МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Кваліфікаційна робота магістра

СОЦІАЛЬНА РОБОТА З НЕДОПУЩЕННЯ НЕБОЙОВИХ ВТРАТ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Виконав: магістрант 2-го курсу,
гр. 8.2314-ср
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
С.С. Журавльов

Керівник: професор кафедри філософії,
публічного управління та соціальної роботи,
доцент, д.філос.н. Чайка І. Ю.

Рецензент: професор кафедри філософії,
публічного управління та соціальної роботи,
доцент, д.філос.н. Глазунов В.В.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління
Кафедра філософії, публічного управління та соціальної роботи
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи
_____Т.І. Бутченко
«____»_____2025 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРАНТУ

Журавльову Сергію Сергійовичу
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Соціальна робота з недопущення небойових втрат особового складу збройних сил
керівник роботи Чайка Ірина Юріївна, д.філос.н., доцент
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом ЗНУ від «19» березня 2025 року № 418-с

2. Строк подання студентом роботи 12 грудня 2025 року

3. Вихідні дані до роботи Агарков О.А., Арабаджиєв Д.Ю., Єрохіна Т.В., Кузьмін В.В., Мещан І.В., Попович В.М. Технології соціальної роботи: навч. посіб. Запоріжжя: «Мотор Січ». 2015. 487 с; Асєєва Ю.О., Аймедов К.В., Яцишина А.М. Визначення поняття ПТСР у військових: теоретичні основи, клінічні прояви та фактори ризику. *Ментальне здоров'я.* 2024. № 2. С. 8-17.; Бондаренко Н.О. Соціальна діагностика : підручник для студентів напряму «Соціальна робота». Київ : Академія, 2021. 240 с.; Cohen S., Wills T. A. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychologkal Bulletin*. 1985. Vol. 98. № 2. P. 31-57.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1.Проаналізувати наукову рефлексію проблеми небойових втрат у ЗСУ. 2.Уточнити зміст понять «небойові втрати у війську», «соціальна робота з військовослужбовцями», «особовий склад Збройних сил України». 3.Обґрунтувати принципи та методи дослідження соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу Збройних сил України. 4.Визначити поняття, класифікацію та ризики небойових втрат. 5. Дослідити методи та технології соціальної роботи з попередження небойових втрат серед військовослужбовців. 6. Проаналізувати світовий досвід соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу армії. 7.Оцінити сучасний стан системи соціальної роботи в Збройних силах України. 8.Розробити рекомендації

щодо оптимізації соціальної роботи в Збройних силах України з метою недопущення небойових втрат особового складу.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

_____

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Чайка І. Ю. професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи, доцент, д.філос.н.	06.06.2025	06.06.2025
Розділ 2	Чайка І. Ю. професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи, доцент, д.філос.н.	11.08.2025	11.08.2025
Розділ 3	Чайка І. Ю. професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи, доцент, д.філос.н.	22.09.2025	22.09.2025

7. Дата видачі завдання 28 квітня 2025 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Лютий – березень 2025	*виконано*
2.	Бібліографічний пошук	Квітень 2025	*виконано*
3.	Розробка основних положень роботи	Травень – червень 2025	*виконано*
4.	І розділ	Червень - липень 2025	*виконано*
5.	ІІ розділ	Серпень – вересень 2025	*виконано*
6.	ІІІ розділ	Вересень – жовтень 2025	*виконано*
7.	Систематизація висновків	Листопад – грудень 2025	*виконано*
8.	Нормоконтроль	Листопад – грудень 2025	*виконано*

Студент _____ С.С.Журавльов.

Керівник роботи _____ І.Ю.Чайка.

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ І.С. Цапліна

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 67 сторінок, 74 позицій у списку літератури.

НЕБОЙОВІ ВТРАТИ, СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД (ПТСР), СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА, СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ПРОФІЛАКТИКА НЕБОЙОВИХ ВТРАТ

Мета дослідження: здійснити теоретичний аналіз особливостей системи соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу Збройних сил України та сформувати практичні рекомендації з вдосконалення цієї системи.

Об'єкт дослідження: соціальна робота з особовим складом Збройних сил України.

Предмет дослідження: теоретичні засади та практичні механізми соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу ЗСУ.

Методи дослідження: теоретичний аналіз, системний підхід, порівняльний аналіз, узагальнення, моделювання, аналіз документів, статистичний аналіз.

Гіпотеза: удосконалення соціальної роботи з недопущення небойових втрат можливе через комплексне поєднання психологічної підтримки, організаційних заходів, використання інноваційних цифрових технологій та адаптацію міжнародного досвіду з урахуванням реалій ЗСУ.

Висновки: 1.Небойові втрати є системною проблемою ЗСУ, зумовленою психологічними (ПТСР, депресія), організаційними, соціальними та медичними факторами, що вимагає комплексного соціально-робочого втручання.

2.Теоретичні засади соціальної роботи включають системний підхід, теорію стресу та копінгу, теорію соціальної підтримки, що дозволяють класифікувати ризики та розробляти профілактичні методи.

3.Світовий досвід (програми США, Ізраїлю, Канади) демонструє ефективність інтегрованих систем профілактики, які можна адаптувати до ЗСУ для зниження НБВ на 10–30 %.

4.Практичні рекомендації щодо оптимізації соціальної роботи в ЗСУ передбачають впровадження цифрових платформ, регулярних аудитів, міжвідомчої співпраці та етичних стандартів, що сприятиме збереженню людського капіталу та підвищенню боєздатності.

SUMMARY

The master's thesis consists of 67 pages, 74 references in the bibliography.

NON-COMBAT LOSSES, SOCIAL WORK WITH SERVICEMEMBERS, POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD), SUICIDAL BEHAVIOR, PSYCHOLOGICAL SUPPORT, SOCIAL REHABILITATION, PREVENTION OF NON-COMBAT LOSSES

The purpose of the study: to conduct a theoretical analysis of the features of the social work system for preventing non-combat losses of personnel in the Armed Forces of Ukraine and to develop practical recommendations for improving this system.

The object of the study: social work with the personnel of the Armed Forces of Ukraine.

The subject of the study: theoretical foundations and practical mechanisms of social work for preventing non-combat losses of personnel in the Armed Forces of Ukraine.

Research methods: theoretical analysis, systemic approach, comparative analysis, generalization, modeling, document analysis, statistical analysis.

Hypothesis: improving social work to prevent non-combat losses is possible through a comprehensive combination of psychological support, organizational measures, the use of innovative digital technologies, and adaptation of international experience, taking into account the realities of the Armed Forces of Ukraine.

Conclusions: 1. Non-combat losses are a systemic problem in the Armed Forces of Ukraine, caused by psychological (PTSD, depression), organizational, social, and medical factors, requiring comprehensive social work intervention.

2. The theoretical foundations of social work include a systemic approach, the theory of stress and coping, and the theory of social support, which allow classifying risks and developing preventive methods.

3. International experience (programs from the USA, Israel, and Canada) demonstrates the effectiveness of integrated prevention systems that can be adapted to the Armed Forces of Ukraine to reduce non-combat losses by 10–30%.

4. Practical recommendations for optimizing social work in the Armed Forces of Ukraine include the implementation of digital platforms, regular audits of service conditions, interagency cooperation, and ethical standards, which will help preserve human capital and enhance combat capability.

ЗМІСТ

ВСТУП……3
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НЕДОПУЩЕННЯ НЕБОЙОВИХ ВТРАТ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ 6
1.1. Наукова рефлексія проблеми соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу Збройних сил України 6
1.2. Аналіз основних понять дослідження: «небойові втратиу війську», «соціальна робота з військовослужбовцями», «особовий склад Збройних сил України» 11
1.3. Принципи та методи дослідження соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу ЗСУ 15
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НЕДОПУЩЕННЯ НЕБОЙОВИХ ВТРАТ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ЗБРОЙНИХ СИЛ 19
2.1. Поняття, класифікація та виявлення ризиків небойових втрат серед особового складу армії 19
2.2. Методи та технології соціальної роботи з попередження небойових втрат серед військовослужбовців 32
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НЕДОПУЩЕННЯ НЕБОЙОВИХ ВТРАТ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ 43
3.1. Аналіз системи соціальної роботи в Збройних силах України 43
3.2. Рекомендації щодо оптимізації соціальної роботи в Збройних силах України з метою недопущення небойових втрат особового складу 49
ВИСНОВКИ 55
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ……..60

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабна збройна агресія Російської Федерації проти України, яка розпочалася 24 лютого 2022 року і триває станом на 2025 рік, призвела до значних людських втрат, руйнування інфраструктури та масового переміщення населення. У цих умовах однією з найгостріших проблем є небойові втрати особового складу Збройних сил України (ЗСУ), до яких належать самогубства, нещасні випадки, травми, захворювання, зловживання психоактивними речовинами, порушення дисципліни та інші інциденти, не пов'язані з безпосередніми бойовими діями. Ці втрати не лише знижують боєздатність підрозділів і деморалізують військовослужбовців, але й створюють додаткове навантаження на систему медичного, психологічного та соціального забезпечення, а також мають суттєві економічні наслідки для держави.

За даними Міністерства оборони України та експертних оцінок, у період 2014–2025 років небойові втрати становили значну частку загальних втрат ЗСУ. Психологічні фактори, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та тривожні розлади, є провідними причинами самогубств і порушень дисципліни. Організаційні недоліки (несправність техніки, порушення техніки безпеки, погані умови служби) призводять до травм і нещасних випадків. Соціальні аспекти, зокрема сімейні конфлікти через тривалу розлуку та стигматизація психологічної допомоги, посилюють ізоляцію бійців. Медичні проблеми (хронічні захворювання, інфекції) загострюються через обмежений доступ до якісної допомоги в польових умовах.

У цих умовах соціальна робота набуває особливого значення як професійна діяльність, спрямована на підтримку психологічного, соціального та фізичного добробуту військовослужбовців. Актуальність теми зумовлена необхідністю розробки ефективних механізмів соціальної роботи для недопущення небойових втрат, що є важливим завданням національної безпеки України в умовах тривалої війни. Недостатня увага до цієї проблеми може

призвести до подальшого зниження боєздатності ЗСУ, зростання соціальної напруги в суспільстві та втрати цінного людського ресурсу.

Проблемна ситуація полягає в тому, що тривала війна негативно вплинула на психоемоційний стан особового складу ЗСУ, призводячи до зростання кількості небойових втрат. Як наслідок, зросла потреба в системній профілактиці, психологічній підтримці, покращенні умов служби та реінтеграції бійців у суспільство після демобілізації. Уряд України та міжнародні організації докладають зусиль для надання допомоги через програми психологічної реабілітації, медичні ініціативи та соціальні виплати, однак координація та ефективність цих заходів потребують удосконалення.

Міжнародна спільнота продовжує підтримувати Україну, надаючи фінансову, технічну та гуманітарну допомогу, зокрема в сфері психологічної підтримки військовослужбовців. Уряд України, разом з партнерами, проводить реформи для зміцнення оборони та покращення добробуту бійців.

Дослідженню проблеми соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу ЗСУ присвятили увагу такі вітчизняні вчені, як І. Приходько, Б. Лазоренко, О. Кокун, В. Мороз, Н. Лозінська, І. Пішко та ін. Проте не всі аспекти цієї проблеми, зокрема комплексна профілактика в умовах повномасштабної війни, знайшли достатнє відображення у науковій літературі, що й зумовлює наукову актуальність кваліфікаційної роботи.

Об'єкт дослідження – соціальна робота з особовим складом Збройних сил України.

Предмет дослідження – теоретичні засади та практичні механізми соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу ЗСУ.

Мета дослідження – здійснити теоретичний аналіз особливостей системи соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу Збройних сил України та сформувати практичні рекомендації з вдосконалення цієї системи.

Завдання дослідження:

- проаналізувати наукову рефлексію проблеми небойових втрат у ЗСУ;
- уточнити зміст понять «небойові втрати у війську», «соціальна робота з військовослужбовцями», «особовий склад Збройних сил України»;
- обґрунтувати принципи та методи дослідження соціальної роботи з недопущення небойових втрат у ЗСУ;
- визначити поняття, класифікацію та ризики небойових втрат;
- дослідити методи та технології соціальної роботи з попередження небойових втрат;
- проаналізувати світовий досвід соціальної роботи з недопущення небойових втрат;
- оцінити сучасний стан соціальної роботи в ЗСУ;
- розробити рекомендації щодо оптимізації соціальної роботи з недопущення небойових втрат в Збройних силах України.

Гіпотеза: удосконалення соціальної роботи з недопущення небойових втрат можливе через комплексне поєднання психологічної підтримки, організаційних заходів, використання інноваційних цифрових технологій та адаптацію міжнародного досвіду з урахуванням реалій ЗСУ.

Наукова новизна: полягає в комплексному аналізі соціальної роботи з недопущення небойових втрат у ЗСУ в умовах повномасштабної війни та розробці рекомендацій щодо її оптимізації.

РОЗДІЛ 1
МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НЕДОПУЩЕННЯ НЕБОЙОВИХ ВТРАТ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

1.1. Наукова рефлексія проблеми соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу Збройних сил України

Наукова рефлексія проблеми соціальної роботи з недопущення небойових втрат у Збройних силах України (ЗСУ) є актуальним напрямком досліджень, адже небойові втрати (НБВ) суттєво впливають на боєздатність армії та моральний стан особового складу. Небойові втрати включають смерті чи травми, не пов’язані з бойовими діями, такі як самогубства, нещасні випадки, захворювання, зловживання алкоголем чи наркотиками, а також наслідки психологічних розладів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Соціальна робота в цьому контексті виступає як комплексний інструмент, що поєднує психологічну підтримку, організаційні заходи та профілактичні програми для зниження ризиків небойових втрат.

Українські дослідники активно вивчають проблему небойових втрат у контексті ЗСУ, особливо після початку збройного конфлікту в 2014 році. Наприклад, О. Колесніченко, Я. Мацегора та І. Приходько у роботі «Протоколи надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям Національної гвардії України в екстремальних умовах діяльності» [45] акцентують увагу на психологічних чинниках небойові втрати, зокрема посттравматичному стресовому розладі (ПТСР) та депресії. Автори зазначають, що до 20% військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, мають ознаки ПТСР, що підвищує ризик самогубств і дисциплінарних порушень. І. Приходько пропонує використовувати когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) та групові заняття для ранньої діагностики та профілактики [41].

А. Романишин М. та А. Неурова акцентують увагу на особливостях профілактики самогубств серед військовослужбовців, призваних за мобілізацією. Дослідники аналізують причини, що є факторами вчинення самогубств військовослужбовцями. Зокрема, 30% військовослужбовців вчиняють суїцид на ґрунті сімейних негараздів (непорозуміння з батьками (родичами), переживання за членів родини, які залишилися на окупованій території, конфлікти з подружжям (коханими) тощо. Автори зазначають, що найбільший профілактичний ефект можуть мати бесіди з особовим складом щодо важливості спілкування з рідними та близькими, з метою профілактики сімейних негараздів (конфліктів) на ґрунті печалі, самотності, занедбаності тощо; періодичне нагадування військовослужбовцям про необхідність дотримання культури спілкування та контролю емоційного стану під час розмов з рідними та близькими, з метою профілактики емоційних конфліктів; постійне опитування особового складу з метою виявлення сімейно-побутових проблем з метою надання своєчасної допомоги щодо їх вирішення; залучення до вирішення соціально-побутових проблем, що виникають у членів сімей військовослужбовців, представників державних адміністрацій та ТЦК та СП за місцем їх проживання, з метою надання допомоги щодо їх вирішення [48, с. 129-135].

Б. Лазоренко [29, с. 70-90] доповнює підхід І. Приходька, стверджуючи, що акцент виключно на психологічній підтримці є недостатнім. Дослідники наголошує на необхідності комплексного підходу, який включає не лише психологічну, а й соціальну та організаційну підтримку, наприклад, покращення умов служби та роботу з сім’ями військовослужбовців. На її думку, соціальні працівники повинні створювати мережі підтримки, що об’єднують сім’ї, побратимів і громадські організації, для зниження відчуття ізоляції.

О. Кокун, В. Мороз, Н. Лозінська, І. Пішко акцентують увагу на практичних аспектах здійснення психологічної профілактики психотравматизації військовослужбовців, пропонуючи актуальні напрямки психопрофілактичної роботи. Також дослідники пропонують рекомендації

щодо підвищення ефективності практичних заходів, спрямованих на збереження у військовослужбовців психологічного здоров'я. [21].

І. Каряка та Л. Доценко [18] досліджують основні детермінанти депресивного стану військових, розкриваючи взаємозв'язок особистісно-типологічного, афективно-поведінкового критеріїв та критерію пізнавальної активності у виникненні депресивного стану у військовослужбовців. Дослідники обґрунтовують, що виникнення депресії у військовослужбовців детермінується типологічно-характерологічним, когнітивно-перцептивним та поведінково-соматичний компонентами, де перший пов'язаний з наявністю та / або приналежністю військового до певного типу акцентуації, яка, в свою чергу, обумовлює відповідний спосіб реагування на ті чи інші стресові ситуації, що можуть призвести до депресії; другий – обумовлює розуміння власних емоцій та усвідомлення причини їх появи й наслідків їх прояву; третій – полягає у співвідношенні між ступенем підпорядкування зовнішніх проявів внутрішнім переживанням військовослужбовця. Автори розробили та впровадили корекційно-профілактичну програму з подолання депресії у військовослужбовців. Метою корекційно-профілактичної програми був розвиток емоційної стійкості; зниження рівня прояву депресивного стану; здійснення профілактики порушень емоційно-чуттєвої сфери військовослужбовців.

Дослідження проблеми кореляції між розвитком депресивних і тривожних розладів і наявністю травм і поранень, тобто, по суті, з'ясуванням негативних мультиплікаційних ефектів факторів, що ведуть до бойових та небойових втрат одночасно, здійснюють О. Ткаленко, Г. Мороз, О-Н. Заремба, І. Сорока [55]. Дослідники, зокрема, встановили, що показники поширеності тривожності та депресії у військовослужбовців, які зазнали травм і поранень, значно перевищують аналогічні показники для військовослужбовців, які проходили обстеження і лікування з приводу соматичних хвороб, не пов'язаних з бойовими ураженнями. Ще більшою виявилася різниця у показниках об'єднаних психопатологічних феноменів тривоги та депресії між зазначеними

групами військовослужбовців: ті з них, хто зазнав бойових поранень, мали такі коморбідні стани у три рази частіше.

Безповоротні небойові втрати пов'язані із здійсненням військовослужбовцями суїцидальних дій. А. Жданюк [13] досліджує основні фактори ризику, методи попередження суїцидальних проявів та підходи до організації психологічної підтримки військовослужбовців, що базуються на досвіді закордонних і вітчизняних фахівців. Дослідниця обгрунтовує, що комплексний підхід до профілактики суїцидальних проявів у військових (а отже, і попередження небойових втарт) включає оцінювання ризиків, терапевтичну та медикаментозну підтримку, навчання, соціальні ініціативи та залучення командирів. Використання цих методів у взаємодії допомагає ефективно знизити рівень суїцидальних випадків та забезпечити військовим доступ до підтримки, необхідної для збереження їхнього життя. А. Жданюк стверджує, що групова терапія є ефективним способом надання психологічної підтримки, оскільки вона створює атмосферу взаємної підтримки і дозволяє військовослужбовцям ділитися своїм досвідом з іншими, хто має подібний досвід. На думку дослідниці, Ефективним способом профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців є систематичний моніторинг психоемоційного стану, який дозволяє своєчасно виявляти осіб з високим ризиком виникнення суїцидальних намірів. Когнітивно-поведінкова терапія під наглядом фахівця та медикаментозні засоби, такі як антидепресанти, є важливими компонентами психотерапії, які можуть стабілізувати психічний стан військовослужбовця.

Міжнародні дослідники також пропонують цінні підходи. Наприклад, Ч.Хог, К. Кастро, С. Мессер, Д. МакГурк, Д. Коттінг, Р. Коффман наголошують на важливості раннього виявлення психологічних проблем через регулярне анкетування та тренінги зі стресостійкості. Автори зазначають, що програми, такі як Soldier Assistance Program, знижують кількість самогубств на 10% за рахунок ранньої діагностики [69]. З. Соломон, Ю. Неріа, А. Орі, М. Вайсман, К. Гінзбург, досліджуючи ПТСР серед колишніх ізраїльських військовополених і

військових з бойовою стресовою реакцією пропонують інтегрувати соціальних працівників у військові підрозділи для оперативного реагування на кризові стани. Цей підхід виявився ефективним у ЦАХАЛ, де кількість небойових втрат знизилася на 15% після впровадження такої моделі [74].

Наукова рефлексія передбачає аналіз проблеми через призму соціальних, психологічних та організаційних теорій. Зокрема, теоретичним підґрунтям аналізу проблеми небойових втрат у Збройних Силах України є низка психологічних і соціальних концепцій, серед яких важливе місце посідає теорія стресу і копінгу Річарда Стенлі Лазаруса, професора психології Університету Каліфорнії (Берклі, США). Відповідно до цієї теорії, військовослужбовці в умовах війни зазнають тривалого хронічного стресу, зумовленого безпосередньою участю в бойових діях, втратою побратимів, а також сімейними проблемами, що загострюються під час служби. У такій ситуації соціальна робота відіграє ключову роль, оскільки сприяє формуванню адаптивних стратегій подолання стресу через психоедукацію, індивідуальну та групову підтримку, а також нормалізацію емоційних реакцій військовослужбовців.

Вагомим методологічним підходом до розуміння природи небойових втрат є системний підхід, згідно з яким такі втрати розглядаються як результат взаємодії кількох рівнів чинників. До них належать індивідуальні фактори, пов’язані з психологічним і фізичним станом військовослужбовця, організаційні чинники, що відображають умови проходження служби, а також соціальні фактори, зокрема рівень підтримки з боку сім’ї та суспільства. Відтак соціальна робота в ЗСУ має бути спрямована не лише на окрему особистість, а й на систему загалом, охоплюючи всі зазначені рівні впливу.

Доповнює зазначені підходи теорія соціальної підтримки, відповідно до якої наявність стійких соціальних зв’язків і підтримувальних мереж значно знижує ризик розвитку депресивних станів і суїцидальної поведінки. Побратими, члени сім’ї, капелани та інші значущі особи можуть виконувати

захисну функцію, тоді як соціальні працівники мають потенціал виступати координаторами й ініціаторами формування таких мереж підтримки.

Отже, розгляд підходів до проблематики профілактики небойових втрат у армійських структурах свідчить про, принаймні, три напрямки здійснення такої діяльності в рамках соціальної роботи: попередження, інтервенція та реабілітацію військовослужбовців. Профілактичний напрям передбачає раннє виявлення психологічних і фізичних проблем, а також навчання технікам саморегуляції. Практична діяльність соціальних працівників у ЗСУ включає психологічну підтримку. Важливими є також організаційні заходи, зокрема аудит умов служби та контроль технічного стану обладнання. Окреме значення має міжвідомча співпраця з медичними працівниками, капеланами та громадськими організаціями.

Аналіз проблематики небойових втрат у ЗСУ свідчить про їх багатофакторний характер. Психологічні причини включають посттравматичний стресовий розлад, депресивні стани та почуття провини. Організаційні причини пов’язані з несправністю техніки, незадовільними умовами проживання та недостатнім рівнем забезпечення харчуванням. Соціальні чинники проявляються у сімейних конфліктах і стигматизації психологічної допомоги. Сімейні проблеми посилюють рівень стресу у бійців Окрему групу становлять медичні причини, зокрема хронічні захворювання та недіагностовані травми.

1.2. Аналіз основних понять дослідження: «небойові втратиу війську», «соціальна робота з військовослужбовцями», «особовий склад Збройних сил України»

Дослідження проблематики небойових втрат у Збройних силах України та ролі соціальної роботи у їх запобіганні вимагає чіткого розуміння базових понять, зокрема таких як «небойові втрати у війську», «соціальна робота з військовослужбовцями» та «особовий склад Збройних сил України». Саме ці категорії становлять теоретичну основу для аналізу причин, наслідків і

механізмів профілактики втрат, не пов'язаних із безпосередніми бойовими діями. Їх осмислення дозволяє не лише окреслити межі досліджуваної проблеми, а й сформувати практичні підходи до збереження боєздатності та підвищення рівня добробуту військовослужбовців у сучасних умовах.

Аналіз зазначених понять ґрунтується на міждисциплінарному підході, який поєднує положення теорії систем, теорії соціальної підтримки та концепції людського капіталу. З позицій системного підходу небойові втрати розглядаються як результат взаємодії індивідуальних, організаційних і соціальних факторів, що зумовлює необхідність комплексних профілактичних заходів. Теорія соціальної підтримки акцентує увагу на ролі соціальної роботи у формуванні підтримувальних мереж, які знижують психологічні та соціальні ризики для військовослужбовців. Концепція людського капіталу підкреслює, що особовий склад ЗСУ є стратегічним ресурсом держави, збереження якого напряму залежить від ефективності управління, соціальної підтримки та умов служби.

Небойові втрати у війську визначаються як втрати особового складу, що не пов'язані з безпосередньою участю в бойових діях. До них належать смерті, травми, захворювання та інші інциденти, спричинені психологічними, організаційними, соціальними або медичними чинниками. Серед типових форм небойових втрат виділяють самогубства, нещасні випадки, пов'язані з несправністю техніки або порушенням правил безпеки, хронічні та інфекційні захворювання, зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами, а також дисциплінарні порушення. Причинами таких втрат можуть бути посттравматичний стресовий розлад, депресивні стани, незадовільні умови служби, недостатній рівень медичного забезпечення та низька поінформованість щодо техніки безпеки. За узагальненими оцінками, у сучасних арміях частка небойових втрат може сягати до 20 %, хоча для ЗСУ ці показники потребують подальшого системного дослідження. Для українського війська небойові втрати мають особливо негативні наслідки, оскільки вони

знижують боєздатність підрозділів, деморалізують особовий склад і створюють додаткове навантаження на медичну та соціальну інфраструктуру.

Соціальна робота з військовослужбовцями розглядається як професійна діяльність, спрямована на підтримку їхнього психологічного, соціального та фізичного добробуту через систему профілактичних, інтервенційних і реабілітаційних заходів. Вона охоплює психологічну підтримку, організаційні заходи з покращення умов служби, роботу з сім'ями військовослужбовців, профілактику залежностей, а також координацію з медичними службами, капеланами та громадськими організаціями. Інструментами соціальної роботи є психоедукація, когнітивно-поведінкова терапія, медіація, групові форми підтримки та міжвідомча взаємодія. Основною метою цієї діяльності є зниження рівня небойових втрат, підвищення морального духу та сприяння успішній ресоціалізації військовослужбовців.

Особовий склад Збройних сил України становить сукупність військовослужбовців і цивільного персоналу, які забезпечують функціонування армії. До його складу входять офіцери, сержанти, солдати, що залучені дос служби за контрактом, за мобілізацією, або є добровольцями, а також медичний і технічний персонал. За наявними даними, на 2025 рік чисельність ЗСУ становить близько 880 тисяч осіб [15]. Особовий склад постійно стикається з високим рівнем стресу та потребує адаптації до складних умов служби. Збереження особового складу є пріоритетним завданням, оскільки будь-які втрати, незалежно від їх характеру, негативно впливають на ефективність армії.

Причини небойових втрат у ЗСУ мають комплексний характер і охоплюють психологічні, організаційні, соціальні та медичні фактори. Психологічні чинники пов'язані з хронічним стресом, спричиненим бойовими діями, втратами побратимів або соціальною ізоляцією, що може призводити до ПТСР, депресивних і тривожних розладів. За міжнародними даними, від 15 до 20 % військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, мають ознаки ПТСР, а в умовах ЗСУ ситуація ускладнюється стигматизацією звернення за психологічною допомогою. Організаційні фактори включають погані умови

проживання, неякісне харчування, використання застарілої або несправної техніки, що підвищує ризик травматизму. Соціальні фактори проявляються у сімейних конфліктах, суспільному тиску та доступності психоактивних речовин, що може призводити до залежностей і порушення дисципліни. Медичні фактори охоплюють хронічні захворювання, недіагностовані травми та інфекційні хвороби, які загострюються через відсутність системних профілактичних оглядів.

Наслідки небойових втрат у ЗСУ проявляються у зниженні боєздатності, деморалізації особового складу, економічних витратах і негативному соціальному впливі. Втрата військовослужбовців зменшує чисельність боєздатних підрозділів, а самогубства чи нещасні випадки можуть спричиняти хвилю песимізму та зниження командного духу. Крім того, лікування, реабілітація та підготовка заміни потребують значних фінансових ресурсів, а небойові втрати впливають і на сім'ї військовослужбовців, формуючи негативне ставлення до служби.

Соціальна робота виступає ключовим інструментом профілактики небойових втрат, поєднуючи психологічну підтримку, організаційні заходи, профілактику залежностей, роботу з сім'ями та міжвідомчу співпрацю. Ефективними є стратегії ранньої діагностики психологічних ризиків, психоедукації, індивідуальної та групової терапії, аудиту умов служби, впровадження тренінгів із техніки безпеки, а також програм соціальної адаптації. Практика ЗСУ та міжнародний досвід, зокрема ізраїльські та канадські програми психологічної готовності, підтверджують доцільність комплексного підходу.

Особливу увагу в соціальній роботі необхідно приділяти різним групам особового складу, оскільки контрактники, мобілізовані, добровольці, офіцери та цивільний персонал мають різні потреби й виклики. Диференційований підхід, що включає менторські програми, психологічні тренінги, соціальну інтеграцію та кар'єрну підтримку, дозволяє підвищити ефективність профілактики небойових втрат і зміцнити командний дух.

Отже, аналіз понять «небойові втрати у війську», «соціальна робота з військовослужбовцями» та «особовий склад Збройних сил України» демонструє їх тісний взаємозв'язок і визначальне значення для забезпечення боєздатності та стійкості ЗСУ. Комплексні стратегії соціальної роботи, орієнтовані на психологічну підтримку, організаційні заходи та диференційовану роботу з особовим складом, здатні суттєво знизити рівень небойових втрат і посилити ефективність Збройних сил України в умовах сучасних викликів.

1.3. Принципи та методи дослідження соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу ЗСУ

Дослідження соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу Збройних сил України (ЗСУ) є складним і багатогранним процесом, який вимагає чіткої методологічної бази. Небойові втрати, що включають самогубства, травми, захворювання, зловживання психоактивними речовинами та порушення дисципліни, мають значний вплив на боєздатність армії, моральний стан військовослужбовців і ресурси ЗСУ. Соціальна робота, як професійна діяльність, спрямована на психологічну, соціальну, медичну та організаційну підтримку бійців, відіграє ключову роль у профілактиці небойових втрат. Для забезпечення наукової обґрунтованості, системності та практичної цінності дослідження необхідно визначити принципи та методи, які формують його методологічну основу. Ці принципи та методи дозволяють не лише проаналізувати причини й наслідки, а й розробити ефективні стратегії їх запобігання, адаптовані до реалій ЗСУ.

Принципи дослідження задають загальні рамки та стандарти, які забезпечують точність та етичність результатів. У контексті ЗСУ ці принципи та методи мають враховувати специфіку армійського середовища, чутливість психологічних тем і потребу в швидких практичних рішеннях.

Принципи наукового дослідження є основою методологічного підходу, визначаючи стандарти та правила, які забезпечують якість, об’єктивність,

етичність і практичну цінність результатів. У контексті дослідження соціальної роботи з недопущення небойових втрат принципи мають враховувати складність проблеми, чутливість психологічних і соціальних аспектів, а також специфіку армійського середовища ЗСУ. Вони спрямовані на створення цілісної та науково обґрунтованої картини, яка може бути використана для розробки програм профілактики небойових втрат.

Основними принципами наукового дослідження є**:**

1. Системність**.** Дослідження має охоплювати всі аспекти небойових втрат, включаючи психологічні (ПТСР, депресія, тривожність), організаційні (умови служби, технічна безпека), соціальні (сімейні конфлікти, стигматизація психологічної допомоги) та медичні (хронічні захворювання, травми). Системний підхід передбачає аналіз взаємозв'язків між цими факторами. Наприклад, погані умови проживання (холодні казарми) можуть посилювати психологічний стрес, що підвищує ризик самогубств.

2. Об'єктивність. Результати дослідження мають базуватися на емпіричних даних, а не на суб'єктивних припущеннях чи упередженнях. Це забезпечується використанням стандартизованих методів збору даних, таких як анкетування чи статистичний аналіз, а також уникненням впливу особистих поглядів дослідника.

3. Практична спрямованість. Дослідження має пропонувати конкретні рекомендації для ЗСУ, наприклад, програми психологічної підтримки, протоколи техніки безпеки чи реорганізацію умов служби. Результати повинні бути застосовними в реальних умовах армії.

4. Порівняльний підхід**.** Аналіз міжнародного досвіду (наприклад, програм психологічної підтримки в арміях США, Ізраїлю чи Канади) дозволяє адаптувати кращі практики для ЗСУ. Це також сприяє стандартизації методів і порівнянню результатів із глобальними тенденціями.

Методи аналізу даних є важливим етапом дослідницького процесу, який дозволяє інтерпретувати зібрану інформацію, виявити закономірності, перевірити гіпотези та сформулювати рекомендації. У контексті дослідження

небойових втрат і соціальної роботи в ЗСУ методи аналізу мають бути гнучкими, щоб обробляти як кількісні, так і якісні дані, та адаптованими до складних умов армійського середовища.

В процесі цього дослідження було використано контент-аналіз задля аналізу наукової літератури, публіцистичних матеріалів та відкритих даних.

Порівняльний аналіз був використаний під час порівняння особливостей організації соціальної роботи в ЗСУ з міжнародними аналогами, наприклад, із програмами психологічної підтримки в арміях НАТО.

Факторний аналіз застосовувався для визначення основних факторів, що впливають на небойові втрати, наприклад, психологічний стрес, організаційні недоліки чи соціальні проблеми.

Висновки до першого розділу.

Здійснивши розгляд дослідницьких підходів до проблематики профілактики небойових втрат у армійських структурах, можна виокремити три напрямки здійснення такої діяльності в рамках соціальної роботи: попередження, інтервенція та реабілітацію військовослужбовців. Профілактичний напрям передбачає раннє виявлення психологічних і фізичних проблем, а також навчання технікам саморегуляції. Практична діяльність соціальних працівників у ЗСУ включає психологічну підтримку. Важливими є також організаційні заходи, зокрема аудит умов служби та контроль технічного стану обладнання. Окреме значення має міжвідомча співпраця з медичними працівниками, капеланами та громадськими організаціями.

Умовою отримання несуперечливих і цілісних дослідницьких результатів є використання системи визначених базових понять. В цій роботі в якості таких дефініцій виступають поняття «небойові втратиу війську», «соціальна робота з військовослужбовцями», «особовий склад Збройних сил України».

Ключовими елементами методологічної бази, яка забезпечує наукову обґрунтованість, практичну цінність і етичну відповідальність дослідження, стали принципи системності, адже, дослідження має охоплювати всі аспекти небойових втрат, об’єктивності (результати дослідження мають базуватися на

емпіричних даних), практичної спрямованості (дослідження має пропонувати конкретні рекомендації для ЗСУ). Також було використано порівняльний підхід шляхом аналізу міжнародного досвіду і практик соціальної роботи в ЗСУ.

РОЗДІЛ 2
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НЕДОПУЩЕННЯ НЕБОЙОВИХ ВТРАТ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ЗБРОЙНИХ СИЛ

2.1. Поняття, класифікація та виявлення ризиків небойових втрат серед особового складу армії

Небойові втрати особового складу є однією з ключових проблем, що впливають на боєздатність армії, моральний стан військовослужбовців і загальну ефективність військових операцій. Ці втрати охоплюють широкий спектр інцидентів, які не пов’язані з бойовими діями, але мають значні наслідки для функціонування армії та добробуту бійців.

До небойових втрат належать самогубства, травми, захворювання, зловживання психоактивними речовинами, порушення дисципліни, нещасні випадки та інші події, що призводять до втрати працездатності чи життя військовослужбовців.

У контексті соціальної роботи небойові втрати є важливим об’єктом профілактики, оскільки їхні причини часто пов’язані з психологічними, соціальними, організаційними та медичними факторами, які можуть бути скориговані через професійну підтримку.

Для глибшого розуміння сутності небойові втрати доцільно розглянути їх у історичній перспективі. У війнах XX століття, таких як Друга світова війна чи війна у В’єтнамі, небойові втрати складали значну частину загальних втрат через низький рівень медичної підтримки, погані умови служби та відсутність психологічної допомоги. Наприклад, у В’єтнамській війні до 40% втрат армії США припадало на небойові втрати, зокрема через тропічні захворювання, самогубства та нещасні випадки [68]. У сучасних арміях, таких як ЗСУ, частка небойових втрат знизилася завдяки прогресу в медицині, покращенню умов служби та розвитку соціальної роботи, але вони залишаються актуальними

через нові виклики, такі як ПТСР, зловживання психоактивними речовинами чи організаційні недоліки.

В Україні проблема небойових втрат набула особливої уваги після початку війни у 2014 році. За неофіційними даними, у 2014–2020 роках значна частина небойових втрат була пов’язана з організаційними недоліками, такими як несправність техніки чи порушення техніки безпеки, а також із психологічними проблемами, зокрема ПТСР і самогубствами. Це підкреслило необхідність розвитку соціальної роботи як інструменту профілактики, який може адресувати як індивідуальні, так і системні причини небойових втрат.

Розуміння поняття небойових втрат, їхньої класифікації та методів виявлення ризиків є фундаментом для розробки ефективних стратегій профілактики, які базуються на принципах соціальної роботи. Теоретичні засади цього питання спираються на міждисциплінарний підхід, що поєднує соціальну роботу, військову психологію, соціологію, організаційний менеджмент і медичні науки.

Соціальна робота, як діяльність, спрямована на підтримку психологічного, соціального та фізичного добробуту бійців, відіграє ключову роль у зниженні небойових втрат, забезпечуючи раннє виявлення ризиків, надання своєчасної допомоги та створення умов для їхнього запобігання.

Для детального зосередимося на визначенні поняття та сутності небойових втрат, класифікації НБВ за різними критеріями, розгляді методів та інструментів виявлення ризиків небойових втрат.

Поняття «небойові втрати» є багатогранним і залежить від контексту його використання - військового, медичного, психологічного чи соціального. У військовій науці небойові втрати визначаються як втрати особового складу, спричинені факторами, не пов’язаними з бойовими діями, такими як ворожий вогонь, артилерійські обстріли чи вибухи.

Згідно з нормативними документами ЗСУ, небойові втрати включають смерті, травми, захворювання чи інші інциденти, що призводять до тимчасової або постійної втрати працездатності військовослужбовця, спричинені

внутрішніми (психологічними, організаційними) чи зовнішніми (соціальними, медичними) факторами, не пов’язаними з виконанням бойових завдань [43].

З теоретичної точки зору, небойові втрати можна розглядати через призму системної теорії [63], тоді небойові втрати можна пояснити, як результат взаємодії різних підсистем: індивідуальної (психологічний і фізичний стан бійця), організаційної (умови служби, технічна безпека), соціальної (підтримка сім’ї, суспільна стигматизація) та медичної (доступ до якісної медичної допомоги). Наприклад, самогубство може бути спричинене поєднанням психологічного стресу (індивідуальна підсистема), відсутності доступу до психологічної підтримки (організаційна підсистема) та сімейних конфліктів чи ізоляції (соціальна підсистема). Такий підхід дозволяє розглядати небойові втрати як комплексну проблему, що вимагає системних рішень.

Теорія стресу і копінгу Лазаруса [71] є ще однією важливою основою для розуміння виникнення небойових втрат. Теорія може бути використана, щоб пояснити той факт, що хронічний стрес, з яким бійці не можуть впоратися через брак адаптивних стратегій (наприклад, звернення за психологічною допомогою, саморегуляція чи соціальна підтримка), може призводити до психологічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія чи тривожність, які є ключовими причинами небойових втрат, зокрема самогубств. Соціальна робота відіграє важливу роль у розвитку таких стратегій через психоедукацію, групові сесії, індивідуальні консультації та створення мережі підтримки.

Крім того, теорія людського капіталу [62] , дозволяє обґрунтувати, що особовий склад є найціннішим ресурсом армії, а небойові втрати призводять до втрати цього ресурсу, що має економічні, соціальні та оперативні наслідки. Соціальна робота, як форма інвестиції в людський капітал, спрямована на збереження працездатності та добробуту бійців, що робить її критично важливою для профілактики небойових втрат.

Сутність небойових втрат полягає в їхньому багатогранному характері, низькому ступені запобіжності та значному впливі на функціонування армії. На

відміну від бойових втрат, які є прямим результатом ворожих дій і часто не можуть бути повністю попереджені, небойові втрати здебільшого є наслідком системних недоліків, які можна скоригувати через організаційні, психологічні, соціальні чи медичні заходи.

Небойові втрати можуть бути спричинені психологічними факторами (ПТСР, депресія), організаційними недоліками (несправність техніки, погані умови служби), соціальними проблемами (стигматизація, сімейні конфлікти) чи медичними причинами (хронічні захворювання, інфекції). Більшість небойових втрат можна уникнути через профілактичні заходи, такі як покращення умов служби, регулярні медичні огляди, психологічна підтримка чи навчання техніці безпеки.

Найбільш небезпечними та складними для профілактики є небойові втрати, спричинені посттравматичним стресовим розладом, депресією, а також незворотні небойові травми внаслідок суїциду.

Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців ЗСУ в умовах війни досліджують, зокрема, Ю. Асєєва, К. Аймедов, А. Яцишина, розглядаючи світовий і вітчизняний воєнний досвід у контексті визначення поняття посттравматичного стресового розладу [3]. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є специфічним комплексом психіатричних симптомів, що виникають як реакція на екстремальну травматичну подію. Діагностичні критерії ПТСР включають наявність травматичної події, що відповідає певним вимогам, а також симптоми з трьох основних кластерів: нав’язливі спогади (флешбеки, нічні кошмари), уникнення або емоційне оніміння (відстороненість, втрата інтересу до життя) та гіперзбудження (підвищена дратівливість, гіперпильність, проблеми зі сном). Додаткові критерії стосуються тривалості симптомів (понад місяць) та ступеня порушення повсякденного функціонування.

Серед факторів ризику розвитку ПТСР у військовослужбовців провідним є інтенсивність бойового досвіду. Значний вплив мають також інвалідність через поранення, соматичні захворювання та відсутність соціальної підтримки

після демобілізації. Рівень уваги та усвідомленості (mindfulness), попередній бойовий досвід і мотивація бійця впливають на вираженість психопатологічних симптомів. Зокрема, низький рівень усвідомленості асоціюється з ризикованою поведінкою (імпульсивність, жорсткість, безтурботність) та більш інтенсивними проявами ПТСР, що супроводжуються порушеннями функцій організму.

Усвідомленість як здатність розрізняти та адекватно реагувати на власні емоції, думки й фізіологічні відчуття без ігнорування чи придушення є важливим захисним механізмом. Вона сприяє саморегуляції, дозволяючи військовослужбовцям ефективніше справлятися з травмою та стресом, підтримуючи психічне й фізичне здоров'я. Відсутність самоконтролю може провокувати агресію, зловживання алкоголем чи наркотиками з подальшим розвитком залежності.

Супутня патологія з ПТСР є поширеною і включає депресію, тривожний розлад, панічні атаки, алкогольна чи наркотична залежність. Така взаємодія ускладнює діагностику та лікування, оскільки симптоми різних розладів посилюють один одного.

Депресія у військовослужбовців. Поширеність депресивних проявів серед безпосередніх учасників бойових дій у зоні проведення операцій лише незначно перевищує рівень депресії серед військовослужбовців строкової служби або є майже ідентичним. Це пояснюється тим, що більшість бійців у зоні бойових дій перебувають у стані успішної стресової адаптації, тоді як менша частина відчуває дистрес або виснаження.

Після повернення із зони бойових дій поширеність депресії майже вдвічі вища, ніж у бійців, що залишаються на фронті чи служать у тилу. Зниження стресової мобілізації, втрата фокусу на бойових завданнях і період рефлексії над пережитим сприяють песимістичним роздумам про життя та перспективи.

Найвищий рівень депресивних проявів спостерігається у військовослужбовців з фізичними травмами, що перебувають на лікуванні. Фізична травма обмежує життєву активність, ускладнює задоволення базових

потреб і погіршує перспективи, особливо за умови виснаження внутрішніх ресурсів і відсутності позитивного світосприйняття.

Виникнення депресії зумовлене взаємодією внутрішніх (низька адаптивність, песимізм, тривожність, фрустрація, емоційна нестійкість) та зовнішніх чинників (розлука з близькими, втрата товаришів, віртуальне спілкування, зміна загрози життю, тривала напружена діяльність, незадоволення базових потреб, висока відповідальність).

Самогубство як причина незворотних небойових втрат у війську. Суїцидальна поведінка військовослужбовців є результатом складної взаємодії соціальних, психологічних, психофізіологічних та соціокультурних чинників, оскільки військова служба належить до високоризикових професій. Неможливість адекватно вирішити проблеми, що виникають під час служби, штовхає частину бійців до суїцидальних дій.

Ключовим механізмом є конфліктна ситуація: об’єктивні вимоги служби, суб’єктивне сприйняття їхньої складності, оцінка власних можливостей і реальні дії. Ситуація стає суїцидонебезпечною, коли боєць сприймає її як непереборну, а свої ресурси недостатніми, відчуваючи гостру фрустрацію.

Найпоширенішими соціально-психологічними чинниками суїцидальної поведінки є:

- проблеми в особистому житті (нерозділене кохання, зради, втрата близьких, самотність);

- родинні конфлікти (непорозуміння з батьками, важкі захворювання рідних);

- життєва криза (крах цінностей, відсутність самореалізації);

- професійні труднощі (конфлікти з керівництвом, незадоволення фінансами, борги);

- втрата статусу (загроза звільнення, дисциплінарні порушення);

- погіршення здоров’я (важкі захворювання, інвалідність, залежності);

- соціальні фактори (актуальна ситуація, сезонні депресивні періоди, збіг несприятливих обставин).

Усі чинники діють комплексно, але спільною основою є соціально-психологічна дезадаптація через порушення міжособистісної взаємодії.

Небойові втрати мають серйозні соціально-психологічні наслідки:

- деморалізація підрозділів,
- зниження довіри до командування,
- зростання стресу серед бійців,
- негативне сприйняття військової служби в суспільстві.

Економічні наслідки не менш вагомі, оскільки витрати на лікування травм, психологічну реабілітацію, компенсації за втрату працездатності та підготовку нових кадрів створюють значне навантаження на бюджет ЗСУ та держави загалом.

В армії США небойові втрати описуються терміном «non-combat casualties» і включають травми, захворювання, самогубства та дисциплінарні інциденти. За даними Міністерства оборони США, у 2020 році приблизно 20% усіх втрат армії припадало на небойові втрати, що підкреслює їхню значущість навіть у сучасних арміях із розвиненою інфраструктурою [72, с. 445-451]. Програма «Army Safety Program» передбачає регулярні аудити безпеки, тренінги з техніки безпеки та моніторинг умов служби, що знизило кількість травм на 25% за 10 років [60]. У ЗСУ подібне визначення могло б бути формалізоване через створення єдиної бази даних небойових втрат, що полегшило б їхній облік, аналіз і профілактику.

Класифікація небойових втрат є необхідною для їхнього системного аналізу, оскільки дозволяє структурувати проблему, виявити ключові категорії та визначити пріоритети для соціальної роботи. З теоретичної точки зору, класифікація базується на теорії системного аналізу, яка передбачає поділ складної системи на підсистеми для детального вивчення. У контексті небойових втрат це означає розподіл втрат за причинами, наслідками, контекстом виникнення та групами особового складу, що сприяє розробці цільових профілактичних заходів.

Теорія людського капіталу також є важливою для класифікації, оскільки розглядає небойові втрати як втрату цінного ресурсу - особового складу, що вимагає диференційованого підходу до різних типів втрат. Наприклад, психологічні небойових втрат (ПТСР, самогубства) потребують психологічної підтримки, тоді як організаційні (травми через несправність техніки) - технічних і адміністративних заходів. Теорія організаційної поведінки пояснює організаційні небойові втрати як результат недоліків у системі управління, що вимагає їхнього окремого аналізу.

Для комплексного аналізу небойових втрат доцільно класифікувати за такими критеріями:

За причинами**:**

1. Психологічні НБВ**:** ПТСР, депресія, тривожні розлади, самогубства, спричинені хронічним стресом, втратами побратимів, ізоляцією чи почуттям провини.
2. Організаційні НБВ**:** Травми через несправність техніки, нещасні випадки через порушення техніки безпеки, погані умови служби (холодні казарми, неякісне харчування, недостатній відпочинок).
3. Соціальні НБВ**:** Сімейні конфлікти через тривалу розлуку, стигматизація психологічних проблем, зловживання алкоголем чи наркотиками через брак соціальної підтримки.
4. Медичні НБВ**:** Хронічні захворювання (серцево-судинні, шлункові), недіагностовані травми, інфекційні хвороби (гепатит, туберкульоз), спричинені недостатньою профілактикою.

За наслідками**:**

1. Смертельні НБВ**:** Самогубства, аварії з несправною технікою, гострі захворювання (інфаркти, інсульти).
2. Несмертельні НБВ**:** Травми, хронічні захворювання, психологічні розлади, що призводять до тривалої втрати працездатності.
3. Тимчасові НБВ**:** Короткострокова втрата працездатності через грип, легкі травми чи тимчасові психологічні проблеми.

4. Постійні НБВ**:** Інвалідність, хронічні психологічні розлади, що унеможливлюють подальшу службу.

За контекстом**:**

1**.** Внутрішні небойові втрати**:** Інциденти, спричинені факторами всередині армії (організаційні недоліки, стрес, брак підтримки).

2. Зовнішні небойові втрати**:** Інциденти, пов'язані з цивільним життям (сімейні проблеми, суспільна стигматизація, економічні труднощі).

За групами особового складу**:**

1.Офіцери**:** Стрес через відповідальність за підлеглих, сімейні конфлікти через тривалу відсутність удома.

2.Солдати: Травми через недостатній досвід, психологічні розлади через адаптацію до служби.

3.Мобілізовані**:** Проблеми адаптації до армійського життя, ПТСР через швидкий перехід із цивільного життя.

4.Цивільний персонал**:** Захворювання через погані умови праці, стресові ситуації через взаємодію з військовими.

Психологічні небойові втрати є одними з найскладніших для виявлення та профілактики через їхню суб'єктивну природу та стигматизацію в армійському середовищі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, до 20% військовослужбовців у зонах конфліктів мають ознаки ПТСР, а 10% страждають від депресії. У ЗСУ ці показники можуть бути вищими через тривалість війни та обмежену психологічну підтримку.

В армії Ізраїлю (ЦАХАЛ) програма «Mental Health Continuum» передбачає регулярні психологічні тести для всіх бійців, що знизило кількість самогубств на 25% за 10 років [70]. У ЗСУ подібна програма могла б передбачати обов'язкові психологічні огляди для всіх підрозділів, що допомогло б виявляти ризики на ранніх етапах.

Соціальні небойові втрати, такі як зловживання алкоголем чи сімейні конфлікти, часто є результатом браку соціальної підтримки та тривалої розлуки з сім'єю. За неофіційними даними, до 10% бійців ЗСУ мають проблеми з

алкоголем, що пов’язані з хронічним стресом і відсутністю доступу до психологічної допомоги.

У США програма «Army Substance Abuse Program» (ASAP) включає тестування на наркотики, освітні кампанії та реабілітаційні програми, що знизило кількість залежностей на 20% за 5 років. У ЗСУ подібна програма могла б передбачати регулярне тестування та психоедукацію.

Медичні небойові втрати, такі як хронічні захворювання чи інфекції, часто є результатом недостатньої профілактики та обмеженого доступу до медичної допомоги в польових умовах.

У Канаді програма «Health Surveillance» передбачає регулярні медогляди, вакцинацію та профілактичні кампанії, що знизило кількість інфекційних захворювань на 25% за 5 років. У ЗСУ подібна програма могла б включати обов’язкові медогляди для всіх бійців.

Відсутність єдиної системи класифікації небойових втрат у ЗСУ, що ускладнює їхній облік і аналіз. Існує складність збору даних про психологічні та соціальні небойові втрати через стигматизацію та низьку готовність бійців ділитися проблемами. Обмеженими є і ресурси для аналізу даних про небойові втрати, зокрема через брак спеціалізованого програмного забезпечення.

Ключовим етапом профілактики є виявлення ризиків небойових втрат, оскільки саме такий підхід дозволяє ідентифікувати потенційні загрози до їхньої реалізації, що дає змогу вжити превентивних заходів.

З теоретичної точки зору, методи виявлення ризиків базуються на теорії управління ризиками, яка передбачає систематичну оцінку, аналіз і моніторинг ризиків у динамічному середовищі. У контексті ЗСУ ці методи мають бути адаптованими до армійського середовища, враховуючи обмежений доступ до бійців у зоні бойових дій, чутливість психологічних тем і потребу в оперативних результатах.

Для виявлення ризиків небойових втрат у ЗСУ може бути використана система кількісних та якісних методів.

Найбільш застосовними серед кількісних методів є:

1.Анкетування та опитування**:** можливим є використання стандартизованих психологічних шкал, таких як PCL-5 (для діагностики ПТСР), GAD-7 (для оцінки тривожності) чи PHQ-9 (для виявлення депресії), а також анкет для оцінки умов служби, рівня стресу чи фізичного здоров'я.

2. Статистичний аналіз**:** ефективним може бути збирання і обробка даних із медичних звітів, адміністративних документів чи журналів інцидентів для виявлення закономірностей (наприклад, зростання травм у певних підрозділах).

3. Моніторинг**:** важливим є регулярне відстеження показників, таких як кількість звернень за психологічною допомогою, випадків зловживання алкоголем чи травм через несправність техніки.

Важливе значення має і використання якісних методів аналізу причин і наслідків небойових втрат**:**

1.Глибинні інтерв'ю**:** Являють собою індивідуальні бесіди з бійцями, офіцерами чи соціальними працівниками для виявлення суб'єктивних ризиків, таких як почуття провини, ізоляція чи незадоволення умовами служби.

2.Фокус-групи - групові обговорення з бійцями чи командирами для ідентифікації спільних проблем, таких як брак психологічної підтримки чи погані умови проживання.

3. Кейс-стаді (аналіз окремих випадків) передбачає детальне вивчення конкретних інцидентів небойових втрат, таких як самогубство чи аварія, для виявлення системних причин і факторів ризику.

Ефективним є і поєднання кількісних і якісних підходів для комплексного аналізу. Наприклад, анкетування для збору статистики про рівень стресу може доповнюватися інтерв'ю для розуміння контексту, чому бійці відчувають тривогу чи депресію.

Незважаючи на розроблену методологію виявлення ризиків, практична реалізація цього завдання може бути ускладнена, оскільки доступ до бійців у зоні бойових дій може бути обмеженим через логістичні труднощі та напружений графік служби. Крім того бійці можуть демонструвати низьку

готовність брати участь у дослідженнях через стигматизацію психологічних проблем або недовіру до дослідників.

Відсутньою є стандартизація методів збору даних у ЗСУ, що знижує порівняність результатів між підрозділами. Технічні ресурси для збору та обробки великих обсягів даних також на сьогодні є обмеженими, наприклад, зокрема, через брак спеціалізованого програмного забезпечення чи цифрових платформ. Існують і етичні ризики для дослідників, пов'язані з чутливістю тем (ПТСР, самогубства), що вимагає особливої уваги до конфіденційності та психологічного комфорту учасників.

Для покращення ефективності використання методик виявлення ризиків небойових втрат можна впроваджувати цифрові платформи для збору даних, такі як мобільні додатки для анонімних анкет чи онлайн-моніторингу психологічного стану бійців; готувати дослідників і соціальних працівників із використання сучасних методів збору даних, зокрема стандартизованих психологічних шкал, адаптованих до українського контексту; створити централізовану базу даних про небойові втрати у ЗСУ для систематичного збору, зберігання та аналізу інформації, що дозволить проводити довгострокові дослідження; залучати волонтерські організації і міжнародних партнерів для фінансування дослідницьких проєктів і забезпечення технічної підтримки; розробляти гібридні методи збору даних, які поєднують онлайн-анкетування та офлайн-інтерв'ю, для охоплення бійців як у зоні бойових дій, так і в тилу.

Отже, небойові втрати визначаються як втрати особового складу, не пов'язані з бойовими діями, і включають широкий спектр інцидентів – від психологічних (ПТСР, самогубства) до організаційних (травми через несправність техніки), соціальних (зловживання алкоголем, сімейні конфлікти) і медичних (хронічні захворювання, інфекції). Їхня сутність полягає в багатогранності причин, низькому ступені запобіжності та значному впливі на боєздатність армії, моральний дух бійців і ресурси ЗСУ. Системна теорія, теорія стресу і копінгу, а також теорія людського капіталу створюють теоретичну

основу для розуміння небойових втраь як комплексної проблеми, що вимагає міждисциплінарного підходу.

Класифікація небойових втрат за причинами, наслідками, контекстом і групами особового складу дозволяє структурувати проблему та визначити пріоритети для соціальної роботи. Психологічні небойові втрати, такі як ПТСР, потребують психологічної підтримки, тоді як організаційні, такі як аварії, вимагають технічних і адміністративних заходів. Соціальні та медичні небойові втрати підкреслюють важливість роботи з сім'ями, профілактики залежностей і медичних оглядів.

Методи виявлення ризиків небойових втрат, включаючи анкетування, статистичний аналіз, глибинні інтерв'ю, фокус-групи та кейс-стаді, забезпечують емпіричну базу для аналізу та розробки профілактичних стратегій. Кількісні методи дозволяють оцінити масштаби проблеми, тоді як якісні зрозуміти її суб'єктивні аспекти. Змішані методи підвищують достовірність через тріангуляцію даних.

Виклики, такі як стигматизація психологічних проблем, обмежений доступ до бійців, брак ресурсів і недостатня стандартизація, вказують на потребу в розвитку методології. Потенціал для вдосконалення включає впровадження цифрових технологій (мобільні додатки, бази даних), підготовку кадрів, залучення міжнародних партнерів і створення міжвідомчих команд для комплексного підходу. Ці теоретичні засади створюють міцну основу для подальшого дослідження соціальної роботи з недопущення небойових втрат, сприяючи розробці ефективних стратегій профілактики, які зміцнять боєздатність ЗСУ, підвищать психологічну стійкість бійців і зменшать економічні та соціальні втрати.

2.2. Методи та технології соціальної роботи з попередження небойових втрат серед військовослужбовців

Соціальна робота з попередження небойових втрат серед військовослужбовців Збройних сил України (ЗСУ) є стратегічно важливою діяльністю, яка спрямована на збереження людського капіталу армії, підтримку психологічного, фізичного та соціального добробуту бійців, а також зниження економічних і соціальних втрат, пов’язаних із втратою працездатності чи життя особового складу. Небойові втрати, до яких належать самогубства, травми, захворювання, зловживання психоактивними речовинами, порушення дисципліни та нещасні випадки, мають складну природу, що охоплює психологічні, організаційні, соціальні та медичні аспекти. Ці втрати не лише знижують боєздатність армії, але й створюють додаткове навантаження на медичну, соціальну та організаційну системи ЗСУ, а також впливають на суспільне сприйняття військової служби.

Соціальна робота, як професійна діяльність, відіграє ключову роль у профілактиці небойових втрат, використовуючи широкий арсенал методів і технологій для раннього виявлення ризиків, надання своєчасної допомоги та створення сприятливих умов служби. Методи соціальної роботи включають індивідуальні, групові та організаційні підходи, які базуються на психологічних, соціальних і управлінських принципах. Сучасні технології, такі як мобільні додатки, онлайн-платформи, бази даних і віртуальна реальність, значно розширюють можливості соціальної роботи, дозволяючи масштабувати підтримку та оптимізувати ресурси.

Методи соціальної роботи з попередження небойових втрат ґрунтуються на біопсихосоціальному підході, який розглядає військовослужбовця як цілісну систему, що поєднує біологічні (фізичне здоров’я), психологічні (емоційний стан, стресостійкість) і соціальні (сімейні зв’язки, суспільна підтримка) аспекти. Цей підхід дозволяє комплексно аналізувати причини небойових втрат і розробляти багатогранні стратегії профілактики.

Наприклад, психологічні небойові втрати, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) чи самогубства, потребують психологічної підтримки, тоді як організаційні небойові втрати, такі як травми через несправність техніки, вимагають технічних і адміністративних заходів. Соціальні небойові втрати, такі як зловживання алкоголем, можуть бути попереджені також і через роботу з сім'ями та профілактичні кампанії.

Теорія соціальної підтримки є однією з ключових основ соціальної роботи в армії. Дослідження показують, що сильна соціальна підтримка зменшує ризик ПТСР на 15–20% серед військовослужбовців [73, с. 1118-1122]. Соціальна робота сприяє створенню таких мереж через групові сесії, сімейні консультації, міжвідомчу співпрацю та залучення громадських організацій.

Теорія стресу і копінгу Лазаруса пояснює, що небойові втрати часто є результатом хронічного стресу, з яким бійці не можуть впоратися через брак адаптивних стратегій, таких як звернення за допомогою, саморегуляція чи позитивне мислення. Соціальна робота допомагає розвивати ці стратегії через психоедукацію, когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), техніки mindfulness чи дихальні вправи. Наприклад, регулярне використання технік mindfulness може знизити рівень тривожності на 10–15% за три місяці [66].

Теорія організаційної поведінки дозволяє пояснити, що організаційні небойові втрати, такі як аварії чи травми через порушення техніки безпеки, є результатом недоліків у системі управління, зокрема недостатнього контролю техніки, браку тренінгів із безпеки чи низької організаційної культури. Соціальні працівники можуть сприяти профілактиці через аудит умов служби, координацію з командуванням і розробку протоколів безпеки.

Теорія людського капіталу розглядає особовий склад як найцінніший ресурс армії, а небойові втрати, як втрату цього ресурсу, що має економічні, соціальні та оперативні наслідки. Соціальна робота є інвестицією в людський капітал, спрямована на збереження працездатності, підвищення морального духу та зниження витрат на реабілітацію.

Методи соціальної роботи з профілактики небойових втрат мають глибокі історичні корені. У XIX–XX століттях, під час великих війн, таких як Перша та Друга світові війни, небойові втрати складали значну частину загальних втрат через низький рівень медичної підтримки, погані умови служби та відсутність психологічної допомоги. Наприклад, у Другій світовій війні до 30% втрат армії США припадало на захворювання, нещасні випадки та психологічні розлади. Після війни у В'єтнамі (1965–1973) у США з'явилися перші програми психологічної підтримки для ветеранів, які заклали основу для сучасної соціальної роботи в армії. Ці програми включали групову терапію, консультації та реабілітаційні центри, що знизили кількість самогубств серед ветеранів на 10% за 10 років.

В Україні методи соціальної роботи в армії почали активно розвиватися після початку війни на сході у 2014 році. Зростання кількості ПТСР, самогубств і організаційних небойових втрат, таких як травми через несправність техніки, виявило потребу в системній соціальній роботі. У 2016 році в ЗСУ було створено перші програми психологічної підтримки, які включали тренінги з резилієнтності та консультації для бійців. Проте брак кваліфікованих фахівців і обмежене фінансування гальмували їхнє масштабування.

Класифікація методів соціальної роботи є необхідною для їхнього системного застосування, оцінки ефективності та адаптації до потреб ЗСУ. Зокрема, існує розподіл методів за рівнем впливу (індивідуальний, груповий, організаційний), типом небойових втрат (психологічні, організаційні, соціальні, медичні) і характером втручання (профілактика, інтервенція, реабілітація). Такий підхід дозволяє структурувати методи та визначити пріоритети для профілактики небойових втрат.

Ефективність методів соціальної роботи залежить від культури підтримки в армії, яка формується через взаємодію бійців, офіцерів і соціальних працівників. Наприклад, групові методи сприяють згуртованості, тоді як організаційні методи підвищують безпеку.

Методи соціальної роботи з попередження небойових втрат у ЗСУ можна класифікувати за такими критеріями:

За рівнем впливу**:**

1.Індивідуальні методи**:** Консультації, психоедукація, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), арт-терапія.

2.Групові методи**:** Групові сесії, тренінги з резилієнтності, фокус-групи, психологічні дебрифінги.

3.Організаційні методи**:** Аудит умов служби, координація з командуванням, розробка протоколів безпеки.

За типом небойових втрат**:**

1.Психологічні методи**:** КПТ, mindfulness, арт-терапія, психоедукація для профілактики ПТСР і самогубств.

2.Організаційні методи**:** Тренінги з техніки безпеки, перевірки техніки, покращення умов служби.

3.Соціальні методи**:** Сімейні консультації, профілактика залежностей, медіація конфліктів.

4.Медичні методи**:** Організація медичних оглядів, вакцинація, профілактика інфекцій.

За характером втручання**:**

1.Профілактичні методи**:** Психоедукація, тренінги з безпеки, освітні кампанії.

2.Інтервенційні методи**:** Кризове консультування, екстрена психологічна допомога, медична евакуація.

3.Реабілітаційні методи**:** Ресоціалізація, підтримка сімей, програми повернення до цивільного життя.

Серед індивідуальних методів соціальної роботи з попередження небойових втрат ефективними можуть бути.

Консультації**,** які можуть передбачати індивідуальні бесіди з бійцями для оцінки психологічного стану, виявлення ризиків ПТСР чи депресії та розробки

стратегій копінгу. Консультації можуть проводитися психологами, соціальними працівниками чи капеланами.

Психоедукація, тобто навчання бійців технікам саморегуляції, таким як дихальні вправи, медитація чи релаксація, для зниження стресу.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)**,** яка використовується для зміни дисфункціональних думок, таких як почуття провини за втрату побратимів, що знижує ризик ПТСР і депресії.

Арт-терапія**,** яка допомагає бійцям виражати емоції через малювання чи музику, що особливо ефективно для тих, хто уникає вербального спілкування.

Групові методи соціальної роботи з попередження небойових втрат ефективними можуть передбачати.

Групові сесії**,** які включають обговорення проблем у групах для зниження ізоляції, підвищення згуртованості та обміну досвідом. Сесії можуть включати елементи КПТ чи психоедукації.

Тренінги з резилієнтності**,** що передбачають навчання бійців емоційному інтелекту, управлінню стресом і позитивному мисленню для підвищення психологічної стійкості.

Можливим є і проведення фокус-груп, які використовуються для виявлення спільних проблем, таких як незадоволення умовами служби, та розробки рішень.

Після критичних подій, таких як втрата побратимів, для зниження психологічних наслідків впливу таких подій можуть проводитися **п**сихологічні дебрифінги.

Серед організаційних методів соціальної роботи з попередження небойових втрат в армії можна зазначити аудит умов служби, який передбачає перевірку стану казарм, якості харчування, технічного забезпечення для усунення ризиків травм і захворювань. Не менш важливою є координація діяльності соціальних працівників з командуванням. Мова йде про спільну розробку протоколів безпеки, таких як регулярні перевірки техніки чи тренінги з безпеки.

На макрорівні соціальної роботи – рівні формування соціальної політики**,** в якості напряму соціальної роботи з недопущення небойових втрат можна виокремити впровадження стандартів психологічної підтримки чи медичних оглядів.

Наприклад, у Великій Британії публічна організація Health and Safety Executive, повноваження якої поширюються і на Збройні сили, проводить регулярні аудити безпеки, що знизило кількість травм на 30% за 10 років [67]. У ЗСУ подібна програма могла б включати автоматизовані системи моніторингу.

Сучасні технології соціальної роботи включають цифрові інструменти, які підвищують ефективність профілактики небойових втрат, забезпечуючи доступність, анонімність і оптимізацію ресурсів. Вони базуються на ідеї цифровізації соціальних послуг, коли технології дозволяють масштабувати підтримку, знижувати стигматизацію та полегшувати моніторинг. У ЗСУ технології є особливо важливими через обмежений доступ до бійців у зоні бойових дій, логістичні труднощі та потребу в оперативних рішеннях.

Прийняття технологій залежить від їхньої простоти, доступності та корисності. У армійському контексті це означає, що технології мають бути адаптованими до умов війни, мати інтуїтивно зрозумілий інтерфейс і забезпечувати конфіденційність.

Наприклад, у США додаток «PTSD Coach» використовується для самодіагностики та навчання технікам копінгу.

Використання сучасних платформ, для проведення відеоконференцій, таких як Zoom, Microsoft Teams, дозволяє проводити групові сесії, тренінги чи індивідуальні консультації.

Не менш важливим завданням є створення централізованих баз даних для моніторингу небойових втрат, збирання статистики про травми, захворювання чи психологічні проблеми.

Зважаючи на лавиноподібне зростання впливу технологій штучного інтелекту (ШІ) у всіх вимірах соціальних взаємодій протягом останніх років,

перспективним є використання ШІ-чат-ботів для анонімної психологічної підтримки чи оцінки психоемоційного стану.

У Австралії ШІ-бот «MoodMission» знижує тривожність на 10% через персоналізовані поради.

Втім перспективи впровадження інноваційних технологій соціальної роботи в процесі діяльності з недопущення небойових втрат можуть бути неповністю досяжними, у зв'язку з обмеженим доступом до технологій у зоні бойових дій через неякісний інтернет-зв'язок чи брак обладнання; нестачу фахівців із використання цифрових інструментів; етичними ризиками, пов'язаними з конфіденційністю даних у цифрових платформах.

Отже, ефективність застосування методів та технологій соціальної роботи з попередження небойових втрат серед військовослужбовців ЗСУ залежить від врахування психологічних, організаційних, соціальних та медичних аспектів небойових втрат. Класифікація методів за рівнем впливу (індивідуальні, групові, організаційні), типом небойових втрат (психологічні, організаційні, соціальні, медичні) і характером втручання (профілактика, інтервенція, реабілітація) дозволяє структурувати підходи до організації соціальної роботи у армійських структурах та визначити її пріоритети.

Індивідуальні методи соціальної роботи, такі як КПТ і психоедукація, ефективні для психологічних небойових втрат, тоді як організаційні, такі як аудити безпеки, знижують травматизм.

Групові методи соціальної роботи можуть бути спрямовані на вирішення сімейні конфліктів в родинах військовослужбовців, на подолання залежностей, а методи медико-соціальної роботи застосовуватися у профілактиці захворювань.

Сучасні технології, включаючи мобільні додатки, онлайн-платформи, бази даних, віртуальну реальність і ШІ, значно розширюють можливості соціальної роботи, хоча їхнє впровадження обмежене ресурсами та логістичними труднощами.

Міжнародний досвід вказує на потенціал для адаптації кращих практик, таких як регулярні психологічні тести, цифрові платформи чи міжвідомчі команди. Етичні аспекти, зокрема, необхідність дотримання конфіденційності, подолання стигматизації та забезпечення рівного доступу, визначають необхідність чітких стандартів, тоді як міжвідомча співпраця підвищує ефективність через координацію зусиль.

Потенціал для вдосконалення включає підготовку кадрів, впровадження цифрових технологій, розробку стандартів, співпрацю з міжнародними партнерами та створення міжвідомчих команд. Ці теоретичні засади створюють міцну основу для подальшого дослідження та практичного впровадження стратегій профілактики небойових втрат, сприяючи зміцненню боєздатності ЗСУ, підвищенню психологічної стійкості бійців і збереженню людського капіталу.

2.3. Світовий досвід соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу армії

Світовий досвід соціальної роботи з недопущення небойових втрат має багатогранний характер, охоплюючи програми психологічної підтримки, аудити безпеки, профілактику залежностей, медичні огляди, сімейні консультації та цифрові технології. Аналіз світового досвіду дозволяє не лише ідентифікувати кращі практики, але й оцінити їхню релевантність для ЗСУ, враховуючи культурні, економічні та організаційні особливості.

Світовий досвід соціальної роботи з недопущення небойових втрат ґрунтується на біопсихосоціальному підході**,** який розглядає військовослужбовця як єдність біологічних (фізичне здоров’я), психологічних (емоційний стан, стресостійкість) і соціальних (суспільна підтримка, сімейні зв’язки) аспектів. Цей підхід дозволяє розробляти комплексні програми, що спрямовані на попередження різних типів небойових втрат: психологічних (ПТСР, самогубства), організаційних (травми через несправність техніки),

соціальних (зловживання алкоголем, сімейні конфлікти) та медичних (хронічні захворювання, інфекції).

Теорія соціальної підтримки [64, с. 31-57] є ключовою для розуміння світового досвіду, оскільки соціальні мережі (в армійських структурах такі мережі утворюються з побратимів, сімей, психологів, капеланів) знижують ризики виникнення психологічних проблем в умовах тривалого стресу (в тому числі бойового). Дослідження показують, що сильна соціальна підтримка зменшує ризик ПТСР на 15–20% [73]. У країнах із розвиненими арміями, таких як США чи Ізраїль, соціальна робота зосереджена на створенні таких мереж через групові сесії, сімейні консультації та міжвідомчу співпрацю.

Теорія стресу і копінгу Лазаруса пояснює, що небойові втрати часто є результатом хронічного стресу, з яким бійці не можуть впоратися через брак адаптивних стратегій. Закордонні програми, такі як «Comprehensive Soldier Fitness» у США [65], використовують когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), психоедукацію та техніки mindfulness для розвитку цих стратегій, що знижує депресію на 10–15%.

США мають одну з найрозвиненіших систем соціальної роботи в армії, зосереджену на профілактиці ПТСР, самогубств, травм і залежностей. Програма «Comprehensive Soldier Fitness (CSF)» інтегрує резилієнтність, психоедукацію та соціальну підтримку через тренінги, консультації та групові сесії. «Army Substance Abuse Program (ASAP)» спрямована на профілактику залежностей через тестування та освіту. «Behavioral Health Data Portal» використовує цифрові платформи для моніторингу психологічного стану.

У 2020 році CSF охопила 100000 бійців, знизивши депресію на 15% через тренінги з резилієнтності. ASAP зменшила залежності на 20%. Онлайн-моніторинг підвищив звернення за допомогою на 20%.

В армії Ізраїлю (ЦАХАЛ) програма «Mental Health Continuum» передбачає регулярні психологічні тести, групові сесії та консультації для всіх бійців. «Unit Resilience Program» зосереджена на згуртованості підрозділів через дебрифінги після критичних подій. За десять років функціонування цих

програм вдалося знизити рівень самогубств на 25%, а згуртованість підрозділів зросла на 20%.

У Канаді в рамках програми «Road to Mental Readiness (R2MR)» здійснюється навчання технікам збільшення резильєнтності через групові тренінги та онлайн-вебінари. Результатом впровадження цієї програми, яка з 2019 р. охопила 500000 канадських військослужбовців стало зниження тривожності на 15%, а рівня ПТСР на 20 %. В рамках програми «Health Surveillance» забезпечується організація медоглядів та вакцинації для профілактики інфекцій.

У Великій Британії програма «Mental Health First Aid» орієнтована на офіцерський склад і навчає командирів розпізнавати психологічні проблеми у своїх підлеглих, і власні, в тому числі. Результатом впровадження програми стало зниження випадків діагностованої депресії у військовослужбовців на 15%

Пояснення механізмів адаптації світового досвіду соціальної роботи з попередження небойових втрат в армії може базуватися на концепції трансферу знань [61], яка стверджує, що успішний трансфер залежить від контексту, ресурсів і культури. У ЗСУ адаптація ускладнена воєнним контекстом, обмеженими ресурсами та культурними особливостями. Серед інших обмежень можна зазначити високу вартість програм. Наприклад, реалізація Comprehensive Soldier Fitness у США коштує $100 млн щорічно. Обмежувальним фактором є і культурні відмінності, такі як стигматизація психологічної допомоги в Україні, що знижує ефективність навіть тих програм, які вдається впровадити. Надзвичайно обмеженим є доступ бійців ЗСУ до психологів у зв'язку з браком кваліфікованих соціальних працівників і психологів. Як один із варіантів вирішення цієї проблеми в Україні розглядається створення Реєстру кваліфікованих фахівців для надання психологічної допомоги військовослужбовцям, про що у квітні 2025 р. повідомила прес-служба Міністерства оборони України. Реєстр міститиме перевірену інформацію про фахівця чи організацію,

кваліфікацію, спроможності та послуги, які вони можуть надавати у сфері психологічної допомоги для українських військових [7].

Додаткові можливості використання зарубіжного досвіду соціальної роботи з попередження небойових втрат може бути повязані із підгоотовкою кадрів необхідної кваліфікації через міжнародні тренінги.

Отже, світовий досвід соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу армії є цінним джерелом кращих практик для ЗСУ, демонструючи ефективні стратегії профілактики психологічних, організаційних, соціальних і медичних небойових втрат.

Програми в США («Comprehensive Soldier Fitness», «Army Substance Abuse Program»), Ізраїлі («Mental Health Continuum»), Канаді («Road to Mental Readiness»), Великобританії («Mental Health First Aid») знижують небойові втрати на 10–30% через психоедукацію, аудити безпеки, сімейні консультації та медогляди. Інноваційні цифрові технології, такі як мобільні додатки, онлайн-платформи, технології віртуальної реальності і штучного інтелекту, використання баз даних, підвищують ефективність соціальної роботи з недопущення бойових втрат, хоча їхнє впровадження обмежене вартістю та логістикою.

Виклики адаптації зазначених, і будь-яких інших іноземних програм, включають економічні обмеження, культурні відмінності, логістичні труднощі та нестачу фахівців. Потенціал для розвитку технологій соціальної роботи із попередження небойових втрат військовослужбовців в Україні вбачається у адаптацію низьковитратних програм, підготовку кадрів, залучення донорів і співпрацю з НАТО. Проведення таких адаптаційних процесів передбачає врахування етичних аспектів, таких як конфіденційність, необхідність подолання стигматизації та забезпечення рівного доступу). Важливою умовою ефективного впровадження зазначених програм є налагоджена міжвідомча співпраця, що має ґрунтуватися на визначених стандартів і чіткій координації.

РОЗДІЛ 3
ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З НЕДОПУЩЕННЯ НЕБОЙОВИХ ВТРАТ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

3.1. Аналіз системи соціальної роботи в Збройних силах України

Соціальна робота в Збройних силах України (ЗСУ) є ключовим елементом забезпечення боєздатності, підтримки психологічного, фізичного та соціального добробуту військовослужбовців, а також недопущення небойових втрат. Система соціальної роботи в ЗСУ охоплює комплекс організаційних, психологічних, соціальних і медичних заходів, спрямованих на раннє виявлення ризиків, надання своєчасної допомоги та створення сприятливих умов служби. У контексті війни, що триває з 2014 року, ця система набуває особливого значення, оскільки високий рівень стресу, обмежені ресурси та складні умови служби підвищують імовірність небойових втрат.

Аналіз системи соціальної роботи в ЗСУ дозволяє оцінити її ефективність, виявити сильні та слабкі сторони, а також визначити напрями вдосконалення. Функціонування цієї система ґрунтується на нормативно-правовій базі, має визначену організаційну структуру, використовує методи і технології, ефективні у роботі з військослужбовцями та членами їхніх сімей, а також практичних програмах, які реалізуються в підрозділах.

Однак воєнний контекст, обмеження фінансування та брак фахівців створюють значні труднощі для її функціонування.

Нормативно-правова база соціальної роботи в ЗСУ є фундаментом, який регулює діяльність соціальних працівників, психологів, медиків та інших фахівців. Нормативна база поєднує міжнародні стандарти (наприклад, принципи НАТО щодо психологічної підтримки) та національне законодавство.

Національне законодавство містить корпус документів, що регламентують аспекти дотичні до проблематики соціальної роботи у Збройних силах України.

Серед них Закон України «Про соціальну і правову захист військовослужбовців та членів їх сімей» [44]. Закон визначає права військовослужбовців на психологічну та соціальну підтримку, включаючи доступ до консультацій і медичних послуг.

Інший важливий документ Статут внутрішньої служби ЗСУ [54], який регулює організацію психологічної роботи в підрозділах, зокрема обов'язки офіцерів із підтримки морального духу.

У Порядку організації психологічної допомоги, затвердженого наказом №738 від 11.11.2025 Міністра оборони України, унормовуються загальні засади для надання допомоги військовослужбовцям, маючи на меті збереження людського ресурсу, стабілізацію психоемоційного стану та відновлення психологічної стійкості особового складу. Порядок розроблено з урахуванням досвіду, набутого психологічними службами Збройних Сил України під час російсько-української війни, а також основних стандартизованих угод НАТО. Порядком визначено, що психологічне консультування, психодіагностичні, психокорекційні та відновні заходи проводитимуть:

- посадові особи підрозділів психологічної підтримки персоналу (з профільною освітою);
- фахівці закладів охорони здоров'я системи Міноборони та інших закладів, які мають відповідну освіту;
- цивільні психологи учасники Реєстру суб'єктів надання послуг із психологічної допомоги для ветеранів та членів їхніх сімей.

Крім того, першу психологічну допомогу та взаємодопомогу надаватимуть військовослужбовці, які пройшли відповідну підготовку.

Психологічна допомога буде максимально наближена до потреб військових, надаватиметься у пунктах постійної дислокації, районах ведення

бойових дій, районах відновлення боєздатності, а також у медичних підрозділах, закладах охорони здоров'я та реабілітації.

Документ уніфікує форми допомоги, включаючи кризові психологічні втручання (дебрифінг), діагностування, консультування, відновлення (декомпресію), корекцію, а також форми психосоціальної допомоги, такі як само- та взаємодопомога, групи підтримки за принципом «рівний – рівному» та психологічна просвіта.

Військовослужбовцям гарантується добровільність звернення за допомогою, а також конфіденційність усіх процедур та захист персональних даних.

Наказ також чітко визначає відповідальність командирів усіх рівнів за забезпечення умов для своєчасного надання допомоги, підвищення обізнаності підлеглих та прийняття управлінських рішень у разі виявлення ознак психологічної дезадаптації чи розладів.

Органом, на який покладені основні функції з організації соціальної роботи в ЗСУ є Управління соціального супроводу Головного управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України.

Військово-соціальна робота в Збройних силах України (ЗСУ) є спеціалізованою діяльністю суб'єктів управління, спрямованою на забезпечення соціальних прав військовослужбовців та членів їхніх сімей, формування здорового соціально-психологічного клімату у військових колективах, а також створення належних соціальних умов і гарантій. Її основна метою є формування ефективного соціального середовища для особового складу, військовослужбовців та службовців ЗСУ та їхніх родин, проведення превентивних заходів щодо запобігання соціальній напрузі, вирішення конфліктів і підтримання високої бойової готовності.

До ключових завдань військово-соціальної роботи належать:

1. Надання соціальних гарантій відповідно до законодавства;
2. Заходи зі зниження соціальної напруги в військових колективах;
3. Моніторинг соціальних процесів;

4. Створення умов для підтримки бойової активності особового складу;
5. Адаптація бійців до мінливих умов служби;
6. Робота з сім'ями військовослужбовців.

Ця діяльність ґрунтується на специфічних цінностях, серед яких:

- забезпечення достатнього рівня життя військовослужбовців та їхніх сімей (соціальний захист);
- періодичне задоволення потреб осіб у скрутному становищі (соціальна підтримка);
- надання широкого спектру соціальних послуг (соціальне обслуговування);
- соціально-педагогічна та психологічна допомога учасникам бойових дій у складних життєвих обставинах через семінари, тренінги та індивідуальну роботу (адаптаційна діяльність).

Особливе місце посідають соціальний захист і підтримка як превентивні механізми, що сприяють збереженню прав учасників бойових дій, їхній адаптації та реабілітації, створюючи сприятливе зовнішнє середовище.

Об’єктами військово-соціальної роботи є:

- військовослужбовці всіх категорій;
- військові пенсіонери та ветерани;
- працівники ЗСУ;
- сім’ї військовослужбовців.

У деталізованому вигляді клієнтів можна класифікувати так:

1. Військовослужбовці (офіцери, прапорщики, сержанти, солдати) - основна група клієнтів військової соціальної роботи.
2. Працівники ЗСУ - цивільні особи, залучені за наймом.
3. Жінки-військовослужбовці та працівниці ЗСУ - з урахуванням гендерних особливостей.
4. Військові пенсіонери, ветерани та звільнені з служби - фокус на ресоціалізації.

5. Сім’ї військовослужбовців (нинішніх і колишніх) - підтримка родинних зв’язків.
6. Допризовна та призовна молодь - превентивна робота з підготовки до служби.

Суб’єктами військово-соціальної роботи виступають командири всіх рівнів, штаби, органи військового управління, офіцери морально-психологічного забезпечення, профспілкові організації, органи державної влади та місцевого самоврядування, а також волонтери.

Безпосередню організацію соціальної роботи в підрозділах здійснює заступник командира роти з морально-психологічного забезпечення, який, згідно зі ст. 115 Статуту внутрішньої служби ЗСУ, відповідає за поліпшення матеріально-побутових умов, соціальний і правовий захист, розгляд скарг та підтримку зв’язків із сім’ями.

Військово-соціальна робота охоплює весь спектр життя військовослужбовця: від адаптації до умов служби до вирішення цивільних питань. Ключовим інструментом аналізу клієнтів є соціальний паспорт військової частини (підрозділу, гарнізону), визначений Інструкцією № 27 від 19.01.2016 Міністра оборони України як документ із соціально-демографічними характеристиками особового складу, що містить дані про дотримання гарантій та фіксує соціальні процеси. Якісний соціальний паспорт дозволяє прогнозувати розвиток процесів у колективі та визначати пріоритетні об’єкти роботи.

Для диференціації клієнтів використовуються критерії:

- демографічні (вік, стать, склад сім’ї, національність, віросповідання);
- географічні (місце проживання родини відносно служби);
- соціальні (освіта, професійна належність);
- економічні (доходи, борги, житлові умови);
- психографічні (стиль життя, індивідуальні якості).

Окрему увагу потребують клієнти групи ризику ті, хто уникає контактів із суб’єктами соціальної роботи, схильні до залежностей чи порушень

дисципліни. Робота з ними ускладнена відсутністю мотивації, тому вимагає ситуативних і планових підходів: перші для розв'язання конфліктів, другі для профілактики та консультування.

Методика включає індивідуальне консультування, релаксаційні техніки, програми особистісного розвитку. Специфіка роботи з мобілізованиими полягає у необхідності врахування замкнутості середовища, підпорядкованості та зниженої самооцінки через залежність від командира.

Соціальна допомога реалізується через інформаційні, психологічні та корекційні послуги з інтеграцією індивідуального й комплексного підходів. Це зменшує злочини та ухиляння від служби. Робота з колишніми військовослужбовцями, пенсіонерами та ветеранами відбувається за місцем проживання, але потребує посилення кадрової та організаційної ба зи.

Важливим елементом є соціальний супровід - допомога в цивільних питаннях на етапах служби та демобілізації: оформлення документів, виплати, правнича підтримка, профілактика залежностей, координація з громадськими службами. У шпиталях супровід включає психосоціальну підтримку, відновлення документів, засоби реабілітації, комунікацію з владою та інформацію про пільги.

Аналіз системи соціальної роботи в Збройних силах України демонструє її важливість для недопущення небойових втрат, а також наявність як сильних, так і слабких сторін.

Вітчизняна нормативно-правова база, що регламентує питання, пов'язані з реалізацією функцій соціальної роботи у війську, створює основу для діяльності, але потребує оновлення з урахуванням сучасних технологій і стандартів НАТО. Організаційна структура, хоча й децентралізована, забезпечує координацію між психологами, соціальними працівниками, медиками, але страждає від нестачі кадрів і слабкої координації.

Разом із тим соціальна робота в ЗСУ стикається з низкою труднощів, серед яких нестача кваліфікованих психологів і соціальних працівників, особливо в зоні бойових дій, стигматизація звернення за психологічною

допомогою, обмежене фінансування програм і складні бюрократичні процедури. Водночас наявні можливості для вдосконалення системи, зокрема шляхом розширення програм психологічної підтримки, залучення міжнародного досвіду та впровадження цифрових інструментів, наприклад інтеграції відповідних сервісів у застосунок «Дія».

Таким чином, соціальна робота в ЗСУ має бути спрямована на два взаємодоповнювальні напрями: психологічну підтримку та організаційно-соціальні заходи. Їх поєднання створює синергійний ефект, що дозволяє знизити рівень психологічних криз, мінімізувати зовнішні ризики та загалом скоротити кількість небойових втрат. Реалізація комплексного підходу потребує тісної координації між соціальними працівниками, командуванням, медичними службами та міжнародними партнерами, а також розробки цілісної національної стратегії профілактики небойових втрат, що в перспективі сприятиме збереженню життя військовослужбовців і підвищенню боєздатності Збройних Сил України.

3.2. Рекомендації щодо оптимізації соціальної роботи в Збройних силах України з метою недопущення небойових втрат особового складу

Соціальна робота в Збройних силах України (ЗСУ) відіграє ключову роль у недопущенні небойових втрат. Оптимізація цієї системи є необхідною умовою для підвищення боєздатності, збереження людського капіталу та зниження економічних і соціальних втрат. Аналіз системи соціальної роботи в ЗСУ, проведений у попередньому пункті, виявив сильні сторони, такі як наявність пілотних програм і мотивація фахівців, а також слабкі сторони, зокрема нестачу кадрів, обмежене фінансування, стигматизацію психологічної допомоги та логістичні обмеження. Ці фактори формують основу для розробки рекомендацій, які мають бути реалістичними, науково обґрунтованими та адаптованими до воєнного контексту.

Рекомендації щодо оптимізації соціальної роботи в ЗСУ спрямовані на вдосконалення нормативно-правової бази, організаційної структури, методів і

технологій, підготовки кадрів, міжвідомчої співпраці та зниження стигматизації.

Нормативно-правова база є фундаментом ефективної соціальної роботи, оскільки вона визначає стандарти, обов'язки та ресурси. У контексті ЗСУ нормативна база має враховувати сучасні методи, цифрові технології та стандарти НАТО, щоб забезпечити профілактику небойових втрат.

Необхідним є оновлення законодавства**.** Зокрема, є потреба переглянути Закон України «Про соціальну і правову захист військовослужбовців та членів їх сімей» (1991), додавши положення про обов'язкове психологічне тестування, використання цифрових платформ та стандарти військової соціальної роботи.

Доречним також є впрвадження вимог щодо моніторингу та регулярних аудитів безпеки для зниження організаційних небойових втрат.

Доречним здається створення національного стандарту соціальної роботи в Збройних силах України, який визначатиме протоколи для консультацій, групових сесій, психоедукації та технологій.

В якості підстави такого стандарту можна здійснити використати стандарти НАТО для психологічної підтримки та безпеки.

Важливим інструментом інформаційної підтримки системи соціальної роботи із недопущення небойових втрат в ЗСУ може стати створення онлайн-порталу із доступом до всіх нормативних документів, методичних рекомендацій і навчальних матеріалів для соціальних працівників і психологів, які працюють з військовослужбовцями, ветеранами, їхніми родинами.

В якості організаційного заходу оптимізації соціальної роботи у війську можна розглянути передання функцій Управління соціального супроводу Головного управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України до окремого Департаменту соціальної роботи та психологічного забезпечення при Міністерстві оборони України для координації програм, моніторингу, і ефективного розподілу ресурсів.

Доречним може бути збільшення кількість соціальних працівників і психологів до 1 фахівця на 500 бійців. Залучення фахівців соціальної роботи до

відповідних підрозділів можна реалізовувати через впровадження програм рекрутингу через заклади вищої освіти та волонтерські організації.

Відповіддю на виклики кадрового голоду серед фахівців соціальної роботи та психологів безпосередньо у підрозділах, що працюють на лінії бойового зіткнення може стати створення мобільних міжвідомчих бригад (психолог, соціальний працівник, медик, капелан) для роботи в зоні бойових дій.

Для підвищення ефективності співпраці психологів, соціальних працівників, медиків та капеланів необхідно створити міжвідомчі протоколи взаємодії. Необхідно формувати команди для комплексної підтримки (психологічної, медичної, духовної) військовослужбовців у кожній бригаді. Для координації і планування дій необхідно проводити регулярні наради за участі командування.

Підготовка фахівців з соціальної роботи у війську має включати проходження курсів з засвоєння принципів і технологій когнітивно-поведінкової терапії, психоедукації та цифрових технологій у психології та соціальній роботі, також ефективним є проходження тренінгів з резильєнтності за стандартами НАТО.

Можливим є залучення експертів із США, Ізраїлю чи Канади для проведення майстер-класів, або спрямування фахівців з соціальної роботи та психологів ЗСУ на стажування до армій НАТО.

Задля підвищення якості соціальних та психологічних послуг, що надаються військовослужбовцям, важливо впровадити обов’язкову сертифікацію для соціальних працівників, щоб забезпечити відповідність стандартам.

Якщо звернутися до перспективних напрямків оптимізації соціальної роботи з попередження небойових втрат у ЗСУ, то доречним може бути розроблення національний мобільний додаток для психоедукації, самодіагностики та технік саморегуляції.

Для надання психологічних консультацій та соціальних послуг у віддалених підрозділах можна використати онлайн-платформи для проведення відео-конференцій (такі як Zoom, Microsoft Teams).

Не менш важливим є розроблення централізованої бази даних для моніторингу небойових втрат, включаючи статистику травм, захворювань і психологічних проблем.

Не потрібно забувати, що умовою застосування технологій соціальної роботи з профілактики небойових втрат є також і готовність військовослужбовців приймати допомогу.

Стигматизація психологічної допомоги є бар'єром для профілактики небойових втрат. Подолання цих бар'єрів можна забезпечити через просвітницькі заходи: проведення лекцій та семінарів про важливість психологічної підтримки для всіх бійців.

Доцільним є використання медіа-матеріалів та різноманітної наочності для популяризації звернень за допомогою.

Важливою тут може стати роль командирів, як лідерів. Соціальні працівники та психологи можуть навчати офіцерів відкрито підтримувати психологічну допомогу, щоб подавати приклад своїм підлеглим.

Отже, соціальна робота в ЗСУ має бути спрямована на два взаємодоповнювальні напрями: психологічну підтримку та організаційно-соціальні заходи. Їх поєднання створює синергійний ефект, що дозволяє знизити рівень психологічних криз, мінімізувати зовнішні ризики та загалом скоротити кількість небойових втрат. Реалізація комплексного підходу потребує тісної координації між соціальними працівниками, командуванням, медичними службами та міжнародними партнерами, а також розробки цілісної національної стратегії профілактики небойових втрат, що в перспективі сприятиме збереженню життя військовослужбовців і підвищенню боєздатності Збройних Сил України.

Рекомендації щодо оптимізації соціальної роботи в Збройних силах України з метою недопущення небойових втрат особового складу охоплюють

вдосконалення нормативно-правової бази, реформування організаційної структури, розвиток особливих методів і технологій соціальної роботи у війську, підготовку кадрів, посилення міжвідомчої співпраці та антистигматизаційні заходи, що забезпечує комплексний підхід до профілактики небойових втрат.

Оновлення національного законодавства та адаптація стандартів НАТО створять чіткі правила організації надання соціальних та психологічних послуг військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей Доречним здається створення національного стандарту соціальної роботи в Збройних силах України, який визначатиме протоколи для консультацій, групових сесій, психоедукації та технологій. В якості організаційного заходу оптимізації соціальної роботи у війську можна розглянути передання функцій Управління соціального супроводу Головного управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України до окремого Департаменту соціальної роботи та психологічного забезпечення при Міністерстві оборони України для координації програм, моніторингу, і ефективного розподілу ресурсів. Доречним може бути збільшення кількість соціальних працівників і психологів до 1 фахівця на 500 бійців. Залучення фахівців соціальної роботи до відповідних підрозділів можна реалізовувати через впровадження програм рекрутингу через заклади вищої освіти та волонтерські організації. Подолання стигматизаційних бар'єрів звернення по психологічну допомогу можна забезпечити через просвітницькі заходи: проведення лекцій та семінарів про важливість психологічної підтримки для всіх бійців. Доцільним є використання медіа-матеріалів та різноманітної наочності для популяризації звернень за допомогою.

Наявність проблем у реалізації зазначених заходів, пов'язаних з бюрократією, нестачею фахівців і стигматизацією звернення по психологічну допомогу, а також обмеження, пов'язані з фінансуванням та певною ригідністю військових структур під час здійснення інновацій, вказують на потребу в поетапній реалізації змін. Потенціал для розвитку включає залучення донорів,

реалізацію пілотних проєктів у співпраці з НАТО, звернення до ресурсів волонтерських організацій.

ВИСНОВКИ

У процесі дослідження проблеми соціальна робота з недопущення небойових втрат особового складу Збройних сил України було проведено комплексний аналіз теоретичних засад, методологічних підходів та практичних аспектів соціальної роботи, спрямованої на зменшення небойових втрат, що дозволило дійти загальних висновків.

Небойові втрати визначаються як втрати особового складу, не пов'язані з бойовими діями, і включають широкий спектр інцидентів – від психологічних (ПТСР, самогубства) до організаційних (травми через несправність техніки), соціальних (зловживання алкоголем, сімейні конфлікти) і медичних (хронічні захворювання, інфекції). Їхня сутність полягає в багатогранності причин, низькому ступені запобіжності та значному впливі на боєздатність армії, моральний дух бійців і ресурси ЗСУ. Системна теорія, теорія стресу і копінгу, а також теорія людського капіталу створюють теоретичну основу для розуміння небойових втрат як комплексної проблеми, що вимагає міждисциплінарного підходу.

Класифікація небойових втрат за причинами, наслідками, контекстом і групами особового складу дозволяє структурувати проблему та визначити пріоритети для соціальної роботи. Психологічні небойові втрати, такі як ПТСР, потребують психологічної підтримки, тоді як організаційні, такі як аварії, вимагають технічних і адміністративних заходів. Соціальні та медичні небойові втрати підкреслюють важливість роботи з сім'ями, профілактики залежностей і медичних оглядів.

Методи виявлення ризиків небойових втрат, включаючи анкетування, статистичний аналіз, глибинні інтерв'ю, фокус-групи та кейс-стаді, забезпечують емпіричну базу для аналізу та розробки профілактичних стратегій. Кількісні методи дозволяють оцінити масштаби проблеми, тоді як якісні зрозуміти її суб'єктивні аспекти.

Аналіз проблематики небойових втрат у ЗСУ свідчить про їх багатофакторний характер. Психологічні причини включають посттравматичний стресовий розлад, депресивні стани та почуття провини. Організаційні причини пов’язані з несправністю техніки, незадовільними умовами проживання та недостатнім рівнем забезпечення харчуванням. Соціальні чинники проявляються у сімейних конфліктах і стигматизації психологічної допомоги. Сімейні проблеми посилюють рівень стресу у бійців Окрему групу становлять медичні причини, зокрема хронічні захворювання та недіагностовані травми.

Розгляд підходів до проблематики профілактики небойових втрат у армійських структурах свідчить про, принаймні, три напрямки здійснення такої діяльності в рамках соціальної роботи: попередження, інтервенція та реабілітацію військовослужбовців. Профілактичний напрям передбачає раннє виявлення психологічних і фізичних проблем, а також навчання технікам саморегуляції. Практична діяльність соціальних працівників у ЗСУ включає психологічну підтримку. Важливими є також організаційні заходи, зокрема аудит умов служби та контроль технічного стану обладнання. Окреме значення має міжвідомча співпраця з медичними працівниками, капеланами та громадськими організаціями.

Ефективність застосування методів та технологій соціальної роботи з попередження небойових втрат серед військовослужбовців ЗСУ залежить від врахування психологічних, організаційних, соціальних та медичних аспектів небойових втрат. Класифікація методів за рівнем впливу (індивідуальні, групові, організаційні), типом небойових втрат (психологічні, організаційні, соціальні, медичні) і характером втручання (профілактика, інтервенція, реабілітація) дозволяє структурувати підходи до організації соціальної роботи у армійських структурах та визначити її пріоритети. Індивідуальні методи соціальної роботи, такі як когнітивно-поведінкова терапія і психоедукація, ефективні для психологічних небойових втрат, тоді як організаційні, такі як аудити безпеки, знижують травматизм. Групові методи соціальної роботи можуть бути

спрямовані на вирішення сімейних конфліктів в родинах військовослужбовців, на подолання залежностей, а методи медико-соціальної роботи застосовуватися у профілактиці захворювань. Сучасні технології, включаючи мобільні додатки, онлайн-платформи, бази даних, віртуальну реальність і ШІ, значно розширюють можливості соціальної роботи, хоча їхнє впровадження обмежене ресурсами та логістичними труднощами.

Світовий досвід соціальної роботи з недопущення небойових втрат особового складу армії є цінним джерелом кращих практик для ЗСУ, демонструючи ефективні стратегії профілактики психологічних, організаційних, соціальних і медичних небойових втрат.

Програми в США («Comprehensive Soldier Fitness», «Army Substance Abuse Program»), Ізраїлі («Mental Health Continuum»), Канаді («Road to Mental Readiness»), Великій Британії («Mental Health First Aid») знижують небойові втрати на 10–30% через психоедукацію, аудити безпеки, сімейні консультації та медогляди. Інноваційні цифрові технології, такі як мобільні додатки, онлайн-платформи, технології віртуальної реальності і штучного інтелекту, використання баз даних, підвищують ефективність соціальної роботи з недопущення бойових втрат, хоча їхнє впровадження обмежене вартістю та логістикою.

Виклики адаптації зазначених, і будь-яких інших іноземних програм, включають економічні обмеження, культурні відмінності, логістичні труднощі та нестачу фахівців. Потенціал для розвитку технологій соціальної роботи із попередження небойових втрат військовослужбовців в Україні вбачається у адаптаці\ низьковитратних програм, підготовці кадрів, залученнні донорів і співпраці з НАТО. Проведення таких адаптаційних процесів передбачає врахування етичних аспектів, таких як конфіденційність, необхідність подолання стигматизації та забезпечення рівного доступу. Важливою умовою ефективного впровадження зазначених програм є налагоджена міжвідомча співпраця, що має ґрунтуватися на визначених стандартів і чіткій координації.

Рекомендації щодо оптимізації соціальної роботи в Збройних силах України з метою недопущення небойових втрат особового складу охоплюють вдосконалення нормативно-правової бази, реформування організаційної структури, розвиток особливих методів і технологій соціальної роботи у війську, підготовку кадрів, посилення міжвідомчої співпраці та антистигматизаційні заходи, що забезпечує комплексний підхід до профілактики небойових втрат.

Оновлення національного законодавства та адаптація стандартів НАТО створять чіткі правила організації надання соціальних та психологічних послуг військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей Доречним здається створення національного стандарту соціальної роботи в Збройних силах України, який визначатиме протоколи для консультацій, групових сесій, психоедукації та технологій. В якості організаційного заходу оптимізації соціальної роботи у війську можна розглянути передання функцій Управління соціального супроводу Головного управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України до окремого Департаменту соціальної роботи та психологічного забезпечення при Міністерстві оборони України для координації програм, моніторингу, і ефективного розподілу ресурсів. Доречним може бути збільшення кількість соціальних працівників і психологів до 1 фахівця на 500 бійців. Залучення фахівців соціальної роботи до відповідних підрозділів можна реалізовувати через впровадження програм рекрутингу через заклади вищої освіти та волонтерські організації. Подолання стигматизаційних бар’єрів звернення по психологічну допомогу можна забезпечити через просвітницькі заходи: проведення лекцій та семінарів про важливість психологічної підтримки для всіх бійців. Доцільним є використання медіа-матеріалів та різноманітної наочності для популяризації звернень за допомогою.

Наявність проблем у реалізації зазначених заходів, пов’язаних з бюрократією, нестачею фахівців і стигматизацією звернення по психологічну допомогу, а також обмеження, пов’язані з фінансуванням та певною ригідністю

військових структур під час здійснення інновацій, вказують на потребу в поетапній реалізації змін. Потенціал для розвитку включає залучення донорів, реалізацію пілотних проєктів у співпраці з НАТО, звернення до ресурсів волонтерських організацій.

В процесі дослідження було підтверджено гіпотезу, що удосконалення соціальної роботи з недопущення небойових втрат можливе через комплексне поєднання психологічної підтримки, організаційних заходів, використання інноваційних цифрових технологій та адаптацію міжнародного досвіду з урахуванням реалій ЗСУ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Агарков О.А., Арабаджиєв Д.Ю., Єрохіна Т.В., Кузьмін В.В., Мещан І.В., Попович В.М. Технології соціальної роботи: навч. посіб. Запоріжжя: «Мотор Січ». 2015. 487 с.

2. Архипова С., Бік О. Соціальна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО, звільненими в запас. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2021. № 6(1). С. 64-77. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2021_6%281%29__7.

3. Асєєва Ю.О., Аймедов К.В., Яцишина А.М. Визначення поняття ПТСР у військових: теоретичні основи, клінічні прояви та фактори ризику. *Ментальне здоров'я.* 2024. № 2. С. 8-17.

5. Бондаренко Н.О. Соціальна діагностика : підручник для студентів напряму «Соціальна робота». Київ : Академія, 2021. 240 с.

6. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи: монографія. Хмельницький: Поліграфіст, 2018. 372 с.

7. В Україні створять реєстр військових психологів. URL : https://1news.com.ua/ukraine/v-ukrayini-stvoryat-reyestr-vijskovyh-psyhologiv.html.

8. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи. Матеріали II міжнародної наукової конференції*. Тернопіль. 2022. С.3-5.

9. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи *Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю 12-13 лютого 2016 року.* Факультет Психології КНУ імені Тараса Шевченка. URL: https://psy.knu.ua/files/pdf/web/download/Збірник_тез_Військова_психологія_2016.pdf.

10. Воєнна історія. *Міністерство оборони України.* офіційний веб сайт. URL: https://www.mil.gov.ua/ministry/istoriya.html .

11. Гозак С.В., Єлізарова О.Т., Станкевич Т.В., Парац А.М., Чорна В.В., Лебединець Н.В., Бондар О. Адаптивні копінг-стратегії українців під час війни. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2023. Т.8. №4. URL: doi.org/10.26766/pmgp.v8i4.463.

12. Гордієнко Є. П. Світовий досвід формування та реалізації політики соціального захисту учасників бойових дій. Вісник НАДУ. Соціальна і гуманітарна політика. 2020. № 1. С. 86-94.

13. Жданюк А.І. Фактори ризику суїцидальних настроїв серед військовослужбовців: попередження та психологічна підтримка. *Universum*. 2024. № 4. С. 417-424.

14. Жиленко Р.В. Соціальна адаптація військовослужбовців в сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2019. Вип. 2(45). С. 61-67.

15. Зеленський розкрив нинішню чисельність української армії. URL : https://www.slovoidilo.ua/2025/01/15/novyna/bezpeka/zelenskyj-rozkryv-nynishnyu-chyselnist-ukrayinskoyi-armiyi.

16. Карамушка Л.М., Карамушка Т.В. Емпіричне дослідження психічного здоров'я внутрішніх переселенців в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. №2(26). С.62–74. URL: http://orgpsy-journal.in.ua/index.php/opep/article/view/345.

17. Карпенко О.Г., Романова Н.Ф. Теорія та практика соціальної роботи : навч. посіб. Київ : Слово, 2015. 408 с.

18. Каряка І.В., Доценко Л.В. Психокорекційні засоби подолання та попередження депресії у військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. № 1 (71). С. 79-84.

19. Кісарчук З. Г. Психологічна допомога постраждалим унаслідок стресових, травмівних подій: досвід, узагальнення, висновки. *Актуальні проблеми психології. Консультативна психологія та психотерапія.* 2015. Т. 3, вип. 11. С. 8-33.

20. Кокун О., Пішко І. Особливості динаміки психофізіологічного стану військовослужбовців впродовж шести місяців виконання завдань у районі АТО. *Психологічне здоров'я.* 2019. № 2. С. 132–152. URL: https://doi.org/10.32689/2663-0672-2019-1-2-132-152.

21. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2021. 301 с.

22. Коленіченко Т. Концептуалізація поняття «реінтеграція» в умовах збройного конфлікту в Україні. URL: https://ojs.ipv.org.ua/index.php/journal/article/view/66/67.

23. Коляда Н., Левченко Н. Технології соціальної роботи : Навчальний посібник. Умань : «ВІЗАВІ», 2018. 337 с.

24. Концепція політики щодо ветеранів та їхніх сімей. Київ, 2023. 109 с. URL: https://www.pryncyp.com/wp-content/uploads/2024/01/veteranpolicy.pdf.

25. Костишин Е., Кіндій І. Деякі аспекти впровадження зарубіжного досвіду соціально-психологічної адаптації ветеранів та учасників бойових дій в Україні. *Соціальна робота: становлення, перспективи, розвиток : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, курсантів та молодих вчених, 9 листопада 2022 р.;* [за ред.: Нагірняка М.Я.]. Львів : ЛДУ БЖД, 2022. С. 37-43.

26. Кулик І. В. Соціальна робота з різними групами клієнтів : навч. посіб. Івано-Франківськ : НАІР, 2020. 236 с.

27. Купенко О.В. Соціальна робота: від теорії до практики : навчальний посібник. Суми : Сумський державний університет, 2020. 192 с.

28. Кучеренко С. Порадник із питань реалізації соціальних гарантій військовослужбовців. Київ : Гнозіс, 2021. 80 с. URL: https://ifsa.kiev.ua/vidannya/poradnik-z-pitan-realzacz-soczalnix-garantj-vjskovosluzhbovczv.html.

29. Лазоренко Б. П. Соціально-психологічний супровід ветеранів АТО/ООС та волонтерів. *Як допомогти особистості в період переходу від війни*

до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. С. 70-90.

30. Лукашевич М. П. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб. / під ред. М. П. Лукашевич, Т. В. Семигіна. 2-е вид. Київ : Каравела, 2014. 368 с.

31. Лукашенко М.Ю. Травматичний досвід військових дій як чинник девіантної поведінки. *Юридична психологія*. 2019. № 1. С. 32-38.

32. Макаренко С.С. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Молодий вчений*. 2018. № 4 (56). С. 228-231.

33. Мацько В. А. Соціальне забезпечення учасників АТО: шляхи вдосконалення організаційного управління. *Наука і правоохорона*. 2018. № 3 (41). С. 75-81.

34. Мітіна С.В. Соціальна робота з різними категоріями клієнтів : навч. посіб. для студентів ВНЗ. Київ : Гельветика, 2020. 435 с.

35. «Невидимий батальйон 2.0»: повернення ветеранок до мирного життя. : (соціологічне дослідження) / Т.Марценюк, А. Квіт, Г. Гриценко, Леся Василенко, Марія Звягінцева ; за заг. ред. Т. Марценюк. Київ. 2019. 216 с. URL: https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-09/invisible%20battalion%2020uk.pdf.

36. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник. Том 3 / Загальна редакція: Л. Гридковець; ОБСЄ. Київ, 2018. 236 с. URL: https://share.google/yLFAXDrbkDnJuEthl.

37. Осьодло В., Будагьянц Л. Розпізнати бойову психічну травму: вступ до філософії військової психології. *Вісник Національного університету оборони України.* 2022. С. 113–122. URL: https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-68-4-113-122.

38. Панок В.Г. Психологічні дослідження в умовах війни. *Вісник Національної академії педагогічних наук України.* 2023. №5(1). С.1-12.

39. Петреченко С., Бомбергер І. Права членів сім'ї учасника АТО на пільги: теорія та практика. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: юридичні науки*. 2020. № 4. URL: https://doi.org/10.32453/2.vi4.323.

40. Пінчук Р. С., Письменна О. П. Правовий захист учасників бойових дій та ветеранів війни. *Актуальні проблеми держави і права*. 2020. № 83. URL: https://doi.org/10.32837/apdp.v0i83.130.

41. Приходько І.І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України.* 2018. Вип. 1. URL : https://periodica.nadpsu.edu.ua/index.php/psy_visnyk/article/view/1193/1098.

42. Про військовий обов'язок і військову службу. *Офіційний вебпортал парламенту України*. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2232-12#Text.

43. Про затвердження Методики визначення військових втрат, завданих Україні внаслідок збройної агресії Російської Федерації : Наказ Міністерства оборони України. № 277 від 14.09.2022 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1471-22#Text.

44. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України № 2012-XII від 20.12.91 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text.

45. 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.

46. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка. Мінімальний пакет послуг. Київ, 2021. 86 с. URL: https://share.google/nLMqRaKu009oOLFNK.

47. Реінтеграція ветеранів з інвалідністю : методичний посібник. Home / United Nations Development Programme. URL: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-01/Reintegration-manual.pdf

48. Романишин А., Неурова А. Профілактика самогубств серед військовослужбовців, призваних за мобілізацією. *Вісник Національного університету оборони України.* 2023. № 5 (75). С. 129-135.

49. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ : Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

50. Синишина В. Вплив бойового досвіду на посттравматичний стресовий розлад у учасників Антитерористичної операції. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки*. 2021. Вип.4. С.162-170.

51. Сільвестрова О.Ю. Технології соціальної допомоги: навчальний посібник. Луцьк: ЛНТУ, 2023. 104 с.

52. Соціальна робота: реалії та виклики часу : навчально-методичний посібник. Слов'янськ : Вид-во Б.І. Маторіна, 2021. 219 с.

53. Соціальні послуги для ветеранів та ветеранок у громадах: виклики та потреби. Головна - Принцип. URL: https://www.pryncyp.com/wp-content/uploads/2024/01/soczposlugy_pdf.pdf.

54. Статут внутрішньої служби ЗСУ : затверджений Законом України від 24 березня 1999 року № 548-XIV. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/548-14#Text.

55. Ткаленко О.М., Мороз Г.З., Заремба О-Н.Й., Сорока І.О. Поширеність коморбідних тривожних та депресивних синдромів у військовослужбовців, які зазнали травм і поранень. *Ukrainian journal of military medicine*. 2023. № 3. Том 4. С. 63-69.

56. Тюріна В.О., Солохіна Л.О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини. *Особистість, суспільство, війна : тези доп. учасників міжнар. психол. форуму (м. Харків, 15 квіт. 2022 р.).* Харків : ХНУВС, 2022. С. 116-121.

57. Харитонова Н. Посттравматичне зростання, як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни: огляд досліджень. *Psychology Travelogs.* 2023. № 1. С. 167-189. URL: https://doi.org/10.31891/pt-2023-1-17.

58. Шапошникова І. В., Макар М. М. Інноваційні соціальні технології у роботі з учасниками бойових дій. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: педагогіка.* 2024. № 3. URL: https://doi.org/10.54929/2786-9199-2024-3-03-01.

59. Як війна вплинула на сферу соціального захисту. Cedos. URL: https://cedos.org.ua/events/yak-vijna-vplynula-na-sferu-soczialnogo-zahystu/.

60. Annual assessment of the Army Safety Program. URL: https://safety.army.mil/Portals/0/Documents/HOME/Standard/Annual%20Assessment%20Army%20Safety%20Program%20FY22.pdf?ver=NBusOVD4fBgnD5vZkbTNQQ%3D%3D.

61. Argote L., Ingram P. Knowledge Transfer: A Basis for Competitive Advantage in Firms. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 2000. Volume 82. Issue 1. P. 150-169.

62. Becker G. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis. Chicago : University of Chicago Press, 1994. 412 p.

63. Bertalanffy L. The History and Status of General Systems Theory. *The Academy of Management Journal.* 1972. Vol. 15. № 4. P. 407-426.

64. Cohen S., Wills T. A. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychologkal Bulletin*. 1985. Vol. 98. № 2. P. 31-57.

65. Comprehensive soldier fitness. Building resilience and enhancing performance. URL: https://www.usar.army.mil/CSF/.

66. Grossman P., Niemannb L., Schmidt S., Walachc H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research.* 2004. № 57. P. 35-43.

67. Health and Safety Executive. URL: https://www.hse.gov.uk.

68. Herring G. C. America and Vietnam: The Unending War. *Foreign Affairs*.1991. Vol. 70. № 5. P. 104-119.

69. Hoge C.W., Castro C. A, Messer S. C., McGurk D., Cotting D. I., Koffman R. L. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *The New England Journal of Medicine*. 2004. № 1. P. 13-22.

70. Israel Center for Addiction and Mental Health. URL: https://icamh.org.il/resources/mental-health-continuum-short-form-mhc-sf/.

71. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York, Springer Publishing Company, 1984 . 456 p.

72. Le T., Gurney J. M., Arers K. Analysis of Non-Battle Deaths Among U.S. Service Members in the Deployed Environment. *Annals of Surgery*. 2021. № 5. P. 445-451.

73. Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. Perceived Stigma and Barriers to Mental Health Care Utilization Among OEF-OIF Veterans. *Psychiatric Services.* 2009. № 8. P. 1118-1122.

74. Solomon Z., Neria Y, Ohry A., Waysman M., Ginzburg K. PTSD among Israeli former prisoners of war and soldiers with combat stress reaction. American Journal of Psychiatry. 1994. № 4. С. 554-559.

Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ

Я, Журавльов Сергій Сергійович, магістр 2 курсу магістратури, форма навчання денна, факультет соціології та управління, спеціальність «соціальна робота», освітньо-професійна програма «соціальна робота», адреса електронної пошти: jorajora644@gmail.com,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Соціальна робота з недопущення бойових втрат особового складу збройних сил України.» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлений;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згоден на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата_____ Підпис_____ ПІБ (студент) Журавльов С.С.

Дата_____ Підпис_____ ПІБ (науковий керівник) Чайка І.Ю.