

ВІЙСЬКОВА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.99

Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.3.36>

Волошина В. В.

*аспірантка кафедри загальної та вікової психології
Криворізького державного педагогічного університету*АНАЛІЗ ВПЛИВУ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ
НА ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВANALYSIS OF THE IMPACT OF A COMPREHENSIVE REHABILITATION
PROGRAM ON THE PSYCHOLOGICAL STATE OF MILITARY SERVANTS

У статті представлені положення програми психологічної реабілітації, яка була проведена на проекті «Відновлення під час війни» від ВААД України. Встановлено, що її зміст та програмні засади є науково обґрунтовані та сформульовані відповідно до особливостей психологічного стану військовослужбовців. В рамках даної програми здійснено інтеграцію діагностики, стабілізації, терапії та інтеграції, також при її розробці та впровадженні здійснено акцент на індивідуальних особливостях учасників. Зазначена програма сформована відповідно до інтегративної моделі, заснованої на біопсихосоціальному підході, пов'язаному із поєднанням соціальних, психічних та фізіологічних чинників, доказовій практиці та з огляду на індивідуалізацію. Наведена програма складається із чотирьох етапів (діагностичного, стабілізаційного, терапевтичного та інтеграційного). У наведеній програмі приймають участь три зміни військовослужбовців.

Визначено, що ефективність даної програми перевірено із застосуванням визначеного діагностичного інструментарію, зокрема: здійснення персональної бесіди та заповнення карт психологічного супроводження отримувачів послуг щодо психологічної допомоги; застосування PDEQ (опитувальник визначення значення показника перитравматичної дисоціації); використання опитувальника PHQ-9, який забезпечує встановлення стану депресії опитуваних; використання GAD-7 (оцінка показника тривожності); застосування PCL-M (шкала самооцінки, використовується для встановлення ступеню ПТСР) та AIS (Афінська шкала визначення ступеня безсоння). Оцінка за вказаними методами та опитувальниками здійснено як до проведення реабілітаційної програми, так і після її реалізації.

Аналіз показав суттєве покращення за основними показниками. Відмічено, що програма «Відновлення під час війни» – це ефективний інструмент, який забезпечує швидку психологічну стабілізацію стану військовослужбовців (в тому числі тих, які під час військової служби опинились в екстремальних умовах полону). За результатами зазначеної програми підтверджено поширення аналогічних ініціатив під час аналогічних військових конфліктів. Визначено потребу доповнення програми довгостроковими інтервенціями, які складаються із групової терапії, індивідуального супроводу та міждисциплінарного підходу. Вказане сприятиме забезпеченню стійких та глибоких змін щодо покращення психологічного стану військовослужбовців.

Ключові слова: вплив комплексної реабілітаційної програми, психологічний стан військовослужбовців, діагностика, перитравматична дисоціація, депресія, тривожність, безсоння, ПТСР.

The article presents the provisions of the psychological rehabilitation program, which was carried out under the project "Recovery during War" from the VAAD of Ukraine. It was established that its content and program principles are scientifically substantiated and formulated in accordance with the characteristics of the psychological state of military personnel. Within the framework of this program, the integration of diagnostics, stabilization, therapy and integration was carried out, and during its development and implementation, an emphasis was placed on the individual characteristics of the participants. The specified program was formed in accordance with the integrative model, based on a biopsychosocial approach associated with a combination of social, mental and physiological factors, evidence-based practice and taking into account individualization. The given program consists of four stages (diagnostic, stabilization, therapeutic and integration). Three shifts of military personnel participate in the given program.

It was determined that the effectiveness of this program was tested using certain diagnostic tools, in particular: conducting a personal interview and filling out psychological support cards for recipients of psychological assistance services; using the PDEQ (a questionnaire for determining the value of the peritraumatic dissociation indicator); using the PHQ-9 questionnaire, which provides for establishing the state of depression of the respondents; using the GAD-7 (anxiety indicator assessment); using the PCL-M (a self-assessment scale used to determine the degree of PTSD) and the AIS (Athens Insomnia Scale). The assessment using the specified methods and questionnaires was carried out both before and after the rehabilitation program.

The analysis showed a significant improvement in the main indicators. It was noted that the "Recovery during War" program is an effective tool that provides rapid psychological stabilization of the state of military personnel (including those who found themselves in extreme conditions of captivity during military service). The results of the program confirmed the spread of similar initiatives during similar military conflicts. The need to supplement the program with long-term interventions consisting of group therapy, individual support, and an interdisciplinary approach was identified. This will contribute to ensuring sustainable and profound changes in improving the psychological state of military personnel.

Key words: impact of a comprehensive rehabilitation program, psychological state of military personnel, diagnostics, peritraumatic dissociation, depression, anxiety, insomnia, PTSD.

Постановка проблеми. Основним обов'язком військовослужбовців є збереження миру та захист своєї країни, навіть ціною власного життя, коли цього вимагають обставини. Серед їхніх чеснот – готовність, слухняність та точність, любов до служби та здатність стикатися з ризикованими та складними ситуаціями. Участь у воєнних діях та складність відповідати всім вимогам до військових (в тому числі у період війни) може призвести до психологічних та соціальних проблем, впливаючи як на внутрішньо-особистісні, так і на міжособистісні компетенції через різні стресові фактори. Особливо це стосується тих українських військовослужбовців, які не обирали військову службу у якості власної професії, а були змушені вступити до війська через початок воєнних дій проти їх країни. З огляду на вказане, питання психологічної реабілітації та оцінка її результативності є важливими напрямками сучасних наукових пошуків.

В дослідженні використано положення наукових праць, пов'язаних як із розкриттям особливостей побудови та проведення психологічної реабілітації військовослужбовців, так і з підходами до діагностики їх психологічного стану.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Напрямки та характеристики формування і здійснення психологічної реабілітації військовослужбовців висвітлено в дослідженнях: А. Охлссон та співавторів [3], К. Белроуз та співавторів [1], Ч.-г. Юна та співавторів [9], М. Боннера та Дж. Еллендера [2], К. Ву та співавторів [8], К. Жао та співавторів [10], Д. Ромеро та співавторів [4].

Питання методологічного забезпечення оцінки психологічного стану військовослужбовців досліджувалось в роботах: Дж. Соріано-Санчез [6], К. Сарджента та співавторів [5], Е. ван дер Мейлена та співавторів [7].

Хоча на нинішньому етапі становлення психологічної науки сформувався певний масив наукових розвідок, оцінювана проблематика потребує подальших досліджень в контексті визначення найбільш суттєвих результатів за основними психологічними проявами.

Мета статті – визначення особливостей впливу комплексної реабілітаційної програми на психологічний стан військовослужбовців. Для реалізації вказаної мети виділено низку завдань, зокрема: представити характеристики комплексної реабілітаційної програми, націленої на покращення психологічного стану військовослужбовців; визначити результат впливу комплексної реабілітаційної програми на психологічний стан військовослужбовців.

Виклад основного матеріалу. Розгортання повномасштабної війни РФ проти України вплинуло на виникнення критичної потреби щодо формування науково обґрунтованих програм психологічної реабілітації військовослужбовців та визначення діагностичного інструментарію для оцінки їх ефективності. Керуючись теоретичними розробками та матеріалами емпіричних досліджень (роботи М. Боннера та Дж. Еллендера [2], Дж. Соріано-Санчез [6], А. Охлссон та співавторів [3], К. Белроуз та співав-

торів [1], Д. Ромеро та співавторів [4], Ч.-г. Юна та співавторів [9], К. Ву та співавторів [8], К. Жао та співавторів [10]), нами сформульовано комплексну програму, націлену на відновлення фізичної, емоційної та соціальної компонентів благополуччя. На рівні вказаної програми здійснено інтеграцію діагностики, стабілізації, терапії та інтеграції, також при її розробці та впровадженні здійснено акцент на індивідуальних особливостях учасників.

Розроблена нами програма сформована відповідно до інтегративної моделі, заснованої на біопсихосоціальному підході, пов'язаному із поєднанням соціальних, психічних та фізіологічних чинників, доказовій практиці (застосування методів, які мають підтверджену ефективність (зокрема, ТФ-КПТ, EMDR) відповідно до рекомендацій АРА (2017) та ВООЗ (2013) та з огляду на індивідуалізацію (встановлення інтервенцій відповідно до діагностування симптомів, які домінують (а саме, СРТ для інтрузивних думок, використання соматичної терапії при гіперзбудженні). Зазначена програма складається із чотирьох етапів (діагностичного, стабілізаційного, терапевтичного та інтеграційного).

Було визначено та узгоджено перелік умов здійснення зазначеної програми, серед яких зокрема: строк проведення (21 день); форма реалізації (очна в безпечному середовищі (локація на території Карпат)); умови оплати за перебування на території обраної локації (безкоштовне проживання в комфортних умовах, безкоштовне харчування (триразове)); додаткові умови (прогулянки свіжим повітрям). В рамках кожного з етапів передбачено відповідну структуру.

А саме, метою першого діагностичного етапу є проведення комплексної первинної діагностики психологічного стану учасників програми (військовослужбовців). Вказаний етап передбачає здійснення клінічних інтерв'ю з лікарем-психіатром та клінічним психологом і здійснення опитування. Відповідно до виявлених в рамках діагностики результатів здійснюється поділ опитуваних відповідно до груп, потім формується ключовий напрям роботи групи (здійснення пропрацювань за найбільш розповсюдженими проявами), проводиться підбір індивідуального психолога залежно від характеру роботи. Після участі у діагностиці учасники повинні перейти до сталих та передбачуваних умов діяльності.

В рамках другого та третього етапів програми нами встановлено такі активності зазначеної програми, зокрема: організація роботи з індивідуальним психологом (6 консультацій, але за необхідністю може надаватись більше зустрічей); здійснення групової роботи через використання розмовної групи підтримки (6 зустрічей); проведення роботи на рівні групи психофізичних навантажень та розвантажень (6 зустрічей); здійснення арт-терапії (щодня, за виключенням вихідних). Також було запропоновано надання послуг масажистом-реабілітологом (8 зустрічей) і здійснення екскурсій та походів у гори із екскурсоводами і провідниками.

Важливо зазначити, що спочатку відбуваються заходи націлені на стабілізацію вегетативної нерво-

вої системи, нормалізацію сна та режиму харчування (за потреби необхідно долучати лікаря-психіатра), та лише після цього здійснюється перехід до терапевтичної роботи.

На четвертому етапі проводяться інтегративні заходи в залежності від подальшої діяльності (інтеграція до цивільного життя – для ветеранів, та відпрацювання навичок стрес менеджменту, набуття ресурсу для діючих військових). Також здійснюється діагностика психологічного стану військовослужбовців після реабілітації. Вказана діагностика є аналогічною до тієї, яка здійснена перед впровадженням реабілітаційної програми.

Наведемо результати діагностики психологічного стану досліджуваних військовослужбовців перед реабілітацією та після проходження ними даної процедури.

Здійснювана нами апробація програми психологічної реабілітації військовослужбовців була проведена на проекті «Відновлення під час війни» від ВААД України. Нашу програму пройшли 3 зміни військовослужбовців, це, зокрема, зміни: 82, 93 і 104. Строк вказаної програми складав 21 день. До складу учасників програми було запрошено військовослужбовців-учасників активних бойових дій. При цьому, до складу зміни 93 увійшли учасники, які перебували у полоні та зазнали тортур.

За для оцінки ефективності програми та стану учасників нами було обрано діагностичний інструментарій. А саме: проведення персональної бесіди та заповнення карт психологічного супроводження отримувачів послуг щодо психологічної допомоги; застосування PDEQ (опитувальник визначення значення показника перитравмівна дисоціація); використання опитувальника PHQ-9, який забезпечує встановлення стану депресії опитуваних; використання GAD-7 (оцінка показника тривожності); застосування PCL-M (шкала самооцінки, використовується для встановлення ступеню ПТСР) та AIS (Афінська шкала визначення ступеня безсоння). Дослідження за вказаними методиками та опитувальниками здійснено як до проведення реабілітаційної програми, так і після її реалізації.

Відмічаємо, що в процесі заповнення карти психологічного супроводження та персональної бесіди учасників важливо було встановити особливості симптоматичних проявів. В рамках дослідження симптоми були категоризовано за тілесними, емоційними, поведінковими та когнітивними проявами. За результатами проведеного дослідження нами складено узагальнюючі дані стосовно вказаних проявів щодо трьох досліджуваних змін після проходження зазначеної програми (табл. 1). З огляду на вищезазначені результати (табл. 1) відмічаємо, що програма реабілітації вплинула на позитивне забезпечення на рівні вище 25% щодо покращення досліджуваних симптомів в розрізі двох оцінюваних змін військовослужбовців.

Вказане засвідчує дієвість розроблених програмних заходів. Також визначаємо, що для удосконалення програми потрібно врахувати потребу втру-

чання стосовно змін симптомів, які не покращились, це потребує звернення до додаткових методів, які б вплинули на оптимізацію даної проблематики.

Проведемо оцінку ступеню показника перитравмівна дисоціація, для цього буде використано опитувальник PDEQ для військовослужбовців програми «Відновлення під час війни» (табл. 2). Перитравмівна дисоціація (ПТД) є психологічним станом, що може виникнути в процесі або після травматичних подій, який супроводжується порушеннями інтеграції показників пам'ять, тілесні відчуття, емоційний стан та свідомість людини.

Дослідження отриманих даних показує, що в рамках 82 зміни відмічено переважання низького рівня показника перитравмівна дисоціація (у 65% осіб). При цьому, у 10% даної зміни вирізнялись зниженням та помірним рівнем вказаного прояву, і у 15% спостерігався підвищений ступінь вказаного показника. Відсутні особи із високим рівнем перитравмівної дисоціації. В процесі здійснення комплексної реабілітаційної програми відмічено покращення зазначеного показника у військовослужбовців 82 зміни. Зокрема, було відзначено скорочення чисельності осіб із підвищеним рівнем дисоціації (на 15%), що вказує на ефективність програми.

Стосовно учасників програми із 93 зміни встановлено, що 25% із них мають знижений та 25% низький рівень перитравмівної дисоціації, при цьому у 50% осіб виявлено її помірний ступінь прояву. Військовослужбовці 93 зміни не мали високого або підвищеного рівня зазначеного показника. В ході програми досягнуто скорочення помірному ступеню перитравмівної дисоціації на 37,5%, і зазначене вказує на ефективність програмних заходів щодо вказаної проблематики.

Відносно учасників 104 зміни, як і стосовно учасників двох інших змін відмічено покращення за досліджуваним показником. А саме, ті, хто мали підвищений рівень його прояву (8,3%) змогли його скоротити на 4,2%, а у військовослужбовців із помірний проявом показника (20,8%) після участі у програмі він знизився на 12,5%.

Зазначаємо, що у більшості учасників програми із 82 та 104 змін був низький прояв вказаного показника, при цьому у осіб із 93 зміни, які піддавались тортурам під час перебування у полоні, переважав його помірний рівень. В цілому, після участі у програмі відмічено загальний рівень скорочення рівня перитравмівної дисоціації у учасників трьох змін склав 35,9%, що свідчить про ефективність програми.

Здійснимо оцінку трансформацій показника депресії військовослужбовців до та після участі у програмі реабілітації (табл. 3). Використовуємо шкалу PHQ-9.

Згідно із отриманими результатами (табл. 3) відмічаємо, що більшість опитуваних за трьома змінами мали легкий, помірний прояв депресії або вона була повністю відсутня. Проходження програми реабілітації позитивно вплинуло на загальне скорочення депресії за трьома змінами на 25%, і вказане свідчить про ефективність програмних заходів.

Таблиця 1

Узагальнені результати ефективності комплексної реабілітації за тілесними, емоційними, поведінковими та когнітивними проявами

Прояв	Спільні за 3 зміни (більше 25%)	Спільні за 2 зміни (більше 25%)	Ефективність на 1 зміні понад 25%
Тілесні	Посилене серцебиття	втрата/підвищення ваги	Неспроможність Розслабитися
		підвищена втомлюваність	Запаморочення, Непритомність
		почуття слабкості	Тремтіння, Поколовання в Пальцях
			Підвищений чи понижений тиск
			Головні болі
			Нудота
			Потіння
Поведінкові		порушення сну	Соціальна самоізоляція
			Низька продуктивність діяльності
			Уникання думок і почуттів Втрата апетиту, переїдання
Емоційні		Підвищена тривожність, страх	Надмірні полохливі реакції
			Відчуття туги, смутку, депресії
			Почуття провини
			Апатія, байдужість Почуття образи
Когнітивні		повторне переживання подій, «спалахи»	Нав'язливі думки, спогади, флешбеки
		часті помилки, неухважність	Самозвинувачення або звинувачення
		труднощі із концентрацією уваги	
		роздуми про помсту	

Джерело: складено авторкою

Таблиця 2

Вплив комплексної реабілітаційної програми на рівень перитравмівної дисоціації військовослужбовців

Рівень	Нормативне значення	Значення														
		82 зміна					93 зміна					104 зміна				
		До реабілітації		Після реабілітації		% змін	До реабілітації		Після реабілітації		% змін	До реабілітації		Після реабілітації		% змін
Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%		Абс. ч.	%	Абс. ч.	%		Абс. ч.	%			
Низький	1–20	13	65	15	75	+10	2	25	2	25	0	12	50	16	66,67	+16,67
Знижений	21–40	2	10	3	15	+5	2	25	5	62,5	+37,5	4	16,7	5	20,8	+4,1
Помірний	41–60	2	10	2	10	0	4	50	1	12,5	-37,5	5	20,8	2	8,3	-12,5
Підвищений	61–80	3	15	0	0	-15	0	0	0	0	0	2	8,2	1	4,2	-4,2
Високий	81–100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,2	0	0	-4,2
Разом			20	100	20	100		8	100	8	100	24	100	24	100	

Джерело: складено авторкою

Таблиця 3

Вплив комплексної реабілітаційної програми на рівень депресії військовослужбовців

Рівень	Нормативне значення	Значення															
		82 зміна					93 зміна					104 зміна					
		До реабілітації		Після реабілітації		% змін	До реабілітації		Після реабілітації		% змін	До реабілітації		Після реабілітації		% змін	
		Абс. ч.	%	Абс. ч.	%		Абс. ч.	%	Абс. ч.	%		Абс. ч.	%	Абс. ч.	%		
Відсутній прояв	0–4	4	20	8	40	+20	3	37,5	3	37,5	0	9	37,5	10	41,66	+4,16	
Легкий («субклінічний»)	5–9	6	30	4	20	-10	1	12,5	3	37,5	+25	6	25	11	45,83	+20,83	
Помірної тяжкості	10–14	2	10	5	25	+15	3	37,5	2	25	-12,5	4	16	2	8,33	-8,34	
Середньої тяжкості	15–19	4	20	3	15	-5	1	12,5	0	0	-12,5	4	16,7	0	0	-16,67	
Тяжкий	20–27	4	20	0	0	-20	0	0	0	0	0	1	4,2	1	4,2	0	
Разом				20	100	20	100		8	100	8	100		24	100	24	100

Джерело: складено авторкою

Проведемо дослідження стану змін показника тривожності досліджуваних військовослужбовців до та після участі у реабілітаційній програмі (використовується GAD-7) (табл. 4).

Згідно із отриманими результатами (табл. 4) можна констатувати, що більшість респондентів демонстрували переважання помірної вираженості тривожності, або вона була відсутня у військовослужбовців взагалі. При цьому, спостерігались суттєві прояви дуже високої тривожності, участь у програмі реабілітації суттєво покращила вказаний показник. Слід зауважити, що впродовж 21 дня участі

у програмі відновлення загальний рівень скорочення показника тривожності за трьома змінами відзначився скороченням на 25%, що вказує на ефективність програмних заходів стосовно визначеного прояву.

Здійснено оцінку рівня безсоння військовослужбовців трьох змін до та після у участі у програмі реабілітації, при цьому буде використано AIS (Афінська шкала визначення ступеня безсоння) (табл. 5).

Відповідно до результатів дослідження (табл. 5) відмічаємо, що більшість респондентів демонструють прояви наявного безсоння, у певних випадках (82 зміна) значення даного показника було вище 80%.

Таблиця 4

Вплив комплексної реабілітаційної програми на рівень тривожності військовослужбовців

Рівень	Нормативне значення	Значення														
		82 зміна					93 зміна					104 зміна				
		До реабілітації		Після реабілітації		% змін	До реабілітації		Після реабілітації		% змін	До реабілітації		Після реабілітації		% змін
		Абс. ч.	%	Абс. ч.	%		Абс. ч.	%	Абс. ч.	%		Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	
Низький	Від 0 до 4	7	35	8	40	+5	3	37,5	3	37,5	0	10	41,7	12	50	+8,33
Помірний	Від 5 до 9	4	20	6	30	+10	3	37,5	5	62,5	+25	6	25	7	29,17	+4,17
Високий	Від 10 до 14	4	20	2	10	-10	1	12,5	0	0	-12,5	3	12,5	4	16,67	+4,17
Дуже високий	Від 15 до 21	5	25	4	20	-5	1	12,5	0	0	-12,5	5	20,8	1	4,17	-16,66
Разом				20	100	20	100		8	100		24	100	24	100	

Джерело: складено авторкою

Таблиця 5

Вплив комплексної реабілітаційної програми на рівень безсоння військовослужбовців

Рівень (значення сумарного балу ≥ 6)	Значення															
	82 зміна					93 зміна					104 зміна					
	До реабілітації		Після реабілітації		% змін	До реабілітації		Після реабілітації		% змін	До реабілітації		Після реабілітації		% змін	
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%		Абс. ч.	%	Абс. ч.	%		Абс. ч.	%	Абс. ч.	%		
Існує	17	85	8	40	-45	5	62,5	4	50	-12,5	16	66,7	11	45,83	-20,87	
Відсутнє	3	15	12	60	+45	3	37,5	4	50	+12,5	8	33,3	13	54,17	+20,87	
Разом				20	100	20	100	8	100	8	100	24	100	24	100	

Джерело: складено авторкою

Таблиця 6

Вплив комплексної реабілітаційної програми на рівень ПТСР військовослужбовців

Рівень (Значення сумарного балу ≥ 50)	Значення														
	82 зміна					93 зміна					104 зміна				
	До реабілітації		Після реабілітації			До реабілітації		Після реабілітації			До реабілітації		Після реабілітації		
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	% змін	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	% змін	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	% змін
Існує	6	30	7	40	+10	1	12,5	1	12,5	0	9	37,5	4	16,67	-20,83
Відсутній	14	70	13	60	-10	7	87,5	7	87,5	0	15	62,5	20	83,33	+20,83
Разом	20	100	20	100		8	100	8	100		24	100	24	100	

Джерело: складено авторкою

При цьому, під час участі у програмі було продемонстровано скорочення рівня безсоння (за 82 зміною – на 45%, за 93 зміною – на 12,5%, за 104 зміною – на 20,87%), що вказує на позитивний вплив програми.

Розглянемо прогрес за рівнем показника ПТСР в середовищі військовослужбовців 82, 93 та 104 зміни, які приймали участь у досліджуваній програмі «Відновлення під час війни» (табл. 6). Для оцінки використано опитувальник PCL – M (військо-вий варіант).

Аналіз отриманих результатів (табл. 6) показує, що:

– в 82 зміні у 30% осіб спостерігався прояв ПТСР до початку участі у програмі, після її проходження цей показник частково погіршився (до 40% осіб). Вказане обумовлено трагічною новиною стосовно втрати побратимів, яку повідомили перед повторним опитуванням, і яка особливо негативно вплинула стан ПТСР.

Констатуємо, що строку обраного для подолання проявів ПТСР (21 день) не достатньо у роботі із військовослужбовцями. В даному випадку, можемо стверджувати про необхідність звернення до досвіду інших держав у подоланні ПТСР, які використовують реабілітаційні програми строком 3-9 місяців.

Оцінка суб'єктивного рівня стресу військовослужбовців перед та після участі у програмі реабілітації. Вказане опитування здійснено при заповненні карти персонального психологічного супроводження отримувача послуг. Було визначено, що представлена реабілітаційна програма здійснює позитивний вплив стан загального самопочуття військовослужбовців і скорочує стан суб'єктивного рівня відчуття стресу до 50%.

Висновки. Представлені в дослідженні положення програми психологічної реабілітації була проведена на проекті «Відновлення під час війни» від ВААД України свідчать, що її зміст та програмні засади є науково обґрунтовані та сформульовані відповідно до особливостей психологічного стану військовослужбовців. В рамках даної програми здійснено інтеграцію діагностики, стабілізації, терапії та інтеграції, також при її розробці та впровадженні здійснено акцент на індивідуальних особливостях учасників. Зазначена програма сформована відпо-

відно до інтегративної моделі, заснованої на біопсихосоціальному підході, пов'язаному із поєднанням соціальних, психічних та фізіологічних чинників, доказовій практиці та з огляду на індивідуалізацію. Наведена програма складається із чотирьох етапів (діагностичного, стабілізаційного, терапевтичного та інтеграційного). У наведеній програмі приймають участь три зміни військовослужбовців.

Ефективність зазначеної програми перевірено із застосуванням визначеного діагностичного інструментарію, зокрема: здійснення персональної бесіди та заповнення карт психологічного супроводження отримувачів послуг щодо психологічної допомоги; застосування PDEQ (опитувальник визначення значення показника перитравматична дисоціація); використання опитувальника PHQ-9, який забезпечує встановлення стану депресії опитуваних; використання GAD-7 (оцінка показника тривожність); застосування PCL-M (шкала самооцінки, використовується для встановлення ступеню ПТСР) та AIS (Афінська шкала визначення ступеня безсоння). Оцінка за вказаними методиками та опитувальниками здійснено як до проведення реабілітаційної програми, так і після її реалізації.

За результатами оцінки виявлено суттєве покращення за основними показниками. Констатуємо, що програма «Відновлення під час війни» – це ефективний інструмент, який забезпечує швидку психологічну стабілізацію стану військовослужбовців (в тому числі тих, які під час військової служби опинились в екстремальних умовах полону). За результатами зазначеної програми підтверджено поширення аналогічних ініціатив під час аналогічних військових конфліктів. При цьому, встановлено потребу доповнення програми довгостроковими інтервенціями, які складаються із групової терапії, індивідуального супроводу та міждисциплінарного підходу. Вказане сприятиме забезпеченню стійких та глибоких змін щодо покращення психологічного стану військовослужбовців.

Перспективи подальших досліджень можуть бути пов'язані із формулюванням та апробацією нових реабілітаційних програм відновлення психологічного стану військовослужбовців, які б враховували більш широкий спектр активностей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Belrose C., Gibert L., Trousselard M. Recovery, Rehabilitation and Positive Psychology for Chronic Post-Traumatic Stress Disorder: Theoretical and Practical Aspects among French Veterans. *IntechOpen*. 2019. doi: 10.5772/intechopen.86813
2. Bonner M., Ellender G. Military Training: does it predispose service personnel to negative mental health issues? *J Ment Health Disord*. 2022. Vol. 2(1). P. 11-18. <https://doi.org/10.33696/mentalhealth.2.012>
3. Ohlsson A., Nilsson S., Larsson G. Social and Psychological Support for Military Personnel and Their Families in Connection with Military Deployment: A Scoping Review and Thematic Analysis. *Journal of Veterans Studies*. 2024. Vol. 10(1). P. 160–172. <https://doi.org/10.21061/jvs.v10i1.533>
4. Romero D. H., Riggs S. A., Raiche E., McGuffin J., and Captari L. E. Attachment, coping, and psychological symptoms among military veterans and active duty personnel. *Anxiety Stress Coping*. 2020. Vol. 33. P. 326–341. doi: 10.1080/10615806.2020.1723008
5. Sargent C., Gebruers C. O'Mahony J. A review of the physiological and psychological health and wellbeing of naval service personnel and the modalities used for monitoring. *Military Medical Research*. 2017. Vol. 4. Iss. 1. <https://doi.org/10.1186/s40779-016-0112-3>
6. Soriano-Sánchez J. G. Resilience and Emotional Intelligence in Spanish Army Personnel: The Impact of Marital Status. *Psychology International*. 2025. Vol. 7(1). Iss. 7. <https://doi.org/10.3390/psycholint7010007>
7. van der Meulen E., van der Velden P.G., van Aert R.C.M., van Veldhoven M.J.P.M. Longitudinal associations of psychological resilience with mental health and functioning among military personnel: A meta-analysis of prospective studies. *Social Science & Medicine*. 2020. Vol. 255. Iss. 112814. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112814>
8. Wu C., Hou G., Lin Y., Sa Z., Yan J., Zhang X., Liang Y., Yang K., Zhang Y. and Lang H. Exploring links between Chinese military recruits' psychological stress and coping style from the person-environment fit perspective: The chain mediating effect of self-efficacy and social support. *Front. Psychol*. 2022. Vol. 13:996865. doi: 10.3389/fpsyg.2022.996865
9. Yoon C.G., Jung J., Yoon J.H., Lee D., Jeon H., Lee S.Y. How Is the Suicide Ideation in the Korean Armed Forces Affected by Mental Illness, Traumatic Events, and Social Support? *J Korean Med Sci*. 2021. Vol. 36(15): e96. <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e96>
10. Zhao X., Wang J., and Shi C. The influence of mental resilience on the positive coping style of air force soldiers: a moderation- mediation model. *Front. Psychol*. 2020. Vol. 11. Iss. 550. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00550

Дата першого надходження рукопису до видання: 09.08.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 02.09.2025

Дата публікації: 30.09.2025