоров'я, амбулаторно (за бажанням отримувача послуг) відповідно до складеного індивідуального плану та проведення поточного моніторингу психологічного стану отримувача послуг;

6) надання психологічної допомоги отримувачам послуг дистанційно (із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій);

7) забезпечення психіатричного огляду отримувача послуг у разі потреби з визначенням важкості розладу психіки та поведінки;

8) здійснення поточного контролю за виконанням та коригування індивідуального плану з оцінюванням прогресу в досягненні визначених мети та завдань психологічної допомоги за результатами психодіагностичного обстеження;

9) психологічна підтримка членів родини отримувача послуг (законних представників та осіб, які здійснюють догляд), навчання щодо техніки самодопомоги, інформування та роз'яснення про проблеми з психічним здоров'ям та їх вплив;

10) проведення необхідних психодіагностичних тестів у динаміці;

11) застосування методів психологічного впливу та психотерапевтичних інтервенцій;

12) визначення потреби отримувача послуг у фармакотерапії, призначення медикаментозного лікування і забезпечення дотримання призначеного лікування, проведення корекції призначеного лікування в разі потреби;

13) формування висновку-прогнозу психологічної допомоги, що містить інформацію про надані послуги із психологічної допомоги та подальші рекомендації;

14) надання отримувачу послуг своєчасної невідкладної медичної допомоги у разі загрози його життю і під час надання йому послуг із психологічної допомоги, а також виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги та надання невідкладної медичної допомоги отримувачу послуг до її прибуття, зокрема у разі необхідного стаціонарного психіатричного лікування.

Послуги із психологічної допомоги повинні надаватися з урахуванням методологічно коректного застосування комплексу заходів з науково доведеною ефективністю та доцільністю відповідно до міжнародних науково-обґрунтованих протоколів надання психологічної допомоги (лікування психічних розладів) та рекомендацій залежно від стану отримувача послуг.

Надавати психологічну допомогу фахівці можуть як у складі мультидисциплінарної команди, так і самостійно відповідно до мети, зазначеної в індивідуальному плані, у формі відповідно до цих Порядку та умов.

Надання психологічної допомоги потребує їх документального оформлення:

1) індивідуальний план – складається за результатами психологічної діагностики із зазначенням кількості годин, необхідних для надання кожної послуги. Індивідуальний план складається в двох примірниках, один з яких залишається з індивідуальним планом в отримувача послуг, а другий – долучається до картки психологічного супроводження.

2) картка психологічного супроводження отримувача послуг із психологічної допомоги містить інформацію про результати психодіагностичних обстежень отримувача послуг та всі психологічні послуги, які йому надані. У разі відмови отримувача послуг від певних або всіх видів послуг із психологічної допомоги суб'єкт надання послуг



робить відповідні відмітки в індивідуальному плані та картці психологічного супроводження.

3) акт наданих послуг із психологічної допомоги

4) звіт про надані послуги із психологічної допомоги <sup>32</sup>

Після завершення періоду надання послуг із психологічної допомоги суб'єкт надання послуг складає висновок-прогноз психологічної допомоги, який є складовою частиною картки психологічного супроводження, що містить інформацію про:

– фактично надані психологічні послуги та здійснені заходи, що дає змогу проаналізувати психологічний стан отримувача послуг до і після їх надання;

– необхідність або доцільність продовження строку надання послуг із психологічної допомоги отримувачу послуг із зазначенням видів таких послуг, яких отримувач послуг потребуватиме надалі;

– направлення до лікаря або закладу охорони здоров'я;

– відмову отримувача послуг від отримання послуг із психологічної допомоги, у випадку такої;

– направлення отримувача послуг до іншого суб'єкта надання послуг та підставу для такого направлення;

– рекомендації щодо застосування в повсякденному житті навичок, отриманих у процесі психологічної допомоги. <sup>33</sup>

Для забезпечення українців якісною психосоціальною допомогою Міністерство охорони здоров'я встановило перелік 20 психосоціальних послуг з порядком їх надання задля досягнення якісної психосоціальної допомоги <sup>34</sup>. До безоплатних послуг пацієнтам, що мають потребу у психосоціальній підтримці, ветерани, члени їх родин пріоритетно, відносяться:

1. індивідуальне та групове психологічне консультування;

2. діагностика психологічного стану особи;

3. надання першої психологічної допомоги особі та членам її сім'ї, включаючи невідкладну психологічну допомогу;

4. психологічні втручання низької інтенсивності;

---

<sup>32</sup> Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. ППС ЛІГА: ЗАКОН <https://ips.ligazakon.net/document/kp221338> (дата звернення 02.08.2024)

<sup>33</sup> Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. ППС ЛІГА: ЗАКОН <https://ips.ligazakon.net/document/kp221338> (дата звернення 02.08.2024)

<sup>34</sup> Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню: Наказ МОЗ України від 13.12.2023 № 2118/ Міністерство охорони здоров'я України URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-13122023--2118-pro-organizaciju-nadannja-psihosocialnoi-dopomogi-naselennju> (дата звернення: 03.08.2024).

5. підтримка та відновлення функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальній та духовній сферах.

6. психотерапія депресивних, тривожних, адаптаційних, гострих стресових та посттравматичних стресових розладів, які виникли внаслідок хвороби/травми, участі у бойових діях, надзвичайних ситуаціях, полону, перебування в місцях позбавлення волі;

7. допомога особі у встановленні життєвих цілей та підтримки досягнутого прогресу реабілітації після закінчення реабілітаційного процесу;

8. психотерапія психічних та поведінкових розладів та станів, які виникли внаслідок хвороби/травми, участі у бойових діях, надзвичайних ситуацій, полону, відбування покарання;

9. психоедукація та підтримка особи та членів її сім'ї;

10. психологічне консультування та психотерапія членів сім'ї особи, націлена на втому від співчуття та емоційне вигорання (сімейна терапія), а також на запобігання та полегшення фізичних, психологічних, духовних страждань особи під час надання паліативної допомоги;

11. допомога особами, які доглядають за пацієнтами, що потребують паліативної допомоги;

12. робота з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди щодо психологічної підтримки особи та членів її сім'ї.

13. робота з медпрацівниками закладів охорони здоров'я під час надання паліативної допомоги пацієнтам щодо психологічної підтримки особи, яка потребує паліативної допомоги, членів її сім'ї та осіб, що здійснюють догляд за нею.

14. надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для психічного здоров'я особи (вживання алкоголю, інших психоактивних речовин тощо), а також формування навичок здорового способу життя.

15. взаємодія з надавачами первинної та спеціалізованої медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення лікування психічних хвороб та підтримання стійкого стану ремісії;

16. здійснення спостереження за особою з метою підтримки нормального її функціонування та підвищення її залученості до суспільного життя;

17. направлення пацієнтів для надання їм медичної та реабілітаційної допомоги;

18. призначення лікарських засобів та медичних виробів, засобів медичної реабілітації;

19. ведення первинної облікової документації, оформлення довідок, листків непрацездатності та направлень та інших медичних документів;

20. сприяння особі у психосоціальной адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмисленні її досвіду, розширенні самоусвідомлення та можливостей самореалізації.

Надання психосоціальной допомоги здійснюється амбулаторно або стаціонарно, на первинному, вторинному та третинному рівнях, індивідуально, у сімейному чи груповому форматі, знову ж таки відштовхуючись від результатів психологічної діагностики та з урахуванням життєвих обставин отримувача послуг та стану його здоров'я, та безпосередньо психічного стану. Можливе застосування і телереабілітації<sup>35</sup>.

Психосоціальной допомога – діяльність надавачів психосоціальной допомоги, індивідуально чи у складі мультидисциплінарної команди, передбачає надання психосоціальных послуг, спрямованих на збереження психічного здоров'я особи, недопущення загострення психологічних та психосоціальных проблем, розладів психічного здоров'я, трансформацію їх у хронічні форми, відновлення та підтримку функціонування особи у фізичній, емоційній, інтелектуальній, соціальной та духовній сферах та підвищення її залученості до соціального життя; запобігання та полегшення фізичних, психологічних, духовних страждань особи під час надання паліативної допомоги; сприяння особі у психосоціальной адаптації до зміненої життєвої ситуації, осмисленні її досвіду, розширенні самоусвідомлення та можливостей самореалізації, а також допомогу з метою розв'язання психологічних та психосоціальных проблем, зумовлених складними життєвими обставинами, кризовим станом, надзвичайною ситуацією та/або катастрофою, воєнними діями<sup>36</sup>.

Згідно затвердженого Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року № 2118, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 січня 2024 р. за № 129/41474 нижче у таблиці 1 наведений Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю. Вибір конкретного методу психотерапії (інтервенції, методики) відповідно до конкретного розладу чи стану визначається стандартами медичної допомоги та відповідними клінічними протоколами<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> Про організацію надання психосоціальной допомоги населенню: Наказ МОЗ України від 13.12.2023 № 2118/Міністерство охорони здоров'я України URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-13122023--2118-pro-organizaciju-nadannja-psihosocialnoi-dopomogi-naselennju> (дата звернення: 03.08.2024).

<sup>36</sup> Про організацію надання психосоціальной допомоги населенню: Наказ МОЗ України від 13.12.2023 № 2118/Міністерство охорони здоров'я України URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-13122023--2118-pro-organizaciju-nadannja-psihosocialnoi-dopomogi-naselennju> (дата звернення: 03.08.2024).

<sup>37</sup> Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю/ ІПС ЛІГА: ЗАКОН. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#Text> (дата звернення: 05.08.2024)

Таблиця 1

Назва методу	Застосування
1	2
<b>Арт-терапія</b> (у тому числі музична терапія та інші методики, базовані на арт-терапії)	(F32) Депресивний епізод; (F34.1) Дистимія; (F41) Інші тривожні розлади; (F60-F69) Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади; (F84.0) Дитячий аутизм; (F43) Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Гештальт терапія</b>	(F32) Депресивний епізод; (F34.1) Дистимія; (F41) Інші тривожні розлади; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Десенсібілізація та репроцесуалізація рухом очей (EMDR)</b>	(F43) Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації; (F40) Фобійні тривожні розлади; (F41) Інші тривожні розлади; (F32) Депресивний епізод; (F33) Рекурентні депресивні розлади; (F44) Дисоціативні [конверсійні] розлади; (F42) Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР); (F45.1) Соматичні симптоматичні розлади. Розлад соматичних симптомів;
<b>Діалектично-поведінкова терапія</b>	(F40) Фобійні тривожні розлади; (F41) Інші тривожні розлади; (F42) Обсесивно-компульсивний розлад; (F32) Депресивний епізод; (F34.1) Дистимія; (F44) Дисоціативні [конверсійні] розлади; (F60.3) Емоційно нестабільні розлади особистості; (F91) Розлади поведінки; (F92) Змішані розлади поведінки та емоцій; (F93) Розлади емоцій, початок яких специфічний для дитячого віку; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Емоційно фокусована терапія</b>	(F32) Депресивний епізод; (F43.1) Посттравматичний стресовий розлад; (F41) Інші тривожні розлади; (F50) Розлади, пов'язані із споживанням їжі; (F60.6) Тривожні розлади особистості (F54); сексуальні дисфункції, не обумовлені органічним порушеннями або хворобами (F32.0) Легкий[en] депресивний епізод (F32.1) Помірний депресивний епізод; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.

<p><b>Інтерперсональна терапія (ІРТ)</b> (у тому числі й інтервенції та методики базовані на ІРТ)</p>	<p>(F32) Депресивний епізод; (F33) Рекурентні депресивні розлади; (F34.1) Дистимія; F90-F98 Розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.</p>
<p><b>Кліснт-центрована терапія / особистісно-центрована терапія</b></p>	<p>(F32) Депресивний епізод (F41) Інші тривожні розлади (F60-F69) Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади (F45) Соматоформні розлади; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.</p>
<p><b>Когнітивно-поведінкова терапія</b> (у тому числі, травмо-фокусована КПТ, наративно-експозиційна терапія, когнітивно-процесуальна терапія, когнітивна терапія, пролонгована експозиція та інші інтервенції та методики базовані на КПТ)</p>	<p>Психічні та поведінкові розлади: (F07) Розлади особистості та поведінки внаслідок хвороби, ушкодження та дисфункції головного мозку; (F07.2) Постконтузійний [посттравматичний] синдром; (F10-F19) Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин; (F20-F29) Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади; (F30-F39) Розлади настрою [афективні розлади]; (F40-F48) Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади; (F50-F59) Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами; (F60-F69) Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади; (F90-F98) Розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.</p>
<p><b>Логотерапія та екзистенційний аналіз / екзистенційна терапія</b></p>	<p>(F10 – F19) Психічні та поведінкові розлади: Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин; (F20-F29) Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади; (F30-F39) Розлади настрою (афективні розлади); (F32) Депресивний епізод; (F33) Рекурентний депресивний розлад; (F34.0) Циклотимія; (F34.1) Дистимія; (F40-F49) Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади; (F50-F59) Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами; (F50) Розлади прийому їжі; (F60-F69) Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.</p>
<p><b>Майндфулнес-базований підхід</b> (у тому числі зниження стресу на основі майндфулнес (MBSR) та майндфулнес-базована когнітивна терапія (MBCT))</p>	<p>(F32) Депресивний епізод; (F34.1) Дистимія; (F41) Інші тривожні розлад; (F43) Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації; (F45.4) Стійкі соматоформні больові розлади; (F44) Дисоціативні розлади; (F51.0) Інсомнія неорганічного генезу; (F60.3) Емоційно нестабільні розлади особистості; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.</p>

<b>Мотиваційна терапія</b> (у тому числі, мотиваційне інтерв'ю, мотиваційне консультування та методи, базовані на мотиваційному інтерв'ю)	(F10-F19) Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин; (F32) Депресивний епізод; (F34.1) Дистимія; (F41) Інші тривожні розлади; (F41) Інші тривожні розлади; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Наративна терапія</b>	Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Нейро-лінгвістична психотерапія</b> (у тому числі Еріксонівська гіпнотерапія та інші методи базовані на навіюванні та гіпнозі)	(F34.1) Дистимія; (F41) Інші тривожні розлади; (F45) Соматоформні розлади; (F52) Сексуальні розлади, не обумовлені органічними порушеннями або хворобами; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Позитивна психотерапія (ППТ за Пезешкіаном)</b>	(F10-F19) Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин; (F30-F39) Розлади настрою [афективні розлади]; (F40-F48) Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади; (F50-F59) Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами; (F60-F69) Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Протокол реконсолідації травматичної пам'яті</b>	(F43) Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації; (F07.2) Постконтузійний [посттравматичний] синдром;
<b>Психодинамічний підхід</b> (психоаналітична терапія, у тому числі трансфер-фокусована психотерапія)	(F10-F19) Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин; (F32) Депресивний епізод; (F41) Інші тривожні розлади (окрім F41.1); (F44) Дисоціативні [конверсійні] розлади; (F45) Соматоформні розлади; (F48) Інші невротичні розлади; (F50) Розлади, пов'язані із споживанням їжі; (F52) Сексуальні розлади, не обумовлені органічним порушеннями або хворобами; (F60-F69) Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади; F90-F98 Розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Психодраматична терапія</b>	(F32) Депресивний епізод; (F41) Інші тривожні розлади; (F43) Реакція на тяжкий стрес та розлади адаптації; (F50) Розлади, пов'язані із споживанням їжі; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Символдрама / Кататимно-імагінативна психотерапія</b>	Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Системна сімейна психотерапія</b>	(F10-F19) Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин; (F32)

	Депресивний епізод; (F34.1) Дистимія; (F41) Інші тривожні розлади; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Схема терапія</b>	(F32) Депресивний епізод; (F33) Рекурентні депресивні розлади; (F50) Розлади, пов'язані із споживанням їжі; (F60-F69) Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади; (F41) Інші тривожні розлади; (F42) Обсесивно-компульсивний розлад; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Танце-рухова терапія</b>	(F00) Деменція при хворобі Альцгеймера; (F01) Васкулярна [судинна] деменція; (F02) Деменція при інших хворобах, класифікованих в інших рубриках; (F03) Неуточнена деменція; (F32) Депресивний епізод; (F34.1) Дистимія; (F41) Інші тривожні розлади; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Терапія базована на менталізації</b>	(F60-F69) Розлади зрілої особистості та поведінкові розлади
<b>Терапія прийняття та зобов'язання (АСТ) (у тому числі й інтервенції та методики базовані на АСТ)</b>	Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.
<b>Транзакційний аналіз</b>	(F10-F19) Розлади психіки і поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин; (F41.2) Змішаний тривожно-депресивний розлад; Складні життєві обставини (СЖО); Інші проблеми психічного здоров'я, які не відповідають критеріям психічних та поведінкових розладів.

Для надання кваліфікованої психологічної допомоги нашим військовослужбовцям існує відділ психологічного супроводу управління психологічного забезпечення Головного управління морально-психологічного забезпечення ЗСУ.<sup>38</sup> Допомога військовослужбовцям надається на чотирьох рівнях: перший рівень – самопомога та взаємодопомога військовослужбовцям, що перебувають на передовій лінії бойових дій. Навчання таким методикам здійснюється при підготовці військових в умовах навчальних центрів, та в рамках бойової підготовки психологи військових частин здійснюють

<sup>38</sup> Агаєв Н.А., Скрипкін О.Г., Дейко А.Б., Поливанюк В.В., Еверт О.В. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України: методичні рекомендації. Міністерство оборони України, Науково-дослідницький центр гуманітарних проблем Збройних Сил України. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.

навчання щодо першої психологічної допомоги<sup>39,40</sup>. Другий рівень психологічної допомоги надається уже фахівцями– психологами в умовах пунктів психологічної допомоги у підрозділах поблизу медичних пунктів. Даний вид психологічної допомоги надається тим військовослужбовцям, у яких є психологічні реакції у відповідь на пережиті травматичні події, що мали місце під час бою. Тривалість надання даного рівня допомоги становить 3 доби. У випадку відсутності динаміки у психологічному стані військовослужбовця упродовж зазначеного терміну, він спрямовується до клінічних госпіталів, де до огляду залучаються психіатри. За психіатрами залишається рішення щодо подальшого маршруту військовослужбовця– повернення в частину при відсутності порушень у психічному статусі чи стаціонарне лікування за умов наявності розладів психічного спектру;<sup>41</sup> третій рівень надання психологічної допомоги– санаторії, заклади, кабінети, які віддалені від лінії бойових дій на 200-300 км. Допомога надається військовими психологами упродовж тижня з видами робіт, направленими на стабілізацію, розвантаження, відновлення, повернення до служби;<sup>42</sup> – четвертий рівень включає в себе заходи декомпресії підрозділів, які попередньо виводяться з зони бойових дій. Тривалість такого втручання становить 3–7 діб, здійснюється групою психологів з управління, чи психологами громадських організацій, з числа ветеранів та тих, хто має досвід такої роботи. наказів, якими визначено порядок проведення Порядку заходів з психологічної декомпресії визначено наказами, направлені на виокремлення контингенту тих військовослужбовців, що потребують реабілітаційних заходів. Для цієї мети їх направляють до центру реабілітації «Лісова Поляна», де впроваджується медична і психологічна реабілітація<sup>43</sup> тим

---

<sup>39</sup> Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: методичний посібник. Київ, 7 БЦ, 2023. 176 с.

<sup>40</sup> Психологічна допомога у ЗСУ надається на чотирьох рівнях URL:<https://armyinform.com.ua/2023/07/25/psychologichna-dopomoga-u-zsu-nadayetsya-nachotyroh-rivnyah/> (дата звернення 02.08.2024)

<sup>41</sup> Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності: посібник / О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько; за заг. ред. проф. І.І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2018. 40 с.

<sup>42</sup> Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями– учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с.

<sup>43</sup> Психологічна допомога у ЗСУ надається на чотирьох рівнях URL:<https://armyinform.com.ua/2023/07/25/psychologichna-dopomoga-u-zsu-nadayetsya-nachotyroh-rivnyah/> (дата звернення 02.08.2024)



військовослужбовцям, у яких наявний бойовий стрес, постконтузійний синдром.

Існує ряд організацій, що надають безоплатну психологічну допомогу військовослужбовцям, ветеранам, членам їх сімей. Серед них команда «Побратими», Veteran Hub, Дім ветерана, що забезпечують психосоціальну адаптацію ветеранів, наявна телефонна лінія підтримки рідних ветеранів, військовослужбовців (0673482868). Допомогу у вигляді консультацій про виплати, юридичні консультації, психологічний супровід можна отримати, долучившись до Телеграм каналу «Офіс підтримки родин військовослужбовців». Психіатри та психотерапевти залучені до цілодобової допомоги в рамках Телефону довіри, кризова психологічна допомога надається на всеукраїнській гарячій лінії LifeUkraine. Травмофокусована допомога надається цивільним та військовим у форматі онлайн-сесій у центрі Open Doors, Кризовий центр медико-психологічної допомоги орієнтований на роботу з наслідками психологічних травм .

Військовослужбовці після участі у бойових діях, продовжують залишатися адаптованими до бойової ситуації, а не до цивільної, тому зберігає функціональну для цього систему психічних реакцій, що була сформована під впливом стресових чинників війни<sup>44</sup>. У цивільному житті ці стратегії можуть призвести до дезадаптації та повторної психотравматизації, через нерозуміння чи невідповідність цивільного суспільства до взаємодії з військовими.

#### 4. Психологічний стан і адаптація військовослужбовців

Перехід будь-якої людини з однієї сфери суспільства в іншу, зміна професії, соціального середовища тощо – це події доленосні, граничні, а іноді й досить драматичні. Вони супроводжуються змінами не тільки в поглядах, настроях, а й у формуванні нових соціальних установок, ціннісних орієнтацій, особистісної мотивації, моделей поведінки і діяльності в цілому. Це обумовлює специфіку змісту, структури і динаміки соціально-психологічної адаптації військовослужбовців.<sup>45</sup>

О.Збаровський зазначає : «що досвід бойових дій свідчить про те, що військовослужбовці несуть не лише фізичні, а й значні психологічні втрати, пов'язані з отриманням бойових психічних травм. Слід зазначити, що дані травми призводять до порушень психічної діяльності

---

<sup>44</sup>Кокун О.М., Пішко І.О., Лозинська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: методичний посібник. Київ, 7 БЦ. 2023. 176 с.

<sup>45</sup> Кондюкова В.В., Слюсар І. М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас: навчально-методичний посібник. Київ : Гнозіс, 2013. 116 с.

і можуть спричинити повну або часткову втрату боєздатності»<sup>46</sup>. Психічні травми бойових умовах – поширене явище, яке може призвести до психічних розладів різного ступеня тяжкості військовослужбовців. Це часто призводить до часткової або повної втрати бойових здібностей. Залежно від тяжкості військових психічних травм вони розрізняються наступним чином:<sup>47</sup>

– Легкі (I ступінь), що характеризуються надмірним збудженням і дратівливістю, бажанням ізолюватися, утратою апетиту, швидкою стомленістю та наявністю головного болю.

– Середні (II ступінь), які включають легкі істеричні реакції та прояви агресії, тимчасову амнезію, депресію, гіперестезію (підвищену чутливість до яскравого світла, гучних звуків і запахів) та страх.

– Важкі (III ступінь), коли спостерігається порушення слухових і зорових функцій, розбалансування рухових навичок та координації рухів, а також наявність психомоторних розладів від безглузких вчинків до стану ступору<sup>48</sup>

Метою нашої роботи було оцінити психологічний стан пацієнтів у динаміці з наданням реабілітаційного комплексу. Дослідження було проведено на вибірці 60 чоловік, віковий діапазон складав 25-60 років, які перебували на лікуванні в загальносоматичних відділеннях лікувального закладу. Пацієнтам проводилось первинні скринінги дослідження психіки за допомогою психологічних методик: PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) стандартний інструмент для скринінгу, діагностики та моніторингу симптомів депресії, є адаптованою версією загального опитувальника PHQ, GAD-7, особистісний опитувальник для оцінки рівня тривожності і скринінгу генералізованого тривожного розладу (ГТР), опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (PCL-5) – це методика самостійного проведення оцінки стану при посттравматичному стресовому розладі (ПТСР). За отриманими даними виявлено 35 осіб з порушеннями ментального здоров'я із фізичними порушеннями: 10 осіб із ПТСР (серед них 4 з вогнепальними ураженнями різної локалізації та 6 з вибуховою травмою), прогностичний розвиток ПТСР у 7 осіб на тлі ВТ, 12 осіб з розладом

---

<sup>46</sup> Зборовський О.М. Психічні порушення в учасників АТО та методи їх корекції. *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти*. Київ: Пріоритети, 2016. С. 184–192

<sup>47</sup> Прокоф'єва Л.О Вплив бойового стресу на психологічний стан учасників бойових дій. *Габітус*. Секція 8. Соціальна психологія. Юридична психологія. Випуск 58. 2024. С. 239-243 DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208> URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/58-2024/42.pdf>

<sup>48</sup> Блінов О. А. Особливості мотивації та переживань учасників бойових дій. *Сучасний стан психологічного забезпечення професійної діяльності сил охорони правопорядку: матеріали всеукраїнської наук.-практ. конф.* (Харків, 29 вересня 2017р.) Харків: Національна академія НГУ, 2017. С. 84–87

адаптації у вигляді тривожно-депресивної симптоматики з диссомніями (наявні вогнепальні ураження тіла), 6 осіб з інсомнічними розладами, 2 – із заїканням. Пацієнтам в умовах даного лікувального закладу під час їх перебування в умовах стаціонарів терапевтичного профілю здійснюються психокорекційні заходи: тренування психофізіологічних якостей та біосугестивної терапії (БСТ), як метод негайного та короткотривалого впливу. З корекційною метою пацієнтам було запропоновані сеанси біосугестивної терапії, БСТ, що є методом впливу на психіку вібраціями, що створюються голосом (вживу або записаним на платівку), що сприяє швидшому відновленню когнітивних процесів, та покращенню загальносоматичних проявів (корекція коливання АТ, відчуття нестачі повітря, прискореного серцебиття, відчуття дискомфорту в черевній порожнині). Начитка стандартного тексту супроводжує тілесний контакт за попереднім узгодженням з пацієнтом, обов'язково. Метод має риси схожості із медитативними практиками. Згоду на участь відвідувань БСТ надали 25 пацієнтів, віком 23-50 рр., корекційні заходи здійснювались упродовж 2-х тижнів, усього 6 занять на тлі медикаментозного супроводу під наглядом психіатра та профільного спеціаліста, відповідно до нозології пацієнта. Після проведення сеансів БСТ спостерігалось покращення у вигляді зменшення неврологічної симптоматики та зменшення цифр АТ (середній показник до БСТ становив – 150/90 мм рт. ст, після сеансів – 130-140/80 мм рт. ст.), аналогічна динаміка зменшення цифр пульсу (з середнього показника – 85 уд./хв до 79 уд./хв., відповідно). За результатами повторного тестування після проведення сеансів БСТ, у 18 осіб виявлене зменшення рівня депресії за тестами PHQ-9 (з 12-14 балів до 8-11 балів) та тривожності GAD-7 (з 14-10 балів до 6-8 балів). Залучалась контрольна група з 10 осіб, віком 30-48 рр., що відмовились проходити психологічний супровід та сеанси БСТ на тлі підтримуючого лікування. У пацієнтів цієї групи не спостерігалось такого зниження показників тривоги та депресії при повторному тестуванні. На основі отриманих результатів, можна стверджувати, що БСТ має ефективність в корекції ПТСР та тривожних розладів у якості короткотривалої та інтенсивної інтервенції на тлі медикаментозного супроводу у вигляді зменшення тривоги, частоти серцебиття та нормалізації рівня артеріального тиску, що дає можливість очікувати подальше зменшення симптоматики ПТСР та профілактику розвитку ускладнень.

## Висновки

Враховуючи вище викладену інформацію можемо вказати на можливі шляхи покращення та розвитку системи реабілітації: 1. розвиток і широке впровадження інноваційних технологій: віртуальної

реальності, робототехніки, що покращує результати реабілітаційного процесу, зменшує фантомний біль; 2. залучення мультидисциплінарної команди фахівців, виходячи з потреб пацієнта: фізіотерапевт, логопед, психолог, психотерапевт, соціальний працівник, реабілітолог, протезист, сексолог; 3. формування соціальної підтримки: розширення доступу до фінансової підтримки, житло, освіта, працевлаштування; 4. забезпечення якісного кадрового забезпечення фахівцями у галузі реабілітації; 5. Вплив на громадську свідомість інформаційно щодо реабілітаційних заходів, виховання розуміння потреб людей, що їх потребують, формування толерантності; 6. забезпечення фізичної доступності до послуг: реабілітаційного напрямку, соціального напрямку.

Можемо виділити основні реабілітаційні та організаційні та теоретико-методичні завдання медико-психологічного супроводу адаптації ветеранів та учасників бойових дій у напрямі самореалізації військовослужбовців до умов цивільного життя включають:

1. Організаційні завдання: створення інфраструктури– організація спеціалізованих центрів, які надають медико-психологічну допомогу ветеранам та учасникам бойових дій. Координація зусиль: взаємодія між медичними, психологічними та соціальними службами для забезпечення комплексного підходу до реабілітації. Підготовка кадрів: навчання та підвищення кваліфікації фахівців, які працюють з ветеранами. Моніторинг та оцінка: регулярне оцінювання ефективності програм реабілітації та адаптації.

2. Теоретико-методичні завдання: дослідження адаптаційних процесів: вивчення психологічних та фізіологічних змін, які відбуваються у військовослужбовців під час переходу до цивільного життя. Розробка методик: створення та впровадження методик психологічної підтримки, які сприяють успішній адаптації та самореалізації. Індивідуальний підхід: розробка персоналізованих програм реабілітації, що враховують індивідуальні потреби та особливості кожного ветерана. Соціальна інтеграція: підготовка ветеранів до активного соціального життя, включаючи працевлаштування, освіту та громадську діяльність. Психоедукація: проведення тренінгів та освітніх програм для ветеранів та їхніх родин щодо способів подолання стресу та підтримки психічного здоров'я.

Забезпечення виконання цих завдань сприятиме успішній реабілітації та адаптації військовослужбовців та ветеранів до цивільного життя та їхній самореалізації у нових умовах.

## Анотація

Робота присвячена аналізу рівнів психологічної допомоги військовослужбовцям та особливостям їх реабілітації після участі у бойових діях. Досліджується чотирівнева модель психологічної підтримки, що включає початкову психологічну допомогу, спеціалізовані втручання, інтенсивну терапію та довгострокову підтримку. На кожному рівні детально розглянуто організаційні та методичні аспекти надання допомоги, враховуючи специфічні потреби військовослужбовців. Особлива увага приділяється ранній психологічній допомозі, яка сприяє запобіганню розвитку посттравматичного стресового розладу ( ПТСР). Спеціалізовані втручання включають індивідуальні та групові терапії, спрямовані на відновлення психологічного благополуччя. Інтенсивна терапія охоплює глибоке психотерапевтичне лікування для військовослужбовців психологічними травмами. Довгострокова підтримка забезпечує стійку адаптацію до цивільного життя та попередження рецидивів. Стаття також розглядає роль соціальних та родинних ресурсів у процесі реабілітації. Наведено результати дослідження ефективності біосугестивної методики психологічної допомоги та психофізіологічного тренування. Робота містить практичні рекомендації щодо ефективної реалізації програм психологічної допомоги та реабілітації, що спрямовані на покращення психічного здоров'я та підвищення якості життя військових.

## Література

1. Haydabrus A., Santana-Santana M., Lazarenko Y., Giménez-Llort L. Current War in Ukraine: Lessons from the Impact of War on Combatants' Mental Health during the Last Decade. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, 19, 10536. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph191710536>
2. Мельніков А., Гороховський А., Костян Я. Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни військовослужбовців. *Молодий вчений*. 2023. № 11 (123). С. 23-26 <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2023-11-123-27>
3. Агаєв Н.А., Скрипкін О.Г., Дейко А.Б., Поливанюк В.В., Еверт О.В. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України: методичні рекомендації. Міністерство оборони України, Науково-дослідницький центр гуманітарних проблем Збройних Сил України. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.
4. Блінов О. А. Особливості мотивації та переживань учасників бойових дій. *Сучасний стан психологічного забезпечення професійної діяльності сил охорони правопорядку: матеріали всеукраїнської наук.-практ. конф.* (Харків, 29 вересня 2017р.) Харків: Національна академія НГУ, 2017. С. 84-87

5. Брич В. В. Зміцнення реабілітації як стратегії охорони здоров'я: погляд всесвітньої організації охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 4 (90) С.31-37 DOI 10.11603/1681-2786.2021.4.12853

6. Мозговий В. І. Робота психолога із сім'ями військовослужбовців, що виконують завдання за призначенням. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. №5, Т2. С. 198-202. DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.5-2.35>

7. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. ППС ЛІГА: ЗАКОН <https://ips.ligazakon.net/document/kp221338> (дата звернення 02.08.2024)

8. Зборовський О.М. Психічні порушення в учасників АТО та методи їх корекції. *Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти*. Київ: Пріоритети, 2016. С. 184–192

9. Шапошникова І. В. Соціальна реабілітація в умовах війни: світовий досвід та проблеми України. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління* № 12 (2024) DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2024-12-07-02>

10. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation and Recreation*. 2023. №15. С. 50-56 DOI: <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.15.6>

11. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями– учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. – К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. – 282 с.

12. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: методичний посібник. Київ, 7 БЦ. 2023. 176 с.

13. Кондрюкова В.В., Слюсар І. М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас: навчально-методичний посібник. Київ : Гнозис, 2013. 116 с.

14. Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. ППС ЛІГА: ЗАКОН <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#n7> (дата звернення: 02.08.2024)

15. Методичні рекомендації з дисципліни «Основи фізичної терапії» /укладач: к. н. з фіз. вих. і с. Філак Я. Ф. Ужгород. 2020. 36 с.

16. Методичні рекомендації щодо надання безоплатної психологічної допомоги ветеранам та їхнім рідним./ Урядовий портал. Міністерство у справах ветеранів України. Режим доступу: [https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded\\_files/Методичні\\_рекомендації\\_щодо\\_надання\\_безоплатної\\_психологічної\\_допомоги.pdf](https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded_files/Методичні_рекомендації_щодо_надання_безоплатної_психологічної_допомоги.pdf) (дата звернення: 02.08.2024)

17. Реєстр постачальників послуг з психологічної реабілітації для ветеранів і членів їхніх сімей./ Міністерств у справах ветеранів війни. URL: <https://mva.gov.ua/presenter/category/86-novini/u-minveteraniv-zaprasyuvav-reyestr-postachalnikov-poslug-z-psihologichnoyi-reabilitaciyi-dlya-veteraniv-i-chleniv-yihnih-simej> (дата звернення: 02.08.2024).

18. Розширено перелік послуг із надання психосоціальної допомоги населенню /Урядовий портал. Міністерство охорони здоров'я України URL:<https://www.kmu.gov.ua/news/moz-rozshyreno-perelik-posluh-iz-nadannia-psykhosotsialnoi-dopomohy-naselenniu> (дата звернення 02.08.2024).

19. Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню: Наказ МОЗ України від 13.12.2023 № 2118/ Міністерство охорони здоров'я України URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-13122023--2118-pro-organizaciju-nadannja-psyhosocialnoi-dopomogi-naselennju> (дата звернення: 03.08.2024).

20. Пам'ятка психологу щодо організації психологічного супроводження військовослужбовців під час виконання завдань за призначенням. Частина III. Соціально-психологічні методи корекції сприйняття ситуації. Головне управління по роботі з особовим складом збройних сил України управління психологічного забезпечення. Київ. 2015. 13 с. URL: [https://www.mil.gov.ua/content/pdf/book\\_t3.pdf](https://www.mil.gov.ua/content/pdf/book_t3.pdf)

21. Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю/ ПС ЛПА: ЗАКОН. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#Text> (дата звернення: 05.08.2024)

22. Порівняльна таблиця до проекту постанови Кабінету Міністрів України “Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 497 та від 29 листопада 2022 р. № 1338”/ Міністерство у справах ветеранів. URL: [https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploadedfiles/3\\_Porivnyalna\\_tablica.pdf](https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploadedfiles/3_Porivnyalna_tablica.pdf) (дата звернення 02.08.2024)

23. Проект «Реабілітація травм війни в Україні»/Міністерство охорони здоров'я України». URL: <https://moz.gov.ua/uk/proekt-reabilitacija-travm-vijni-v-ukraini-startuvav> (дата звернення: 02.08.2024)

24. Прокоф'єва Л.О Вплив бойового стресу на психологічний стан учасників бойових дій. *Габітус*. Секція 8. Соціальна психологія. Юридична психологія. Випуск 58. 2024. С. 239-243 DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208> URL: <http://habitus.od.ua/journals/2024/58-2024/42.pdf>

25. Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності: посібник / О.С. Колесніченко, Я.В. Мацегора, І.І. Приходько; за заг. ред. проф. І.І. Приходька. Харків: НА НГУ, 2018. 40 с.

26. Психологічна допомога у ЗСУ надається на чотирьох рівнях URL: <https://armyinform.com.ua/2023/07/25/psychologichna-dopomoga-u-zsu-nadayetsya-na-chotyroh-rivnyah/> (дата звернення 02.08.2024)

27. Реабілітація учасників бойових дій, осіб з інвалідністю внаслідок війни/ WikiLegalAid.URL:[https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php/Реабілітація\\_учасників\\_бойових\\_дій,\\_осіб\\_з\\_інвалідністю\\_вн\\_аслідок\\_війни](https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php/Реабілітація_учасників_бойових_дій,_осіб_з_інвалідністю_вн_аслідок_війни) (дата звернення 02.08.2024)

28. Розпорядження Про затвердження плану заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року/ Офіційний портал Верховної Ради України/Кабінет Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text> (дата звернення 02.08.2024)

29. Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни та ветеранів ЗСУ URL: <https://www.enableme.com.ua/ua/article/sucasni-vidi-reabilitacii-dla-postrazdalih-vid-vijni-ta-veteraniv-zsu-8895> (дата звернення 02.08.2024)

30. Чабан О.С., Хаустова О.О., Омелянович В.Ю. Психічні розлади воєнного часу. Київ : Видавничий дім «Медкнига». 2023. 232 с.

**Information about the authors:**

**Ordatii Nataliia Mykolaivna,**

<https://orcid.org/0000-0002-8100-2790>

Doctor of Philosophy,

Assistant at the Department of Medical psychology and psychiatry

National Pirogov Memorial Medical University

56, Pirogov str., Vinnytsya, 21018, Ukraine

**Ordatii Anatoliy Volodymyrovych,**

<https://orcid.org/0009-0007-6657-3812>

Candidate of Medical Sciences,

Assistant at the Department of Surgery 1

National Pirogov Memorial Medical University

56, Pirogov str., Vinnytsya, 21018, Ukraine

**Anhelska Viktoriia Yuriivna,**

<https://orcid.org/0000-0001-6140-0807>

Senior Lecturer at the Department of Disaster Medicine

and Military Medicine

National Pirogov Memorial Medical University

56, Pirogov str., Vinnytsya, 21018, Ukraine