
ПРОГРАМА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ КОМБАТАНТІВ З ПТСР МЕТОДОМ КАНІСТЕРАПІЇ

Кравченко О. О.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-693-5-7>

ВСТУП

Надзвичайні ситуації мають травмівну дію на психофізіологічний стан людини. Враховуючи інтенсивність впливу та наявні наслідки цього впливу, виділять декілька рівнів травматизації: первинний рівень – потребує першої психологічної допомоги, яку можуть надати соціальний працівник, кваліфікований волонтер, психолог, побратим чи командир; вторинна – потребує кваліфікованої психологічної допомоги та консультування; третинна – потребує спеціалізованої психотерапевтичної допомоги за результатами анамнезу та клінічної картини стану клієнта, а також симптоматики згідно МКФ.

У 2022 р. з початку повномасштабного вторгнення на територію України, схвалений нормативний документ «Порядок та умови надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб», в якому визначено механізм надання безоплатної психологічної допомоги громадян, які постраждали від наслідків війни. Така допомога спрямована на підтримку ментального здоров'я, подолання складних життєвих обставин та посттравматичне зростання особистості. Визначено обсяги надання психологічної допомоги (кризове психологічне втручання, психологічна діагностика, психоедукація, психологічне консультування, психотерапія, групова робота) та форми (індивідуальна, сімейна, групова). Виокремлено рівні надання психологічної допомоги: перший рівень, що включає соціально-психологічну підтримку та надання соціальних послуг, зокрема соціального супроводу, соціальної адаптації, консультування; другий рівень, що спрямований на розв'язання актуальних або специфічних психологічних проблем отримувача послуг, які виникли, зокрема, внаслідок психологічного травмування в екстремальних ситуаціях (участі у бойових діях, перебування у полоні, відбування покарання

тощо), в надзвичайних ситуаціях (пожежі, руйнування будинків тощо), в кризових ситуаціях (розлучення, смерть близьких людей тощо); третій рівень, що включає комплексну медико-психологічну допомогу, яку надає мультидисциплінарна команда¹.

У 2025 р. прийнято Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні», який передбачає сприяння поверненню людини, яка має психічні розлади, до самостійного життя у суспільстві, зокрема через можливості виконувати повсякденну побутову діяльність і задовольняти потреби без допомоги інших осіб. Серед напрямів визначено: психологічна підтримка (психологічне забезпечення) військовослужбовців, співробітників (працівників) складових сектору безпеки та оборони України, а також охорона психічного здоров'я ветеранів війни, членів їхніх сімей.

1. Каністерапія як метод соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців та ветеранів

У контексті надання підтримки військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх родин застосовується підхід комплексної допомоги у сфері психічного здоров'я. На законодавчому рівні впровадження такого підходу врегульовано, і розглядається як втручання, що передбачає поєднання різних видів допомоги у сфері психічного здоров'я, медичних і соціальних послуг відповідно до індивідуальних потреб з метою цілісної підтримки особи із психічними розладами, іншими проблемами, що стосуються психічного здоров'я, забезпечення відновлення психічного здоров'я, досягнення психологічного благополуччя. Комплексна допомога у сфері психічного здоров'я також включає профілактику, раннє виявлення, реабілітацію та заохочення відповідної допомоги, орієнтованої на отримувача послуг².

Серед широкого спектру програм комплексної допомоги виокремлюємо каністерапію як метод соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців та ветеранів – цілісний, структурований комплекс заходів, спрямованих на відновлення, корекцію чи відновлення стану психічного здоров'я, особистісного та соціального статусу, які зазнали впливу стресових або травмивних подій під час виконання бойових обов'язків, збереження їхнього психологічного благополуччя

¹ Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок, Умови, Перелік від 29.11.2022 № 1338. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>

² Про систему охорони психічного здоров'я в Україні. Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>

та соціального добробуту, розвиток психологічної стійкості та сприяння соціальній адаптації³.

Серед сукупності заходів виокремлюємо каністерапію, яка може виступити соціальною послугою чи послугою у сфері психічного здоров'я в громаді і забезпечувати соціально-психологічну реабілітації ветеранів та членів їхніх родин. Саме каністерапія є однією із найефективніших у лікуванні і подоланні наслідків ПТСР, сприяє реалізації особою власного потенціалу, включенню у суспільні та економічні процеси в громаді.

Законодавчими засадами здійснення соціально-психологічної реабілітації методом каністерапії є: Цивільний кодекс України, Закон України «Про психіатричну допомогу», Закон України «Про соціальні послуги», Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я» та інших нормативних документів тощо.

2. Програма соціально-психологічної реабілітації методом каністерапії

На основі науково-методичних праць визначимо мету, зміст, завдання, рівні та напрями соціально-психологічної реабілітації методом каністерапії.

При обґрунтуванні методологічних засад дослідження враховуємо «Мінімальні стандарти для досліджень за участю людей та/або тварин у сфері послуг з допомогою тварин (AAS), взаємодії людини та тварин (HAI) та/або зв'язку між людиною та твариною (HAB)» (далі – Стандарти)⁴. Ці Стандарти розроблені Міжнародною асоціацією організацій взаємодії людини та тварин (ІАНАІО). Ці стандарти забезпечують основу для етичної та методологічної точності, одночасно захищаючи благополуччя як людей, так і тварин.

Метою соціально-психологічної реабілітації методом каністерапії є збереження або відновлення фізичного, психічного здоров'я та соціального добробуту військовослужбовців або ветеранів за участі спеціально навчених собак; зниження частоти та тяжкості наслідків перенесених психічних травм, спричинених війною, у формі гострих стресових реакцій та ПТСР; профілактика агресивної та саморуйнівної поведінки.

Принципи соціально-психологічної реабілітації, визначені на основі керівних принципів МПК, які актуальні для системи комплексного

³ Про систему охорони психічного здоров'я в Україні. Закон України від 15.01.2025 № 4223-ІХ. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>

⁴ Minimum standards for research involving people and/or animals in the field of Animal Assisted Services (AAS), Human Animal Interaction (HAI) and/or the Human Animal Bond (HAB). Version 1.0 Date: 8 December 2025. ІАНАІО. 2025. 42 p.

реагування та систем психологічної реабілітації: принцип справедливості, дотримання прав людини; створення умов для добробуту собак; орієнтація на наявні ресурси та можливості; сприяння інтеграції системи підтримки потерпілих у загальнодержавну систему підтримки; залучення громади до реалізації заходів із психосоціальної підтримки.

Виокремлюємо базові *принципи* системи комплексного реагування та системи психологічної реабілітації постраждалим внаслідок психотравмівних ситуацій: принцип комплексності й системності; ранній початок та своєчасність; наступність і послідовність; гнучкість та індивідуальний підхід; відповідальність та активна участь потерпілих у реабілітаційних заходах; орієнтація на внутрішні та зовнішні ресурси; фокусування на посттравмівному зростанні.

Також враховані основні *принципи «Мінімальних стандартів для досліджень за участю людей та/або тварин у сфері послуг з допомогою тварин (AAS), взаємодії людини та тварин (HAI) та/або зв'язку між людиною та твариною (HAB)»*: дизайн та методологія дослідження (методи повинні відповідати дослідницькому питанню (якісні, кількісні, змішані); етика та благополуччя (учасники-люди: інформована згода, конфіденційність, право на відмову, захист вразливих груп; учасники-тварини: постійний моніторинг добробуту, вибір та контроль, придатність для участі; єдине благополуччя: благополуччя людей, тварин та навколишнього середовища взаємозалежні); співпраця та експертиза (дослідницькі групи повинні бути міждисциплінарними, мати досвід у галузі здоров'я та благополуччя людей, добробуту та поведінки тварин, а також дизайну дослідження); прозорість та поширення інформації (відкрито повідомляти про методи, обмеження та негативні результати, поширювати результати серед наукової, практичної та громадської аудиторії, в ідеалі через відкритий доступ)⁵.

Основними *завданнями* соціально-психологічної реабілітації є:

- діагностика та нормалізація психологічного стану людини;
- сприяння соціальному благополуччю;
- відновлення порушених (утрачених) психічних функцій до їх оптимального рівня;
- корекція особистості військовослужбовців та ветеранів для забезпечення ефективного функціонування в соціумі;
- надання допомоги в установленні (відновленні) конструктивних відносин у сім'ї та суспільстві;

⁵ Minimum standards for research involving people and/or animals in the field of Animal Assisted Services (AAS), Human Animal Interaction (HAI) and/or the Human Animal Bond (HAB). Version 1.0 Date: 8 December 2025. IAHAIО. 2025. 42 p.

- опанування методів саморегуляції та керування стресом (заспокоєння);
- запобігання психологічному травмуванню та психічним розладам;
- проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи із сім'єю;
- формування позитивних реакцій, мотивацій, соціальних установок на життя.

У реалізації програми соціально-психологічної реабілітації має бути спрямованість на комплексне відновлення психічного та психологічного функціонування комбатантів, соціальної адаптації до цивільного життя. Основні її завдання полягають у зміцненні захисних функцій організму та особистісних ресурсів комбатанта, когнітивному опрацюванні пережитих подій, розвитку і посиленні механізмів психологічної адаптації, удосконаленню адаптивних функцій та реінтеграції. Реабілітаційна робота з комбатантами, які перебували під впливом стресогенних факторів, має на меті допомогти у зниженні інтенсивності травматичних спогадів і запобігти інтерпретації майбутніх афективних переживань виключно крізь призму травматичного досвіду. Важливою складовою цього процесу є формування здатності відокремлювати актуальні емоційні реакції від минулих травматичних подій. Ще одним ключовим завданням реабілітації є сприяння активному та відповідальному входженню комбатанта в теперішнє життя. Це передбачає відновлення контролю над афективними реакціями, усвідомлення власного емоційного стану та інтеграцію травматичної події в загальну перспективу життєвого шляху й особистісної історії без домінування її впливу на теперішнє та майбутнє⁶.

Метод каністерапії може застосовуватися як допоміжний або доповнювальний компонент як у системі лікування, так і в комплексній реабілітації ПТСР.

Для цього потрібно визначити термінологічний аналіз цих двох процесів: лікування та реабілітація посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є взаємопов'язаними, але відмінними за змістом і завданнями складовими системи допомоги особам, які зазнали цього психічного розладу⁷.

Лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) спрямоване на зменшення вираженості симптомів, їх усунення або пом'якшення,

⁶ Попелюшко Р. П. Психолого-аксіологічні засади реабілітації комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2021. 446 с.

⁷ Шрами на їхніх душах: ПТСР та ветерани України. К., 2023. 88 с.

а також на мінімізацію негативних наслідків психічної травми. Його основною метою є допомога пацієнтам у подоланні наслідків травматичного досвіду, зниженні рівня психологічних страждань і підвищенні якості життя. Лікування ПТСР може включати медикаментозну терапію, психотерапевтичні методи або їх поєднання. Основними завданнями лікувального процесу є зниження рівня тривоги, зменшення частоти та інтенсивності повторних травматичних спогадів, покращення якості сну, зниження гіперзбудливості та загального психоемоційного напруження, а також стабілізація загального стану пацієнта. Медикаментозне лікування ПТСР може передбачати застосування антидепресантів, анкіолітиків та інших фармакологічних засобів, спрямованих на корекцію основних симптомів розладу та підтримку психічної стабільності⁸.

Реабілітація посттравматичного стресового розладу (ПТСР) є процесом відновлення функціональних можливостей і покращення якості життя пацієнта після пережитої травматичної події та завершення або стабілізації лікувального етапу. Вона охоплює комплекс медичних, психологічних, соціальних і професійних заходів, спрямованих на подолання довготривалих наслідків психотравми та поступову інтеграцію особи в соціальне середовище. Реабілітаційні програми можуть включати психосоціальну підтримку, сприяння професійній орієнтації та працевлаштуванню, тренінги з розвитку навичок управління стресом, навчання методів зниження тривоги, а також відновлення соціальних і комунікативних компетенцій. Реабілітація сприяє відновленню втрачених або порушених навичок, підвищенню рівня автономності та загальної функціональності, що, у свою чергу, полегшує повсякденне життя та сприяє успішній реінтеграції пацієнта в суспільство⁹.

3. Алгоритм діяльності фахівця з каністерапії у напрямку соціально-психологічної реабілітації

Для практичного впровадження цього методу доцільно визначити орієнтовний алгоритм діяльності фахівця з каністерапії у напрямку соціально-психологічної реабілітації:

3.1. Визначення потреби у соціально-психологічній реабілітації

На цьому етапі незалежно, де надається послуга (чи заклад соціальної сфери, реабілітаційний центр, заклад охорони здоров'я чи приватна практика), доцільним є врахування висновку лікаря про стан психофізичного розвитку людини.

⁸ Шрами на їхніх душах: ПТСР та ветерани України. К., 2023. 88 с.

⁹ Шрами на їхніх душах: ПТСР та ветерани України. К., 2023. 88 с.

Незалежно від статусу військовослужбовця чи ветерана, реабілітаційні послуги у закладі охорони здоров'я можна отримати амбулаторно (коли пацієнт приходить у заклад у певний визначений час) чи стаціонарно (коли пацієнт цілодобово перебуває в медичному закладі). Такі заходи здійснюються у межах Програми медичних гарантій. Для проходження реабілітації амбулаторно достатньо електронного направлення від лікаря первинної ланки або лікуючого лікаря. Для проходження стаціонарної реабілітації достатньо отримати електронне направлення від лікуючого лікаря. Послуги каністерапії можуть надаватися у закладі охорони здоров'я як складова реабілітаційної програми клієнта.

Реабілітаційні послуги для військовослужбовців та ветеранів можна отримати також на базі закладів соціальної сфери та реабілітаційних центрів (державних та приватних). Для цього звертаються до відповідних закладів, де можуть відновитися спільно із психологами та соціальними працівниками установи, де каністерапія виступає методом реабілітації.

Для реалізації програми реабілітації поряд із медичним висновком та консультаціями з рідними щодо особливостей характеру, індивідуальних особливостей, вмотивовано здійснити психологічну оцінку стану (дослідження рівня: невротизації; спонтанної агресивності; драгівливості; товарищескості; порушення поведінки та афективної сфери; суїцидальної поведінки), яку здійснює фахівець за допомогою первинного інтерв'ю, спостереження, діагностичного комплексу методик.

Серед таких діагностичних методик можуть стати:

- анкета з оцінки ризиків служби та відновлення психічної стійкості DRRI (Deployment Risk and Resilience Inventory);
- Шкала робочої та соціальної адаптації (SEASL). Цей інструмент запитує про функціональні проблеми з емоціями та діями, спричинені ПТСР. 5 пунктів можна оцінити за шкалою від 1 до 10, причому вищі бали вказують на більше проблем;
- Шкала сприйнятого стресу 14 (Perceived Stress Scale (PSS 14)). Цей інструмент оцінює суб'єктивний рівень стресу, виходячи з передумови, що інтенсивність та тривалість суб'єктивного рівня стресу пов'язані з ймовірністю розвитку психічних захворювань. Відповіді на 14 пунктів надаються за 5-бальною шкалою Лайкерта, а вищі бали вказують на вище стресове навантаження;
- Шкала психологічного дистресу Кесслера 6, який дозволяє за допомогою 6 питань виявити рівень впливу стресової ситуації за останніх 30 днів;

- Шкала самооцінки прояву ПТСР (PTSD check list (PCL)). Для визначення ПТСР, викликаного надзвичайною ситуацією, за останніх 30 днів, використовується;

- Контрольний список симптомів Хопкінса (HSCL-25), який складається 25 пунктів для виявлення рівня станів тривожності та депресії;

- «Шкала психологічної стійкості Коннора–Девідсона (Connor–Davidson)», яка складається із 25 питань, які виявляють ставлення до того, як долати труднощі (наприклад, «подолання стресу робить мене сильнішим»);

- Програма оцінювання здоров'я після проходження військової служби в розгортанні (PDHA – The Post-Deployment Health Assessment) дає змогу оцінити стан військовослужбовців по поверненню з війни. З 2005 року програму PDHA об'єднали з програмою повторного оцінювання здоров'я після проходження військової служби в розгортанні (PDHRA – Post-Deployment Health Re-Assessment), що проводилася через 3 та 6 місяців після повернення додому. Її було розроблено для того, щоб налагодити зв'язок із військовослужбовцями, які після «медового місяця», проведеного вдома, поверталися на службу;

- Графічний тест «Ваші думки про смерть» (Л.Б. Шнейдер). Дозволяє визначити ставлення до смерті, глибинних думок;

- Шкала безнадійності (Hopelessness Scale) (А.Т. Beck et al., 1974). Дозволяє виявити вираженість негативного ставлення по відношенню до суб'єктивного майбутнього.

Це далеко не повний перелік діагностичних методик, які можуть використовуватися фахівцями на цьому етапі. Визначений «Перелік валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги» (Наказ Міністерства охорони здоров'я України, 13 грудня 2023 року № 2118)¹⁰.

3.2. Формування індивідуального плану соціально-психологічної реабілітації

На основі достатньої компетентності фахівця для вирішення запитів і проблем постраждалого, за результатами вивчення медичного висновку лікаря та психологічної діагностики складається індивідуалізований план соціально-психологічної реабілітації відповідно до унікальних потреб і цілей особи, враховуючи зони найближчого оточення.

Такий план укладається за погодження міждисциплінарної команди фахівців: каністерапевта, лікаря (сімейного чи спеціалізованого), фахівця

¹⁰ Перелік валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної [...]. МОЗ України; Наказ, Перелік від 13.12.2023 № 2118. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0128-24#Text>

із соціальної роботи, психолога та інших фахівців, які залученні до конкретного випадку.

Водночас індивідуальний план реабілітації має ґрунтуватися з урахуванням МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб 10-го перегляду), яка використовується в реабілітації для кодування станів, захворювань, травм та їх наслідків, що впливають на функціональність, а також для цілей статистики, планування та фінансування реабілітаційних послуг¹¹.

Код F43.10 в МКХ-10 стосується саме Посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який є відстроченою або затяжною реакцією на надзвичайно стресогенну подію (загроза життю чи катастрофа), що проявляється нав'язливими спогадами (флешбеками), уникненням нагадувань, підвищеною пильністю та може призвести до серйозних наслідків для життя.

На цьому етапі здійснюється підбір вправ, методів соціально-психологічної роботи, обираються доцільні інтервенції та методи соціально-психологічного відновлення. Усі ці активності мають відповідати добробуту як особи, яка отримує послуги реабілітації, так і собаки-каністерапевта.

Заслугує на увагу документ «Оцінка ризиків і психологічної стійкості при відправленні за кордон» (DRRI – Deployment Risk and Resilience Inventory)¹² тлумачить психологічну стійкість як процес, що розвивається, та багатовимірний конструкт, у якому рівноцінно важливими вважаються індивідуальні чинники, характеристики впливу травмувальної події, соціальне оточення (як в армії, так і вдома). Він був розроблений на підставі огляду літератури, результатів опитування і фокус-групи, підтверджувального факторного аналізу задля того, щоб оцінювати ризики і змінні психологічної стійкості, пов'язаної зі здоров'ям і добробутом після відправлення військовослужбовців на службу. DRRI оцінює ризик і психологічну стійкість у 14 сферах, виокремлюючи довоєнні чинники, чинники воєнної зони та повоєнні чинники.

Довоєнні чинники:

1. Родинне оточення у дитинстві (згуртованість, близькість до родини).
2. Попередні стресори (вплив надзвичайно стресових чи травмувальних подій).

Чинники воєнної зони:

3. Готовність (самосприйняття готовності, зокрема віра в якість і кількість обладнання, витратних матеріалів, а також навчання).

¹¹ В Україні має бути запроваджений вже МКХ-11

¹² Застосовувався під час відправлення військових США до В'єтнаму

4. Участь у бойових діях (вплив об'єктивного бойового досвіду).
5. Наслідки бою (спостереження за останками або їх прибирання, дотичність до військовополонених, спостереження за зруйнованими громадами і біженцями).
6. Сприйняття загрози (суб'єктивні побоювання за власну безпеку і благополучність у зоні воєнних дій).
7. Важкі умови проживання і роботи (щоденний тиск, дискомфорт, депривація).
8. Стурбованість щодо життєвих і сімейних проблем (пов'язані з кар'єрою побоювання, сімейні турботи).
9. Сексуальні домагання (небажані дотики сексуального характеру чи відповідні висловлювання).
10. Загальні домагання (переслідування за ознакою біологічної статі або належності до певної меншини).
11. Соціальна підтримка у зоні воєнних дій (допомога і заохочення з боку командирів, інших бійців підрозділу).
12. Вплив ядерних, біологічних чи хімічних чинників.

Повоєнні чинники:

13. Повоєнна соціальна підтримка (емоційна підтримка та дієва допомога від родини, друзів, колег і роботодавців, громади).
14. Повоєнні стресори (загальні стресові події, як-от: нещасні випадки, хвороби; питання реінтеграції, зокрема переривання роботи, труднощі у перевизначенні ролі)¹³.

Під час розробки індивідуального плану соціально-психологічної реабілітації доцільно вивчати і враховувати ці чинники для досягнення оптимального результату та своєчасного коригування програми, розуміння необхідності залучати чи перенаправляти до тих чи інших служб чи фахівців.

3.3. Отримання згоди на запропонований план соціально-психологічної реабілітації, проведення перших зустрічей із собакою, складання графіку роботи

На цьому етапі фахівець ознайомлює клієнта (або його законного представника) з індивідуальним планом соціально-психологічної реабілітації, детально пояснює його зміст, мету, передбачені методи й очікувані результати. Забезпечується можливість поставити запитання, внести пропозиції та висловити побажання щодо корекції плану.

Рекомендовано провести декілька занять для знайомства із собакою, адаптації до такої терапії, визначення вправ і методів, які доцільно застосовувати, побачити реакцію учасників терапевтичного заходу.

¹³ Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семігіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. К. : Наш формат, 2017. 1068 с.

Після досягнення взаєморозуміння клієнт надає усвідомлену згоду на участь у запропонованій програмі.

Далі спільно визначаються оптимальні часові рамки реалізації заходів, частота зустрічей, тривалість занять і формати роботи.

Результатом етапу є затвердження узгодженого плану реабілітації та складання індивідуального робочого графіка, що враховує потреби, можливості й побажання клієнта. До того ж потрібно підготувати документацію для заняття каністерапії усіх учасників інтервенції:

- Документація клієнта (військовослужбовця чи ветерана): інформація про відсутність протипоказань до занять з каністерапії, медичний діагноз, згода на участь, графік проходження занять з анованими результатами;
- Документація каністерапевта: медогляд; підтвердження проходження відповідного навчання, диплом про освіту;
- Документація собаки: діюча довідка про щеплення, ветеринарна довідка про загальний стан собаки, діюча довідка про складання тестів для терапевтичної собаки.

Більшість лікарів, які працюють у підрозділах охорони психічного здоров'я в LRMC, підтримали ідею створення моделі невідкладної психологічної допомоги, що складалася б із таких ключових компонентів:

- уникати стигматизації військовослужбовців. Уникати наклеювання ярликів у діагнозах;
- забезпечувати основні потреби (відпочинок, харчування, медичне обслуговування);
- допомагати пацієнтам навчитися просити допомоги та повідомляти про свої потреби;
- запитувати про почуття болю чи комфорту. Користуючись шкалою від 0 до 10 балів (де 10 – максимально можливий рівень болю, а 0 – його відсутність);
- допомагати пацієнтам відповісти на запитання про те, що сталося, про стан їхніх бойових товаришів, про те, що з ними сталося, який використовувався вид зброї та чи були вони особисто відповідальними за трагедію;
- забезпечити пацієнта зв'язком із під розділом, якщо він його вказав. У підрозділі зможуть надати детальнішу інформацію для уточнення обставин отримання травми, що допоможе запобігти фіксуванню в пам'яті пацієнта негативних вражень або спогадів;
- нормалізувати реакції, ознайомити із симптомами, які можуть у них виявитись;
- утримуватися від заяв, які змушують людину повірити, що вона хвора, або навіть говорити про те, що у формах скринінгу показники одних пацієнтів вищі, ніж у інших;

- розмовляти про звичайні речі: про спорт, про футбол або про рідне місто солдата;
- оцінювати наявність симптомів посттравматичного стресу;
- допомагати військовослужбовцям узяти на себе відповідальність за отримання медичної допомоги;
- контролювати надання психологічної медичної допомоги;
- вселяти в пацієнта надію, обговорюю чи інших хворих, які одужали після подібних розладів¹⁴.

Такі рекомендації є своєрідними правилами чи етичними засадами для діяльності у сфері реабілітації військовослужбовців та ветеранів.

3.4. Реалізація індивідуального плану соціально-психологічної реабілітації

Один із основних і найдовших у часі є етап реалізації індивідуалізованого плану соціально-психологічної реабілітації. У процесі роботи здійснюється постійний моніторинг динаміки стану клієнта, рівня мотивації, емоційних реакцій та поведінкових змін. За необхідності можливе коригування окремих елементів плану для підвищення його ефективності та відповідності актуальним потребам клієнта.

Основна мета етапу – забезпечити умови для поступового відновлення психологічної стабільності, розвитку навичок саморегуляції, соціальної адаптації та покращення загального функціонування клієнта у повсякденному житті. Надавати особі можливостей розвивати та вдосконалювати свої навички у сферах спілкування, вирішення проблем, регулювання емоцій, соціальні та професійні навички.

В середньому курс кністерапії триває 4 тижні, по одному занятті на тиждень тривалістю до трьох годин. Заняття можуть включати як терапію, так і заходи на покращення загального самопочуття, відволікання від симптомів та надання клієнтам вражень, яких вони давно не мали. Тому, заняття включають переважно прогулянку, гру, догляд за собою, годування та просто відпочинок разом.

Кожна зустріч передбачає умовно три частини: 1) вступне слово психолога чи соціального працівника про мету й можливі результати взаємодії із собаками; 2) заняття із кністерапевтом; 3) взаємодія із собаками в неформальній обстановці.

Перед заняттям потрібно зробити початковий скрінінг – виміряти фізіологічні параметри (тиск, результати аналізів, пульс тощо).

Під час першої частини зустрічі собаки вільно переміщуються приміщенням, у якому відбувається зустріч, взаємодіють з охочими. Під

¹⁴ Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семігіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. К. : Наш формат, 2017. 1068 с.

час інтервенційних складових клієнт і собака спочатку мають можливість звикнути один до одного та ознайомитися з навколишнім середовищем у межах першого етапу заняття.

Під час другої частини собак залучає фахівець для наочної ілюстрації доповіді психолога шляхом демонстрації прийомів послуху, трюкового дресирування, навичок апортування. Відтак наступні «модулі активації» стосуються виконання різноманітних вправ із собакою. Це робиться у формі ігрових вправ зі сфери собачого спорту, таких як послухність, спритність, робота з манекеном, апорт та пошук. За допомогою активних рухів, розваг та спільної діяльності, а також розмов про щось нешкідливе, також робилися спроби знайти відволікання від хвороби або травми. Перерви між цими модулями робляться, коли клієнт або собака потребували їх.

Під час третьої частини заняття у так званому «модулі уповільнення» в кінці інтервенційного блоку фізичний контакт з «чотириногим товаришем» має бути чітко заохочений шляхом виконання клієнтом завдань з обслуговування та догляду за собакою (наприклад, погладження, розчісування, купання, годування, знімання фото і відео) для зниження параметрів стресу та сприяння психологічному розслабленню¹⁵

Під час конфронтації з травмою клієнта просять подумки пережити травматичну подію (уявний вплив) та переробити її на кількох рівнях (пізнання, емоції, фізіологічні реакції). Зазвичай це стресує пацієнта і тому вимагає безпечного терапевтичного середовища. Присутність собаки дозволяє зменшити рівень хвилювання та психологічного напруження¹⁶

Поряд із виконанням завдань у межах заняття необхідно дотримуватися наступних правил. Потрібно пам'ятати про особливих ознаках собаки і якщо собака дає зрозуміти про втому – заняття переривається, або внаслідок поганого самопочуття себе або собаки теж робиться пауза. Ігнорування цього порушує принцип безпеки і провокує анулювання пройденого тесту собакою, так як в таких умовах собака може поводитися непередбачувано. Собака повинна бути забезпечена територією для вигулювання і фізіологічних потреб.

Також у здійсненні психотерапевтичних заходів та формуванні психологічної стійкості важливо враховувати чинники, які допомагають людині вижити у кризових та надзвичайних ситуаціях: пригадування

¹⁵ Beetz A., Schöfmann I., Girgensohn R., Braas R., Ernst C. Positive effects of a short-term dog-assisted intervention for soldiers with post-traumatic stress disorder-A pilot study. *Frontiers in Veterinary Science*. 2019. Vol. 6. Article 170. DOI: 10.3389/fvets.2019.00170.

¹⁶ Nieforth LO, Rodriguez KE, O'Haire ME. Expectations versus experiences of veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD) service dogs: An inductive conventional content analysis. *Psychol Trauma*. 2022 Mar;14(3):347-356. doi: 10.1037/tra0001021. Epub 2021 Feb 25. PMID: 33630635; PMCID: PMC8483598

і практичне застосування набутих раніше навичок щодо ситуації, в якій вони опинилися (приміром, безпека і дихання); упевненість у тому, що друзі допоможуть; вдумливий аналіз усього і вимога результатів; відкидання думок про смерть як неконструктивних; зосередження на тому, як заспокоїти людину, яка становить загрозу; відчуження контролю над ситуацією; збереження спокою; думки про близьких людей; молитви; зосередження на позитивних копінг-стратегіях; уникнення відволікання на звуки або знаки. Саме ці характеристики є основою формування стратегії вирішення проблем для допомоги тим, хто пережив травму, для збереження відчуття самоефективності й контролю над загрозовими для життя ситуаціями¹⁷.

Основні навички виживання були окреслені Гонсалесом (Gonzales), який вивчав випадки та провів інтерв'ю з сотнями людей, які вижили у загрозових для життя ситуаціях. Перелік чинників, які зазвичай спостерігаються у тих, хто вижив у небезпечних ситуаціях, складається з шести пунктів.

1. Обізнаність, наскільки це можливо, про ситуацію заздалегідь, усвідомлення, що сили можуть бути такими значними (або швидкими), які навіть неможливо уявити.

2. Адаптивність і гнучкість, яка спирається на правильне розуміння ситуації та відповідну зміну поведінки.

3. Швидка організованість, встановлення правил і дисципліни; дроблення великих завдань на маленькі частини, виконуваних доручення; визначення досяжних цілей і розробка короткострокових планів із їх досягнення; час від часу виконання того, що перебуває у межах можливого, і відмова від усього іншого.

4. Усвідомлення власних можливостей і відмова від їхнього недооцінювання чи переоцінювання.

5. Спроможність оцінювати ситуацію та зупинитися, якщо умови не дають змоги просуватись уперед, незалежно від того, як багато було заплановано; реалістичність щодо цілей і часових меж, зорієнтованість здебільшого на зміст, аніж на процес.

6. Культивування позитивного психологічного налаштування щодо: розуміння того, що життя не завжди справедливе; наявності стійкості, терпіння, ввічливості, скромності, зовнішньої пристойності та волі (у найгірших ситуаціях), які дадуть змогу вчинити якнайкраще; відзначення успіхів, відчуття радості від завершеного завдання, навіть

¹⁷ Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семігіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. К. : Наш формат, 2017. 1068 с.

найменшого; підтримання постійної мотивації, попередження відчуття безнадії та влаштування собі невеличких перерв у відчутті стресовості ситуації; налаштування на обачність і виконання задуманого, переконання у власному успіхові; відсутності збентеження невдачами; визнання, що середовище, ситуація постійно змінюються; підготовки себе та початку всієї справи заново, якщо потрібно, маленькими кроками; використання того світу, в якому опинилася людина, і бачення можливостей у труднощах¹⁸.

Саме під час каністерапії доцільно формувати такі установки та навички у військовослужбовців чи ветеранів. Присутність собаки є не лише засобом терапії, а й мотивації до змін, до відновлення та адаптації до нових умов життєдіяльності.

3.5. Моніторинг та оцінка ефективності реалізації індивідуального плану соціально-психологічної реабілітації

Моніторинг та оцінка ефективності процесу соціально-психологічної реабілітації – етап, який дозволяє забезпечувати якість реабілітаційного процесу. Критеріями, які визначають ефективність індивідуального плану реабілітації, є наступні: готовність сприйняття соціальної підтримки та інтеграція в громаду; сприяння підтриманню зв'язків із соціальним оточенням, участі у громадських заходах і розвитку соціальних зв'язків; готовність отримувати допомогу у досягненні професійних цілей шляхом впровадження програм підтримки працевлаштування, професійного навчання, заходів з адаптації на робочому місці; залучення членів сім'ї, законних представників, підтримуючого соціального оточення до процесу реабілітації особи, щоб забезпечити додаткове заохочення, ресурси та соціальну підтримку, а також сприяти розвитку почуття причетності та спільності. Підсумком етапу є об'єктивна оцінка досягнутих результатів, визначення ступеня виконання поставлених цілей та формування рекомендацій для подальшої підтримки чи продовження реабілітаційних заходів.

Після завершення кожної зустрічі згідно графіку каністерапевт складає звіт, у якому зазначає кількість учасників і стислий опис перебігу зустрічі. Також може провести повторне анкетування, опитування, бесіду задля виявлення зміни в психоемоційному стані учасників зустрічі/зустрічей. Результати анкетування, опитування, бесіди каністерапевт відображає у звіті, який може використовуватися соціальним працівником, лікарем, членами родини тощо¹⁹.

¹⁸ Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. К. : Наш формат, 2017. 1068 с.

¹⁹ Беляєва К. Використання службових собак для емоційної підтримки працівників Національної поліції України. Юридична психологія. 2025. № 1 (36). С. 61–69. DOI: 10.33270/03253601.7

На кожному з етапів здійснення соціально-психологічної реабілітації методом каністерапії здійснюється аналіз щодо потреби прийняття рішення чи є потреба у перенаправленні: рекомендується звернутись до фахівця спеціалізованої психологічної допомоги чи інших фахівців.

Враховуючи комплексний вплив, каністерапію можна застосовувати на кожному з рівнів психосоціальної підтримки. На первинному рівні каністерапія може виступати як перша психологічна допомога для осіб, які мають гострий дистрес після травми. На вторинному рівні каністерапію можна застосовувати для осіб, які переживають постійний, тривалий, помірного ступеню тяжкості дистрес протягом декількох днів і тижнів після травми. На третинному рівні каністерапія може виступати як складова спеціалізованої психотерапевтичної інтервенції, яка застосовується для осіб зі стійким дистресом високого ступеня тяжкості протягом кількох тижнів та місяців після травмивної події.

Каністерапія спрямована на підтримку психологічного та соціального добробуту людини, захист її психічного здоров'я та запобігання психічних розладів. Вважається, що соціальна та психологічна складові тісно пов'язані між собою. Психологічний стан людини (її емоційний стан, поведінка та когнітивна сфера) тісно пов'язані з соціальним контекстом (стосунками, родиною, громадою, в якій живе людина, економічним аспектом її життя та робочою сферою тощо). Коли йдеться про психічне здоров'я, то психологічну підтримку й допомогу важко відділити від соціальної, тому тут і надалі йдеться про соціально-психологічну реабілітацію.²⁰

Отже, основною умовою соціально-психологічної реабілітації учасника бойових дій методом каністерапії є розробка і реалізація індивідуальної комплексної програми реабілітації, що ґрунтується на заходах медичного, соціального і психологічного спрямування, побудови реабілітаційної траєкторії із залученням міждисциплінарної команди фахівців та сім'ї. Засвоєння людьми соціального досвіду, включення їх у систему суспільних відносин вимагає додаткових заходів, які мають ґрунтуватися на знаннях, закономірностях, змісті та складових реабілітації – фізичній, соціальній і психологічній. *Саме реабілітація є тим інструментом, що дає змогу комплексно впливати на фізичне, емоційне і соціальне благополуччя людини.*

Здійснено спробу визначити можливості застосування розробленої Програми на всіх етапах реабілітації військовослужбовців²¹.

²⁰ Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади. Київ: ВАПЕ, 2021. 32 с.

²¹ 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.

На *першому етапі* – первинної психопрофілактики, що здійснюється на етапі перед відправленням військовослужбовців до зони бойових дій для виконання завдань за призначенням (превентивна реабілітація): військові частини та відділення ТЦК можуть використовувати метод каністерапії як додатковий ресурс психологічної підготовки особового складу. Взаємодія з терапевтичними собаками сприяє зниженню рівня ситуативної тривожності, емоційного напруження та страху, формуванню навичок саморегуляції, підвищенню психологічної стійкості й готовності до стресових ситуацій. Каністерапія на цьому етапі може також виконувати адаптаційну функцію, полегшуючи процес входження військовослужбовців у нові умови служби та зміцнюючи морально-психологічний стан колективу.

Другий етап передбачає заходи соціально-психологічної реабілітації здійснюються під час виконання військовослужбовцями завдань за призначенням в районі проведення бойових дій. На цьому етапі здебільшого терапевтичний ефект отримується від комунікації із свійськими чи дикими тваринами: часто військові мають kota чи собаку – і ця комунікація є важливими ресурсом зниження емоційного напруження, подолання страху та наслідків стресових ситуацій, стимулює відчуття підтримки.

У межах *третього етапу* реалізуються заходи соціально-психологічної реабілітації після виведення військовослужбовців з району проведення бойових дій для їх відпочинку, доукомплектування особовим складом, відновлення бойової готовності (боездатності). Каністерапія може використовуватися як допоміжний метод зниження симптомів гострого стресу, емоційного виснаження та психоемоційної напруги. Контакт із собакою сприяє нормалізації емоційного фону, зменшенню проявів дратівливості, агресії, порушень сну, а також стимулює відчуття безпеки та підтримки.

Четвертий етап соціально-психологічної реабілітації відбувається в лікувально-профілактичних закладах МО України, МОЗ України, які здійснюють первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу. Каністерапія може бути інтегрована в комплексну програму відновлення військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом, депресивними станами, тривожними розладами чи психосоматичними порушеннями. Вона сприяє відновленню емоційних зв'язків, розвитку довіри, покращенню комунікативних навичок, мотивації до участі в реабілітаційних заходах та підвищенню ефективності інших психотерапевтичних методів.

П'ятий етап системи соціально-психологічної реабілітації відбувається на базі реабілітаційних відділень медичних закладів, госпіталів ветеранів

війни, у реабілітаційних центрах з метою реінтеграції та адаптації після переходу від військової служби до цивільного життя. Заняття з терапевтичними собаками сприяють зниженню соціальної ізоляції, відновленню навичок міжособистісної взаємодії, формуванню позитивного життєвого досвіду та підвищенню загального рівня психоемоційного благополуччя.

Очевидно розроблена програма може трансформуватися і доповнюватися на кожному з етапів соціально-психологічної реабілітації, але є основою для здійснення відновлювальних заходів за участі спеціально навчених собак.

4. Напрями реабілітаційної діяльності методу каністерапії

З урахуванням основних складових реабілітаційної діяльності психолога, каністерапія може реалізовуватися за такими основними напрямками:

1. **Організаційна діяльність**, яка передбачає: планування професійної діяльності психолога, зокрема опрацювання змісту індивідуальної реабілітаційної програми та підготовку собаки до участі в терапевтичному процесі; підготовку та безпосередню реалізацію роботи за всіма видами й напрямками професійної діяльності, включно з координацією заходів із виконання реабілітаційної програми із залученням собаки; координацію взаємодії з іншими фахівцями реабілітаційного процесу, що передбачає співпрацю з членами міждисциплінарної реабілітаційної команди, каністерапевтами, а також членами родини військовослужбовця.

2. **Психопрофілактика** – вид професійної діяльності, спрямований на попередження негативних психічних проявів у комбатантів, зниження рівня психоемоційного напруження та запобігання розвитку дезадаптивних станів. Зазначений вплив може реалізовуватися під час групових занять із залученням каністерапевтів.

3. **Психодіагностика** – напрям професійної діяльності, спрямований на виявлення психологічних та індивідуально-особистісних особливостей комбатантів з метою визначення їхнього психічного стану, наявних ресурсів і потенційних зон ризику. Відповідно до отриманих результатів психодіагностики формується план реабілітаційних заходів із залученням собаки.

4. **Психологічне консультування** – напрям професійної діяльності рекомендаційного характеру, що ґрунтується на спільному виявленні причин і специфіки наявних психологічних проблем. Здійснюється у формі цілеспрямованих індивідуальних або сімейних консультацій комбатантів та членів їхніх родин із залученням собаки.

5. **Психокорекція** – напрям професійної діяльності, що передбачає цілеспрямований психологічний вплив на психіку та особистісні характеристики комбатанта із залученням собаки з метою зміни, розвитку або формування необхідних психологічних якостей.

6. **Психотерапевтичний вплив** – напрям професійної діяльності, що передбачає систематичну корекцію окремих властивостей і якостей особистості комбатанта шляхом вербального та невербального впливу на інтелектуальну, афективно-вольову й мотиваційну сфери. Зазначений вплив має двосторонній характер: з одного боку, психотерапевтичні заходи реалізуються із залученням собак з метою підвищення ефективності психотерапевтичного процесу, з іншого – самі собаки виступають безпосереднім чинником психотерапевтичного впливу.

7. **Робота з сім'ями комбатантів** – напрям професійної діяльності, що передбачає психологічний супровід членів родин військовослужбовців, спрямований на відновлення сімейних взаємин, зниження рівня конфліктності та формування підтримувального середовища для успішної реадаптації комбатанта. Залучення спеціально підготовлених собак сприяє підвищенню ефективності зазначеної діяльності²²

Звертаючись до видання «Охорона психічного здоров'я в умовах війни» (2017), узагальнюється врахування того, що будь-яка програма втручання, розроблена для умов тривалої загрози, має включати елементи посилення надії, відчуття безпеки, ефективності, спокою та зв'язку з іншими людьми. Моделі набутого оптимізму та позитивної психології інтегрують усі зазначені компоненти, спрямовані на розвиток сильних сторін осіб, які перебувають у ситуаціях підвищеного ризику. До ключових складових таких програм, орієнтованих на зміцнення особистісного ресурсу та профілактику дезадаптивних станів, належать: формування та підтримка надії; посилення ресурсних сильних сторін (зокрема навичок міжособистісної взаємодії, оптимізму, наполегливості, здатності отримувати задоволення від досягнення поставлених цілей); надання можливості розповіді власної життєвої історії іншим; розвиток навичок когнітивного опрацювання досвіду, що передбачає визнання катастрофічних і перебільшених думок та їх конструктивне обговорення²³.

Такий підхід зумовлює відхід від усталеної практики соціальної роботи, яка в Україні тривалий час формувалася під впливом патерналістських

²² Попелюшко Р. П. Психолого-аксіологічні засади реабілітації комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2021. 446 с.

²³ Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. К. : Наш формат, 2017. 1068 с.

традицій, зорієнтованих переважно на надання допомоги у формах контролю й догляду, а не на розвиток ресурсів, автономії та прав клієнтів.²⁴

З огляду на це, супровід ветеранів на етапі демобілізації та переходу до цивільного життя включає систему заходів адміністративного, соціально-економічного, соціально-медичного, соціально-психологічного, юридичного, культурно-дозвіллевого, сімейноцентрованого спрямування з метою включення ветерана до нових для нього реалій соціуму, активної економічної діяльності через працевлаштування чи започаткування власної справи, належного обслуговування, відновлення психічного здоров'я та забезпечення соціального добробуту.

ВИСНОВКИ

У розділі обґрунтовано теоретико-методологічні та організаційно-практичні засади соціально-психологічної реабілітації комбатантів із посттравматичним стресовим розладом методом каністерапії, що дозволило сформуванню цілісного бачення місця цього методу в системі охорони психічного здоров'я військовослужбовців і ветеранів.

Встановлено, що сучасна нормативно-правова база України у сфері психічного здоров'я та реабілітації ветеранів створює передумови для впровадження комплексних, мультидисциплінарних підходів до відновлення психосоціального функціонування осіб, які зазнали психотравматичного впливу війни. Каністерапія у цьому контексті розглядається як науково обґрунтований, етично регламентований та ресурсно орієнтований метод, який може бути інтегрований у систему медичної, психологічної та соціальної допомоги на всіх рівнях психосоціальної підтримки.

Доведено, що каністерапія має значний потенціал у зниженні симптоматики ПТСР (тривожності, гіперзбудливості, агресивності, емоційної ізоляції), розвитку навичок саморегуляції, підвищенні психологічної стійкості та формуванні позитивних копінг-стратегій. Її ефективність зумовлена поєднанням емоційного, поведінкового та соціального впливу, що реалізується через безпечну взаємодію з терапевтичною собакою та фахівцем.

У розділі визначено структуру програми соціально-психологічної реабілітації методом каністерапії, яка включає: діагностичний етап, формування індивідуального плану реабілітації, отримання інформованої згоди, реалізацію інтервенційного блоку, моніторинг і оцінку ефективності. Запропонований алгоритм діяльності фахівця забезпечує системність,

²⁴ Семігіна, Т. & Столярик, О. (2025). Нове обличчя соціальної роботи: сучасні теорії та підходи. Таллінн: Teadmus. 524 с.

послідовність і гнучкість реабілітаційного процесу, а також врахування медичних показань, психологічного стану клієнта та принципів доброти тварини.

Обґрунтовано доцільність застосування каністерапії на різних етапах реабілітації військовослужбовців: від первинної психопрофілактики та підтримки під час виконання бойових завдань – до комплексної реабілітації у лікувальних закладах і подальшої реінтеграції у цивільне життя. Такий підхід забезпечує безперервність допомоги та сприяє формуванню стійкої траєкторії відновлення.

Систематизовано основні напрями реабілітаційної діяльності в межах каністерапії: організаційний, психопрофілактичний, психодіагностичний, консультативний, психокорекційний, психотерапевтичний та сімейно-орієнтований. Це дозволяє розглядати каністерапію не лише як допоміжний метод, а як інтегрований компонент комплексної програми психосоціальної підтримки.

Таким чином, каністерапія виступає ефективним інструментом соціально-психологічної реабілітації комбатантів із ПТСР, що поєднує гуманістичні принципи, міждисциплінарну взаємодію та орієнтацію на посттравматичне зростання особистості. Подальші наукові дослідження доцільно спрямувати на емпіричну перевірку результативності запропонованої програми, розроблення критеріїв стандартизації послуги та вдосконалення механізмів її впровадження у практику закладів охорони здоров'я та соціальної сфери.

АНОТАЦІЯ

У розділі обґрунтовано теоретико-методологічні та організаційно-практичні засади соціально-психологічної реабілітації комбатантів із посттравматичним стресовим розладом методом каністерапії. Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості військовослужбовців і ветеранів, які зазнали психотравмівного впливу війни та потребують комплексної психосоціальної підтримки. Проаналізовано нормативно-правову базу у сфері охорони психічного здоров'я та визначено місце каністерапії в системі комплексної допомоги. Розкрито сутність каністерапії як методу соціально-психологічної реабілітації, окреслено її мету, принципи, завдання та рівні застосування. Розроблено структуровану програму реабілітації, що передбачає діагностичний етап, формування індивідуального плану, реалізацію інтервенцій та моніторинг ефективності. Визначено алгоритм діяльності фахівця з каністерапії з урахуванням міждисциплінарної взаємодії та принципів етичного ставлення до людини й тварини. Обґрунтовано можливості інтеграції методу на різних етапах

реабілітації – від первинної психопрофілактики до реінтеграції у цивільне життя. Доведено, що каністерапія сприяє зниженню симптоматики ПТСР, розвитку навичок саморегуляції, підвищенню психологічної стійкості та соціальної адаптації комбатантів.

Література

1. Beetz A., Schöfmann I., Girsensohn R., Braas R., Ernst C. Positive effects of a short-term dog-assisted intervention for soldiers with post-traumatic stress disorder-A pilot study. *Frontiers in Veterinary Science*. 2019. Vol. 6. Article 170. DOI: 10.3389/fvets.2019.00170.

2. Minimum standards for research involving people and/or animals in the field of Animal Assisted Services (AAS), Human Animal Interaction (HAI) and/or the Human Animal Bond (HAB). Version 1.0 Date: 8 December 2025. IANAIO. 2025. 42 p.

3. Nieforth LO, Rodriguez KE, O'Haire ME. Expectations versus experiences of veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD) service dogs: An inductive conventional content analysis. *Psychol Trauma*. 2022 Mar;14(3):347-356. doi: 10.1037/tra0001021. Epub 2021 Feb 25. PMID: 33630635; PMCID: PMC8483598

4. Беляєва К. Використання службових собак для емоційної підтримки працівників Національної поліції України. *Юридична психологія*. 2025. № 1 (36). С. 61–69. DOI: 10.33270/03253601.7

5. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок, Умови, Перелік від 29.11.2022 № 1338. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>

6. Каністерапія як сучасний напрям соціально-психологічної реабілітації вразливих категорій громадян: зарубіжний та український досвіди : монографія / Сафін О.Д, Кравченко О.О., Коляда Н.М., [та ін.] ; МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. Київ : Компрінт, 2025. 480 с.

7. Коқун 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.

8. Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей. Рекомендації для місцевих органів влади. Київ: ВАІТЕ, 2021. 32 с.

9. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Тетяна Семигіна, Ірина Павленко, Євгенія Овсяннікова [та ін.]. К. : Наш формат, 2017. 1068 с.

10. Перелік валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної [...]. МОЗ України; Наказ, Перелік від 13.12.2023 № 2118. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0128-24#Text>

11. Попелюшко Р. П. Психолого-аксіологічні засади реабілітації комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2021. 446 с.

12. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні. Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>

13. Семигіна, Т. & Столярик, О. (2025). Нове обличчя соціальної роботи: сучасні теорії та підходи. Таллінн: Teadmus. 524 с.

14. Шрами на їхніх душах: ПТСР та ветерани України. К., 2023. 88 с.

Information about the author:

Kravchenko Oksana Oleksiivna,

Doctor of Pedagogical Sciences, Professor,

Professor at the Pedagogy and Social Work Department

Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University

2, Sadova street, Uman, Ukraine