

НАРКОЗАЛЕЖНІСТЬ У СИЛАХ ОБОРОНИ УКРАЇНИ: ВИВЧАЄМО СИТУАЦІЮ

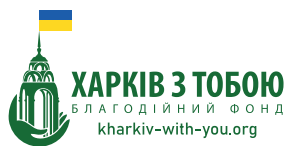
ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ
СОЦІОЛОГІЧНОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ

Харків, 2025



**здорові
рішення**

для відкритого суспільства



Дослідження на замовлення
БО «Благодійний фонд "Харків з тобою"»
проведене ГО «Дослідницьке бюро "Соціологіст"»
у рамках реалізації проекту
«Наркозалежність у силах оборони України: вивчаємо ситуацію»
за підтримки БФ «Здорові рішення для відкритого суспільства»

ЗМІСТ

Мета та дизайн дослідження	4
Скорочення	7
Портрет залежностей від психоактивних речовин у військовій та ветеранській спільнотах	8
Сприйняття залежності від психоактивних речовин у військовій та ветеранській спільнотах	22
Система надання послуг та потреби в навчанні фахівців, що працюють із залежністю від психоактивних речовин	42

МЕТА ТА ДИЗАЙН ДОСЛІДЖЕННЯ

Мета дослідження

Проаналізувати експертні оцінки системи надання послуг військовим на ветеранам(-кам), які мають залежність від ПАР.

Методи дослідження

Якісне дослідження: індивідуальні експертні глибинні інтерв'ю.

Тривалість інтерв'ю — 60—90 хвилин.

Предмет дослідження

Система надання послуг військовим, ветеранам(-кам), які переживають залежність від ПАР.

Терміни реалізації дослідження

Листопад 2024 р. — лютий 2025 р. Збирання даних дослідження здійснювали в період із 25 листопада 2024 р. до 20 січня 2025 р.

Завдання дослідження

- Окреслити загальну ситуацію із залежностями від уживання ПАР.
- Виявити найпоширеніші види залежностей та особливості вживання ПАР у військовому середовищі / ветеранській спільноті.
- З'ясувати причини виникнення залежностей від уживання ПАР.
- Виявити сприйняття явища наркозалежності у військовій / ветеранській спільноті.
- Виявити прояви стигматизації осіб, які вживають ПАР у військовому середовищі / ветеранській спільноті.
- Виявити доступні послуги та бар'єри на шляху до їх отримання для військовослужбовців(-иць), ветеранів(-ок), які вживають ПАР.
- З'ясувати потреби в навчанні, підвищенні кваліфікації фахівців, які надають послуги військовим, ветеранам(-кам), які переживають залежність від ПАР.

Географія дослідження

Експерти(-ки) (медики та психологи) працюють зараз у Харкові та області, Києві, Дніпрі, а також у підрозділах, що діють на різних напрямках Сходу та Півдня України. Проте в інтерв'ю експерти(-ки) говорили про широку географію пацієнтів та різноманіття кейсів, з якими стикаються в роботі. До цих фахівців звертаються та отримують направлення ветерани(-ки) та військові з усіх регіонів України.

Цільові групи дослідження

У дослідженні брали участь експерти(-ки) трьох напрямів діяльності: (1) лікарі спеціалізованої медичної практики цивільних медичних закладів (приватних та державних, з наявністю стаціонару та амбулаторні) і військових шпиталів, (2) бойові медики, (3) психологи, зокрема військові.

Загалом було проведено 26 експертних інтерв'ю.

1. Лікарі спеціалізованої медичної практики, державних та приватних медичних закладів, зокрема головні лікарі та завідувачі відділень, наркологи, психіатри, хірурги	N = 11
2. Бойові медики, зокрема військові лікарі медичної роти, терапевти, лікар-хірург, лікар-анестезіолог	N = 7
3. Психологи, зокрема військові	N = 8

У контексті соціологічного дослідження експерт — це особа, яка має спеціальні знання; зазвичай це людина високої кваліфікації та/або носій(-ка) непересічного досвіду, що відповідає досліджуваній темі.

Критерії відбору експертів(-ок)

Представники медичної галузі та психологи мають безпосередній досвід роботи з військовими та ветеранами(-ками), які переживають залежність або мають наркозалежність.

Усі експерти(-ки) дали згоду на участь у дослідженні.

Етичні засади проведення

Конфіденційність. Збір та аналіз емпіричних даних соціологічного дослідження базується на дотриманні етичних стандартів і захисті прав усіх учасників(-ць) дослідження на добровільність та конфіденційність. Із цією метою всі залучені до дослідження інтерв'юєри(-ки) були поінформовані щодо вимог дотримання гарантій конфіденційності, згідно з якими вони зобов'язані не розголошувати та іншим чином не передавати стороннім особам будь-які відомості про учасників(-ць).

Добровільна участь. На початку інтерв'ю всіх експертів(-ок) було поінформовано про мету й завдання дослідження, особливості перебігу, а також гарантії конфіденційності для учасників(-ць), принцип добровільності участі в дослідженні та право на відмову відповісти на запитання й припинення інтерв'ю в будь-який момент. Усі експерти(-ки) надали усну інформовану згоду на участь у дослідженні та аудіозапис розмови.

Захист інформації. Усю інформацію, отриману в ході дослідження, зберігали на захищеному паролем сервісі, який був доступний тільки дослідницькій групі. Жодна інформація, що містила персональні дані учасників(-ць) дослідження, не була використана у звітах.

Особливості проведення дослідження

Обраною методологією дослідження є якісний підхід, зокрема метод експертних інтерв'ю, що не має на меті охоплення великої кількості учасників(-ць), що притаманне кількісному підходу. Мета й завдання цього дослідження передбачають саме такий підхід до збору даних. Оскільки досліджувана тема є відносно новою як для провайдерів сервісів, так і для суспільства в цілому, а предмет дослідження динамічно змінюється, було логічно звернутися до експертів(-ок), які акумулюють актуальну інформацію щодо теми.

Дані, отримані в результаті експертних інтерв'ю, можуть бути використані для подальшої практичної роботи, а також стати підґрунтям для висунення гіпотез і формулювання завдань кількісного опитування.

Різноманітні чинники, пов'язані з воєнним станом (як-от відсутність електроенергії та інтернет-з'єднання внаслідок обстрілів, зайнятість експертів(-ок), ускладнений доступ до потенційних учасників(-ць), відмови від участі в дослідженні та переноси запланованих інтерв'ю), були враховані на етапі планування дизайну дослідження й суттєво не вплинули на терміни виконання польових робіт дослідницькою командою.

Результати проведеного дослідження сприятимуть формуванню доказової бази й веденню діалогу зі стейкхолдерами та ключовими партнерами на національному та регіональних рівнях, допоможуть визначити фокус адвокаційних зусиль для покращення поточної ситуації в системі надання підтримки військовим і ветеранам(-кам), які мають досвід уживання ПАР.

СКОРОЧЕННЯ

Загальні скорочення

ПАР	Психоактивні речовини
ГО	Громадська організація
ВЛК	Військово-лікарська комісія
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ОГС	Організації громадянського суспільства
ЗСУ	Збройні сили України
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
ПТСР	Посттравматичний стресовий розлад
ЦГЗ	Центри громадського здоров'я

Скорочення в підписах до цитат

DOC	Лікар
MDOC	Бойовий медик
PSY	Психолог
F	Жіноча стать
M	Чоловіча стать

**ПОРТРЕТ
ЗАЛЕЖНОСТЕЙ
ВІД ПСИХОАКТИВНИХ
РЕЧОВИН
У ВІЙСЬКОВІЙ
ТА ВЕТЕРАНСЬКІЙ
СПІЛЬНОТАХ**

ОСНОВНІ ТЕЗИ

- Експерти(-ки) вказують на те, що серед військових та ветеранів(-ок), які переживають залежність від ПАР, більш поширеним є вживання алкоголю, а на другому місці — вживання наркотичних речовин. Часто спостерігають комбіноване вживання психоактивних речовин — алкоголю й наркотиків.
- Поширені наркотичні препарати серед військових та ветеранів(-ок), які вживають наркотики: опіоїди, стимулятори, галюциногени, канабіноїди, снодійно-седативні препарати. Найбільш небезпечними є психостимулятори (такі як солі), що можуть призводити до серйозних ушкоджень головного мозку та швидко спричиняють залежність.
- Експерти(-ки) зазначають, що зараз наявна тенденція до збільшення кількості осіб у ЗСУ, про яких стає відомо, що вони вживають ПАР. Деякі експерти(-ки) вважають, що це може бути пов'язано також із більшою відкритістю до обговорення таких випадків у медіа та суспільстві в цілому.
- Експерти(-ки) виокремлюють кілька груп чинників, які впливають на розвиток залежності. Найбільш вразливими є військові віком від 25 до 45 років, особи з травмами головного мозку, психічними травмами, фізичним та емоційним виснаженням, а також ті, хто має попередній досвід вживання ПАР. Окрім того, такі соціально-культурні чинники, як низький рівень морально-психологічної та військово-бойової підготовки або відсутність сімейної підтримки, також можуть сприяти виникненню залежності.
- За оцінками експертів(-ок), до періодичного вживання наркотичних речовин схильна молодь у віці 18—25 років. Люди у віці 25—45 років найчастіше вживають ПАР систематично, а особи, яким більше за 45, схильніші до вживання алкоголю.
- Експерти(-ки) розрізняють причини вживання ПАР серед військових та ветеранів(-ок). Для військових це часто фізичне й психічне перевантаження, попередній досвід вживання наркотиків, а також оточення, яке спонукає до вживання. Серед ветеранів(-ок) вживання ПАР пов'язане з важкими психічними та фізичними травмами, зокрема втратою кінцівок, що може призводити до втрати життєвих орієнтирів.
- Вживання ПАР у військовому середовищі може «задовольняти» кілька потреб: втеча від реальності, швидке відновлення, покращення фізичних та ментальних здібностей, уникнення відчуття страху, притуплення болю — як фізичного, так і психічного (наприклад, через втрату близьких або побратимів).
- Люди, які мають залежність від ПАР, часто відмовляються від допомоги через сором, страх викриття, відчуття дискомфорту під дією ПАР, а також недостатню інформованість про доступні послуги. Окрім того, побутує переконання, що допомога може бути некваліфікованою, а рівень культури отримання психологічної допомоги є низьким. Інші причини відмови від лікування — фізична недоступність допомоги та небажання командирів відпускати військових на терапію або реабілітацію через нестачу особового складу.

ПОШИРЕНІ ВИДИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ СЕРЕД ВІЙСЬКОВИХ ТА ВЕТЕРАНІВ / ВЕТЕРАНОК

Найпоширенішими видами залежностей серед військових та ветеранів(-ок) експерти(-ки) вважають: (1) алкоголізм, (2) наркотичну залежність, (3) інші види залежностей (куріння, уживання енергетиків, лудоманію).

Препарати, які вживають військові та ветерани(-ки)

- Опіоїди (морфін, оксикодон, налбуфін, трамадол, метадон, габапентини, прегабаліни («Лірика»).
- Стимулятори (солі, амфетамін, метамфетамін, мефедрон).
- Галюциногени (гриби).
- Канабіноїди (канабіс).
- Снодійно-седативні (гідазепам).

Більшість експертів(-ок) вважає, що всі види залежностей та речовин, які вживають військові, небезпечні, оскільки можуть зашкодити як тим, хто вживає, так і їхньому оточенню.

Є якийсь препарат, називається «Лірика», і він прямо аж топ якийсь, прямо заповнив, я скажу так, дуже популярний. Замість того, щоб людину заспокоїти, да, поспілкуватися або хоча б просто там напоїти чаєм, не знаю, там обійняти, скажімо так, йому кажуть: «Ну, що ти, хлопче, давай таблетку, зараз у тебе все буде зе бест!». Люди вживають якусь таку швидкодіючу речовину.

З інтерв'ю з психологинєю, PSY_F_6

Серед **найбільш небезпечних ПАР** називають **психостимулятори**, здебільшого солі, що спричиняють незворотні процеси в головному мозку; під їхньою дією людина галюцинує. Звикання до них формується після першого вживання.

Групові — це найчастіше марихуана, коли трубка розкурюється. І мені вже відомий випадок, коли також були солі. Групою закуповуються, вони вживають і проводять час разом. Солі подаються як те, що нічого не буде, що от побачиш, що й копати веселіше буде.

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

Препарати	Особливості / експертна оцінка
«Лірика», метадон	«Лірика» — популярний серед військових опіоїдний препарат. За деякими оцінками експертів(-ок), існують випадки недоцільного його призначення з боку лікарів (наприклад, необґрунтована тривалість лікування), що може спричинити залежність. Популярний серед ветеранів(-ок)
Солі	Стимулятори нервової системи. Мають невисоку вартість, і їх легко придбати. Солі вживають, щоб підвищити рівень енергії (найчастіше в сухопутних військах, штурмових бригадах). Іноді фіксують групове вживання
Канабіс	Уживання канабісу в рекреаційних цілях майже не приховують; найбільш популярний серед молоді, яка вживала його ще до служби в лавах ЗСУ (періодично задля розваги). Застосовують для розслаблення
Гриби	Популярні препарати серед військових

Коли в період участі підрозділу в бойових діях були дуже міцні особистості-військовослужбовці, які проявляли сміливість, неординарність, мужність, тобто таку на грані життя і смерті... Ми почали працювати з цими людьми, і прибрати солі з їхнього життя, і взагалі наркотичні речовини, то в цих людей став не просто страх, а панічний страх не просто там затяжних боїв, а просто елементарних завдань під час бою.

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

Зараз поширеним є комбіноване вживання наркотиків та алкоголю або різних видів ПАР в усі наявні способи (куріння, ковтання, нюхання, пластирі, ін'єкції).

Ін'єкційного вживання експерти(-ки) фіксують менше. Люди, які використовували ін'єкції, здебільшого мали досвід уживання до початку служби в армії.

ОЗНАКИ НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ

Експерти(-ки) вказують, що осіб, які вживають наркотики, найчастіше виявляють через зміни в їхній поведінці, фізичному та психічному стані.

Ознаки наркозалежної поведінки

Первинні ознаки: поведінка та зовнішній вигляд

Ознаки вживання **канабісу** — зміни у вигляді очей: звуження зіниць, блиск, почервоніння.

Ознаки вживання **солей**: людина стає вкрай активною, іноді починає поводитися неадекватно — різатися, стрілятися, битися. Така особа або стає розсудливою, розважливою, веселою, життєрадісною, чого раніше не спостерігали, або страждає на депресію, самоізолюється, уникає соціальних контактів.

Привозять військовослужбовця, від якого немає запаху алкоголю, а в нього очі спрямовані в одну точку якусь там, і він продуктивно не спілкується, але нема ні слідів ін'єкцій, нічого. Він, безумовно, усе спростує.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_5

Вторинні ознаки: під час медичних процедур, діагностики

Патологічне дихання, зміна показників тромбоцитів, зниження дії анестезії. Іноді такий стан плутають з інсультом.

Проводять тест «Снайпер», аналіз сечі на виявлення типу наркотичних речовин або тест на виявлення в організмі солей.

Людина неадекватно поводитися, у строю веселилася, замість того щоб мати серйозний вигляд, і дізналися, що дійсно передали порошок, і він вживав.

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

ПРИЧИНИ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Експерти(-ки) зазначають, що зараз уживання ПАР серед військових обумовлене фізичним та психічним перенавантаженням, наявністю попереднього досвіду вживання, доступністю заборонених речовин, унормованими практиками вживання в деяких військових підрозділах.

ВІЙСЬКОВІ	Тригери вживання ПАР та алкоголю	Уразливі групи / стани
	Фізичне перенавантаження , утом, відсутність можливості відновитися (порушення циклу «робота — відпочинок», брак достатньої кількості сну, відсутність інших доступних можливостей для якісного відпочинку)	- Піхотинці. - Підрозділи з недостатньою кількістю особового складу
	Психічне перенавантаження , стрес, тривожні розлади	- Особи без військового досвіду, примусово мобілізовані. - Військові з низьким рівнем адаптованості до умов військового життя. - Люди, які пережили втрати побратимів, воюють на передовій. «Аутсайтери» — особи, яких не приймає колектив, командування і які потерпають від цькування
	Попередній досвід уживання ПАР навіть після ремісії провокує відновлення споживання наркотичних речовин (фізіологічна залежність)	Особи з досвідом фізіологічної залежності
	Наявність у колі спілкування осіб, які провокують / ініціюють уживання ПАР , нормалізація систематичного вживання в оточенні	- Психологічно незрілі, з травматичним досвідом. - Люди молодого віку, які некритично ставляться до довгострокових наслідків уживання

... людей забирають, і вони думають, що це неминуча смерть, він нікуди не вернеться. Наступає депресія, починається вживання.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC-M_4

Потреби, які «закриває» вживання ПАР та алкоголю у військовому середовищі

- Зміна / втеча від реальності, зокрема й через втрату відчуття безпеки, близькість та реальність раптової смерті.
- Швидке відновлення, відпочинок.
- Покращення фізичних та ментальних здібностей (наприклад, перед ризикованим бойовим завданням).
- Уникнення / притуплення відчуття страху. Найпоширеніші страхи військових: полон, інвалідність унаслідок травми, смерть, втрата сім'ї.
- Притуплення болю — фізичного, психічного, морального (зокрема через втрати близьких, побратимів тощо).

При цьому люди це не вважають проблемою, тобто на війні він вважає, що має право на відпочинок, а це дійсно так... То люди намагаються от якось заспокоїтись. Іншого слова дібрати не можу. Таких, які просто вживають того, що нічого їм робити... ну дуже рідко таке. Посттравматичний досвід дає про себе знати.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC-M_4

Причини споживання ПАР у ветеранській спільноті найчастіше пов'язані з важкими травмами, складнощами в пошуку нових життєвих орієнтирів, а також із неконтрольованим уживанням знеболювальних препаратів.

ВЕТЕРАНИ(-КИ)	Тригери вживання ПАР, алкоголю	Уразливі групи / стани
	Довготривалий період постопераційного відновлення, неконтрольоване використання знеболювальних препаратів	• Люди, які втратили кінцівки або мають інші серйозні поранення. • Наявність тривожних розладів, депресивних станів
	Повна зміна життєвих орієнтирів: втрата роботи, кваліфікації, звичайного соціального оточення, сім'ї тощо	
	Нейропатичні, хронічні болі, які не пролікували належним чином	
	Психічний стан, наприклад відчуття провини, що людина недостатньо зробила або зробила щось неправильно, емоційні «гойдалки»	

Ну, у ветеранів трошки інше. У них було дуже багато емоційних сплесків... Плюс після війни, як правило, люди, які повертаються, у них іде зміна життєвих орієнтирів, а оточення, з яким жив ветеран до війни, вони лишилися з тими цінностями, які були в нього того, вони не змінилися, і через те, що випадає дуже багато людей із соціального життя, то можуть піти наркотичні речовини або алкоголь. Тому тут причина трохи інша. У війську часто психоактивні речовини вживають для покращення своїх фізичних і ментальних якостей, щоби вижити, а у ветеранів, навпаки, пов'язане з тим, щоби асимілюватися або забути в цьому світі.

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

Спостереження експертів(-ок). Притаманне як військовим, так і ветеранам(-кам):

1. Існує кореляція між алкогольною та іншими залежностями. Люди з алкогольною залежністю вразливі до нових видів залежностей.
2. Люди з досвідом споживання ПАР більш імовірно почнуть / відновлять уживання (зокрема систематичне) в умовах війни.
3. Нерідко військові, які вживають ПАР, обґрунтовують уживання заборонених речовин своїм досвідом участі в бойових діях, травматичним досвідом і потребою захистити себе від емоційного та фізичного перенавантаження.

У ветеранів якраз перше — це провина, тобто відчуття, що людина недостатньо зробила або щось зробила неправильно. Під час війни, не обов'язково це пов'язане з бойовими діями. Може бути там розлучення, стосунки, бо там втрати особового складу, а людина там не знаходилась. І наслідки цього вже в мирному часі, тобто людина могла почати вживати алкоголь, пройти червону лінію.

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

ЧИННИКИ, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА ВИНИКНЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ

Експерти(-ки) виокремлюють кілька груп чинників, які впливають на виникнення залежності. Найчастіше в групі ризику перебувають чоловіки віком від 25 до 45 років, люди, які мають черепно-мозкові травми, психічні травми, фізично та емоційно виснажені, а також із попереднім досвідом уживання ПАР.

Гендерні

Здебільшого чоловіки. Експерти(-ки) зазначають, що жінки також схильні до різних видів залежностей, проте зараз у ЗСУ перебувають жінки, які пішли на службу добровільно, тобто вмотивовані.

Вікові

18—25 років — можуть пробувати наркотичні речовини, проте вживання не систематичне. Найчастіше піддаються впливу побратимів, які долучають до вживання ПАР; нерідко перший досвід обумовлений цікавістю.

25—45 років — найактивніші споживачі ПАР, зокрема систематично.

45+ — поширенішим є вживання алкоголю. Негативніше ставляться до вживання наркотичних речовин.

Дуже рідко молоді хлопці, від 18 до 25, хоча там такі випадки трапляються, але це більше з канабісом. Щось серйозніше — це починаючи з 30—35 плюс. Ну, я думаю, до 45, до 50, десь так. Найчастіше чоловіки.

З інтерв'ю з психологинею, PSY_F_14

Фізіологічні

- Черепно-мозкові травми, акубаротравми, контузії (одержані як під час війни, так і раніше, наприклад у ДТП, під час професійних занять боксом тощо).
- Ампутації.
- Коморбідні патології.
- Фізична виснаженість.

Це особи, які внаслідок тих же дорожньо-транспортних пригод діставали черепно-мозкові травми. Зараз це контузії. Це ті ж самі черепно-мозкові травми. Коли людина з цими розладами починає вживати навіть той же алкоголь, то алкоголізація відбувається дуже швидко, має такий злоякісний характер. Вони мають змінені форми алкогольної залежності. Те саме відбувається й зі спробою вживати наркотики. Крім того, посттравматичний стресовий розлад. Звичайно, це так само дуже поганий коктейль, скажімо так.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_2

За експертними оцінками, залежність у людей із фізіологічними розладами формується швидше й має агресивніший характер (наприклад, стрімкіше розвивається хронічний алкоголізм).

Люди з анамнезом, з певним. Дуже часто ті, у кого є алкогольна залежність, вразливі до нової залежності. Також ті, хто колись спробував і намагався кинути це заняття, але не вдалося. Це друга група. Ну, і третя група — це люди зі слабкою силою волі.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_17

Психічні

- Нестабільний психічний стан, відсутність відчуття потрібності (зокрема в сім'ї, спільноті), стресові, тривожні розлади, психічна виснаженість, низький рівень стресостійкості тощо.
- Наявність в анамнезі психічних захворювань, травматичний досвід, зокрема ПТСР.

У мене був випадок, коли в людини там дружина, двоє дітей, коханка, ну коротше, усе нормально. Але там усе під тиском було, не було справді там відчуття потрібності, там от від людини вимагали тільки гроші за неї, все. І оці люди набагато вразливіші. Коли в чоловіка є міцний тил, ну, там, він може бути навіть неодружений, у нього хороші стосунки з дівчиною, з мамою, то він менш залежний від цього.

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

Культурно-соціальні

- Традиції, культура в сім'ї, наявність практики вживання алкоголю, ПАР. У зоні ризику люди з родин, що перебувають у складних соціальних умовах, не мають захоплень, хобі.
- Низький рівень морально-психологічної і військово-бойової підготовки (наприклад, через низьку мотивацію служити).
- Відсутність емоційного зв'язку із членами родини та близькими людьми й сімейної підтримки.
- **Попередній досвід уживання.** Люди, які його мають, перебувають у групі високого ризику. Так, експерти(-ки) наводять приклади підрозділів, сформованих із людей, які були позбавлені волі / умовно засуджені, де споживання ПАР є більш поширеним.

Експерти(-ки) **не фіксують залежності вживання ПАР від професійної спеціалізації**, проте зазначають, що в групі ризику перебувають люди, які виконують найнебезпечніші бойові завдання (піхота, штурмовики тощо).

Люди, які мають якісь психічні травми з дитинства, якісь почуття некомпетентності або відчуття непотрібності в соціумі. Тобто вони не можуть знайти себе, не можуть визначитись, і це найлегший спосіб відірватися від реальності.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_18

ЗВЕРНЕННЯ ПО ДОПОМОГУ

Запити, з якими звертаються по допомогу споживачі ПАР

Стабілізація стану

- Фізичний стан, який потребує ургентної допомоги.

Подолання проблем зі здоров'ям, які заважають нормальному функціонуванню / виконанню службових обов'язків.

- Потреба в знеболювальних засобах.
- Загальний стан фізичного та ментального здоров'я: безсоння, марення, панічні атаки, тривожність, тахікардія, гіпертензія, болі в серці, тремор тощо.

Психологічні запити. Експерти(-ки) зауважують, що нерідко військові звертаються з психологічними запитами й не згадують про проблему вживання наркотичних речовин.

- Прийняття нової реальності, налагодження стосунків, проживання болю та втрат, стресові та тривожні розлади, утома, виснаженість.
- Корекція поведінки, яка перешкоджає виконанню завдань.

Звернення, пов'язані з бажанням демобілізуватися через залежність.

Із запитами «відремонтувати» поведінкові якісь моменти, бо вони, як правило, шкодять поведінці й виконанню завдань.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_16

Висновки експертів(-ок) щодо динаміки звернень із приводу вживання ПАР розділилися:

- Частина вважає, що динаміка має зростаючий тренд, і спостерігає збільшення кількості споживачів ПАР серед військових.
- Інші зазначають, що кількість звернень залишається на певному (невисокому) рівні.

В основному це як коматозний стан, так скажемо. Вони якщо на своїх двох, то намагаються медиків уникати, тому що медики можуть побачити, що щось із ними не так.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_12

Звертаються з проблемами, які є наслідками вживання. Наприклад, якщо ми говоримо про амфетаміновий ряд, то це можуть бути тахікардія, гіпертензія, болі в серці, тремор, неможливість заснути. Такі-от речі. І потім виявляється, що до останнього він не розповідає, що вживає. Але, як лікарю, то зрозуміло, від чого це може бути. І якщо докопатися, то часто можна підтвердити факт уживання.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_13

Зараз експерти(-ки) виділяють **такі тренди у зверненнях** (порівняння 2022 та 2025 років):

- Збільшення кількості осіб, які мають низький рівень мотивації виконувати бойові завдання / нести службу.
- Збільшення кількості запитів, пов'язаних з аутоагресією («Я не корисний», «Не витягую»).

ВІДМОВА ВІД ДОПОМОГИ

Причини, через які відмовляються від звернення по допомогу

Страх викриття

- Сором і страх розкриття проблеми вживання ПАР, критики, санкцій (зокрема фінансових), дискримінації, зневаги з боку командування, побратимів, медиків.
- Страх розкриття наявності інших супутніх захворювань у разі ін'єкційного вживання (ВІЛ, гепатит С тощо).

Невизнання проблеми з уживанням ПАР

- Люди, які систематично вживають ПАР, вважають свій стан нормальним, прийнятним та комфортним.
- Люди, які систематично вживають ПАР, вважають, що це єдина доступна форма адаптації до військових умов (подолання страху, сумнівів тощо).
- Використання ПАР, найчастіше психостимуляторів, як допоміжних засобів під час виконання бойових завдань.
- Унормованість уживання ПАР в оточенні.

Відсутність доступної інформації про кваліфіковану допомогу

- Відсутність інформації про можливість отримати допомогу.
- Складна бюрократична процедура оформлення звернення по допомогу. Відмова командування відпустити людину на терапію, реабілітацію.
- Невідповідний характер комунікації з ветеранами(-ками), які вживають ПАР (наприклад, відсутність визнання їхніх бойових заслуг, низький рівень поваги тощо).
- Нерозвиненість культури звернення по психологічну допомогу загалом.
- Фізична неможливість отримати допомогу вчасно, оскільки люди місяцями зайняті виконанням бойових завдань.

Вони і не будуть звертатися, бо це їхній такий нормальний стан. От і все. Тобто вони не розуміють, що хворі. Їм це не потрібно.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_14

...використовують ще там психоактивні речовини як допоміжні. Під час, наприклад, виконання бойових завдань чи чогось іще, бо психостимулятори на те і психостимулятори, що вони не дають людині спати, знижують втому і так далі.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_16

**СПРИЙНЯТТЯ
ЗАЛЕЖНОСТІ
ВІД ПСИХОАКТИВНИХ
РЕЧОВИН
У ВІЙСЬКОВІЙ
ТА ВЕТЕРАНСЬКІЙ
СПІЛЬНОТАХ**

ОСНОВНІ ТЕЗИ

- Експерти(-ки) виокремлюють чотири основні види залежної поведінки військових і ветеранів(-ок), що вживають ПАР, які впливають на сприйняття та стигматизацію людини у військовій спільноті: (1) залежність від лікарських препаратів; (2) тривала залежність, яка виникла до початку військової служби; (3) набута залежність, коли ПАР частіше вживають через стрес, утому, «за компанію»; (4) «адреналінова залежність», залежність від участі в ризикованих військових діях.
- На думку експертів(-ок), найбільш поширеними є залежність від ПАР, які вживають із метою зняття стресу та підвищення боєздатності, і залежність від лікарських препаратів. Найбільш стигматизована залежність, яка виникла в людини до початку військової служби, є тривалою, заважає виконанню службових обов'язків та наражає на небезпеку інших членів команди. Менш стигматизованими є залежність від лікарських препаратів, яка виникла через бойову травму, залежність, що допомагає людині виконувати небезпечні бойові завдання, а також споживання ПАР задля подолання симптомів стресу та тривоги в умовах війни.
- Учасники(-ці) дослідження зазначають, що важливо звертати увагу на вразливі категорії військових та ветеранів(-ок), що вживають ПАР, які перебувають у зоні підвищеного ризику через неприйняття з боку військової спільноти або відсутність іншої соціальної підтримки. До них експерти(-ки) відносять військових, які були комісовані через залежність; ветеранів(-ок) із важкими фізичними та психічними травмами. Також складне становище у військових, які служать за контрактом або належать до офіцерського складу через ризик розголошення персональних даних і можливі статусні / фінансові наслідки.
- Уживання ПАР має значні наслідки для життя та здоров'я військових і ветеранів(-ок), ставить під загрозу сімейні, соціальні, професійні, військові стосунки. Залежність від ПАР становить загрозу для оточення, побратимів і військової служби з точки зору як безпеки та ефективності виконання бойових завдань, так і психосоціального клімату, гігієни, ризику збільшення кількості залежних осіб у підрозділі.
- На сприйняття військових, які вживають ПАР, впливає низка чинників, серед яких першочергове значення має ставлення до вживання ПАР із боку командування й поведінка людини. Якщо поведінка залежної особи не шкодить оточенню та не позначається негативно на виконанні бойових завдань, людину сприймають як повноцінного члена команди — у такому разі найчастіше вживання ПАР не стигматизують, а людина не зазнає дискримінації.
- Експерти(-ки) виокремлюють три основні типи реагування командування та військової спільноти на поведінку військових, які вживають ПАР під час проходження служби: (1) толерування вживання, (2) прийняття ситуації вживання за певних умов (повернення до військової служби після реабілітації), (3) виключення з підрозділу. Важливо зазначити, що зараз у цілому простежують тенденцію до толерантнішого ставлення до вживання ПАР в умовах війни та зниження стигматизації залежності від ПАР.

- До найпоширеніших проявів стигматизації та дискримінації військових, які вживають ПАР, експерти(-ки) відносять приниження й дисциплінарні покарання. При цьому нерідко всі ці кейси не піддають розголосу, розбираючись у межах колективу.
- Експерти(-ки) кажуть, що серед питань, які мають об'єктивний характер в умовах війни, у контексті надання підтримки військовим, які вживають ПАР, слід відзначити проблеми укомплектованості підрозділу особовим складом — зараз немає можливостей надавати необхідну лікарську та реабілітаційну підтримку всім, хто її потребує. До того ж немає чіткого механізму регламентації взаємодії з особами, які вживають ПАР, з боку командування та персоналу, який надає підтримку (медики, психологи). Серед значних проблем також забезпечення замісною підтримувальною терапією, відсутність легалізованих механізмів дисциплінарної відповідальності, захист персональних даних.
- Інформаційні прогалини щодо взаємодії з військовими та ветеранами(-ками), які мають залежність, характерні і для громадськості, і для цивільного медичного персоналу. Експерти(-ки) наводили приклади несвоечасного надання медичної підтримки та зневажливого ставлення до людей, які мають залежності, що може провокувати агресію та приниження.
- Експерти(-ки) вважають основними перепонами для людини, готової припинити вживати ПАР, тривалість військового конфлікту й неможливість закінчення військової служби. Ефективними способами подолання залежності вважають адекватну терапію та підтримувальні соціальні взаємини в колі сім'ї, друзів і колег. Водночас більшість експертів(-ок) скептично ставиться до можливості повної ремісії в людей, які мають залежність від уживання ПАР.

ЗАЛЕЖНА ПОВЕДІНКА ВІЙСЬКОВИХ ТА ВЕТЕРАНІВ / ВЕТЕРАНОК

Експерти(-ки) виокремлюють чотири основні види залежної поведінки військових та ветеранів(-ок), що вживають ПАР, які впливають на сприйняття та стигматизацію людини у військовій спільноті. За деякими оцінками, найбільш поширеними є (1) залежність від ПАР, які вживають для зняття стресу та підвищення боєздатності, та (2) залежність від лікарських препаратів.

Види залежної поведінки військових та ветеранів / ветеранок

Види залежної поведінки	Ступінь стигматизації / особливості	Уразливі групи
«Постопераційна залежність», залежність від лікарських препаратів	Найменш стигматизована. Проблема неконтрольованого вживання лікарських / знеболювальних препаратів є дуже поширеною. Люди із залежністю від лікарських препаратів найчастіше можуть висловлювати бажання припинити вживання	• Особи з психологічними проблемами. • Ветерани(-ки) з важкими травмами (наприклад, ампутаціями)
«Залежність зі стажем» (уживання ПАР було розпочате до військової служби)	Найбільш стигматизована. Уживають різні види ПАР, зокрема ін'єкційні, мають характерні ознаки поведінки залежних. Військові можуть бути комісовані через залежність, а не через бойову травму	• Люди з низьким рівнем освіти, психічними травмами, соціально дезінтегровані
«Набута залежність» через стрес, утому, «за компанію» (залежність набута або посилена під час проходження військової служби)	Менш стигматизована, соціально прийнятна під час військових дій. Особи з таким видом залежності частіше намагаються приховати її, переконують лікарів, що не вживають постійно. Прикладами вживання є куріння травки (наприклад, марихуани), приймання таблеток. Важливо! Набута залежність часто є наслідком адаптації людини до життя в колективі, у якому вживання ПАР унормоване	• Люди молодого віку (до 35 років). • Мобілізовані, які не хочуть служити / мають проблеми з адаптацією до умов військового життя. • Ветерани(-ки) з проблемами соціальної реінтеграції
«Адреналінова залежність», залежність від ризикованих дій	Негласно не стигматизована або замовчувана. Поодинокі випадки. Проявляється як потреба у виконанні небезпечних бойових завдань у поєднанні з уживанням різних видів ПАР	• Люди з особливим психотипом

На початку повномасштабного вторгнення було багато гуманітарної допомоги знеболювальними препаратами, які є наркотичними анальгетиками, що сприяло формуванню групи військовослужбовців, які звикли до цих препаратів.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_20

Є категорія людей, дивна категорія людей, психотичного стану, які тут перебувають, воюють, про їхню залежність усі знають, і вони саме ті люди, які не виходять із позиції майже... Уживає він занадто багато всього. На це всі заплющують очі, бо війна, складно це позначити... але можна сказати, що війна для нього — це вже зараз залежність.

З інтерв'ю з психологинєю, PSY_F_5

Часто військо спонукає до початку ініціації вживання або, скажімо, якщо людина не систематично щось уживала, то можна робити це частіше, тому що пов'язана зі стресовим чинником, і з таким чинником, що часто люди потрапляють... у те середовище, де прийнято, наприклад, зловживати. І там усі вживають, зловживають, і тоді людина там по неволі, піддаючись, починає також закладати.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_13

...дуже багато стає тих, хто намагається за рахунок уживання уникнути бойових дій. Може якесь шоу провести. Щоб йому поставили наслідки вживання речовин... Така ще, як сказати, правильно, слова не підберу, демонстрація, ну це жорстко якось...

З інтерв'ю з психологинєю, PSY_F_5

Експерти(-ки) виокремлюють серед військових кілька вразливих груп тих, хто вживає ПАР. Вони мають свої особливості та ризики як із точки зору стигматизації, так і з точки зору наслідків уживання психоактивних речовин.

Потенційні ризики для військових та ветеранів / ветеранок, які вживають ПАР, і для певних категорій осіб, які мають залежності

Групи	Ризики
Комісовані через залежність	• Негативне сприйняття як серед військових, так і серед цивільних. • Зневага з боку цивільних осіб. Несприйняття в колективах, зокрема через агресивну, соціально не прийнятну поведінку. • Водночас існує група людей, які свідомо намагаються використати залежність із метою демобілізації (за оцінками військових психологів)
Військові, які мають залежну поведінку й служать за контрактом або належать до офіцерського складу	• Відчувають страх, що їхня залежність буде викрита, що може призвести до негативних наслідків: доган, покарань тощо
Ветерани(-ки) з важкими фізичними та психічними травмами	• Суїцидальна та самоушкоджувальна поведінка через втрату сенсу життя, переживання екзистенційної кризи, відсутності підтримки з боку сім'ї та інших соціальних груп. • Гостро стоїть проблема соціальної реінтеграції, пошуку свого місця в мирному житті

...люди доволі часто, маючи, скажімо, певні військові травми, ураження, наражаються на такий ризик, що можуть бути, зокрема, комісовані через свою залежність, яка, скажімо, не пов'язана з бойовою травмою. Такі особи, вони більш уразливі в тому сенсі, що, звичайно, у суспільстві, ну, у нас доволі негативне ставлення до алкогольно- чи наркозалежних. Тобто ці особи від свого захворювання наркологічного, звичайно, вони можуть потерпати. Десь можуть їхні права якось утискати саме через те, що вони є споживачами наркотичних речовин або алкоголю.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_2

НАСЛІДКИ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВИХ ТА ВЕТЕРАНІВ / ВЕТЕРАНОК

Уживання ПАР під час проходження військової служби або після демобілізації має значні наслідки для життя та здоров'я людини, ставить під загрозу сімейні, соціальні та професійні взаємини.

ДЛЯ ОСОБИ, ЯКА ВЖИВАЄ ПАР

Загального характеру

- **Зниження якості життя через проблеми зі здоров'ям:** соматичні захворювання та супутні ризики (гепатит С, ВІЛ, імунodefіцит).
- **Зміни ментального стану.** Проблеми із самоконтролем, координацією, настроєм, сприйняттям тіла й часу, розлади уваги, зміни настрою, реакцій, зниження самокритичності. Поширеними можуть бути апатія, депресія і, як наслідок, суїцидальна поведінка.
- **Виключення із сімейних та родинних взаємин,** конфлікти, розлучення. Замкнене коло: через відсутність підтримки з боку сім'ї залежна поведінка погіршується (людина відчуває образу через те, що її «кинули»).
- **Соціальна ізоляція** — виключення з кола друзів, професійної спільноти, декласування. Людина не почувается в безпеці, вона змушена шукати нову соціальну групу серед тих, хто вживає ПАР. Через соціальну ізоляцію збільшується частота вживання ПАР.
- **Фінансові проблеми,** постійна нестача коштів, борги тощо.

Пов'язані з військовою службою

- **Ризик поранення, загибелі** через послаблення уваги, зміни в сприйнятті зовнішнього світу, зниження швидкості реакцій, погіршення пам'яті тощо.
- **Деградація службових взаємин.** Зневага чи неприйняття з боку командування або побратимів (експерти(-ки) пов'язують це з поведінковими змінами через уживання — найчастіше проявами агресії, неадекватними вчинками). Відчуття непотрібності, зневага з боку побратимів.
- **Викриття залежної поведінки,** через що людина може бути позбавлена статусу й на неї накладуть фінансові санкції.

Вони за це отримують: по-перше, каральний орган МПЗ накладає на них грошові стягнення, це догани, вони втрачають гроші. Потім, звичайно, тебе можуть відпустити у звільнення, от за гарних там показників ти можеш на якийсь вихідний поїхати десь, може, зустрітися з родиною чи просто провести свій вихідний. А тут тебе не випускають із частини, з розташування, ти покараний, ти постійно покараний.

З інтерв'ю з психологинею, PSY_F_4

Негативно впливає на життя, вони себе піддають високому ризику. Ну отримати поранення або... Або загинути... Набагато небезпечніше бути в стані сп'яніння під час бойових дій. Ну, плюс у колективі також ставлення до них специфічне.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_3

Уживання ПАР військовими становить загрозу для оточення, побратимів як із точки зору безпеки та ефективності виконання бойових завдань, так і з точки зору психосоціального клімату, ризику зараження хворобами, зокрема через недотримання особистої гігієни, і ризику збільшення кількості залежних осіб у підрозділі.

ДЛЯ ОТОЧЕННЯ

Пов'язані з військовою службою

- **Вплив на безпеку військових або цивільних осіб.** Зрив виконання обов'язків, зниження бойової готовності війська. Ризики, пов'язані з доступом до зброї, вибухотехнічних засобів, броньованої техніки.
- Підвищені ризики для бойових команд через (1) небезпеку неадекватної поведінки під час виконання завдання, (2) порушення дисципліни (зокрема, напруження, конфлікти в колективі), (3) вибуття бойової одиниці, (4) надання даних, наприклад геолокації, ворогові.
- **Збільшення кількості залежних осіб у підрозділі:** залежні військові залучають до вживання своїх побратимів / посестер (у зоні ризику перебувають люди молодого віку, примусово мобілізовані, із низьким соціальним статусом).
- **Ризик зараження хворобами** для побратимів / посестер та медиків.

Тому, ну як, ця людина — це насамперед граната в кишені з чекою, що спрацювала. Що йому буде в голові, і на кого він спрямує зброю, ніхто ж не розуміє. Перше. Другий момент — ці люди, з моєї точки зору, швидко декласують. Тому, якщо це навіть якийсь молодший командир, його дії не завжди можуть бути адекватними, що може теж призвести до наслідків.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_5

Якщо це нормальний колектив, там, пацани, ніхто не хоче насправді жити з наркоманом. По-перше, якщо це ще й ін'єкційний наркоман, він постійно хворий на все, що тільки можна, — гепатити, «фу, якісь там вавки в роті в нього, він щось приніс, якісь вавки в роті, всі губи обнесені».

Він же ходить у спільну їдальню. Ви ж розумієте, як там, у тій їдальні, все це микуть: якась тьотя якоюсь там вонючою ганчіркою ту тарілку помацала, поставила. Ну, ніхто не буде там дезінфікувати і якісь там обробляти в машинах посудомийних під тиском і з великим градусом. Ну, кому воно треба?

З інтерв'ю з психологинєю, PSY_F_4

Звичайно, ніхто в оточенні не дуже хоче, наприклад, спати в одній кімнаті з ХХХХ, який посеред ночі встає, ходить із ножом, а потім ще там своєму якомусь другу каже: «Дивись, ти зараз виріжеш перший ряд, а я — другий». Звичайно, вони йдуть до командира й кажуть: «Приберіть його нахер або ми його самі вберемо».

З інтерв'ю з психологинєю, PSY_F_4

...є такі. Розповідав мені, коли я питала, питав, чи вживав до війни? Ні. А чому зараз? Бо йому порадили, що якщо ти хочеш витримати... а йому було погано, він не спав. А треба щось робити, бо ніякі ліки не допомагали, і порадили йому ці речовини. А ця речовина дає параліч. Він сказав: «Це прекрасне состояние».

З інтерв'ю з психологинєю, PSY_F_5

СПРИЙНЯТТЯ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПАР

Незважаючи на наявність великої кількості ризиків як для самої особи із залежністю, так і для оточення, на сприйняття військових, які вживають ПАР, впливає низка чинників, серед яких найважливіші (1) ставлення до вживання ПАР командування або авторитетних осіб і (2) поведінка людини. Якщо поведінка особи із залежністю не шкодить оточенню та не впливає негативно на виконання бойових завдань, людину сприймають як повноцінного члена команди.

Чинники, що впливають на сприйняття військових, які вживають ПАР

1. **Ставлення командира до людей, які вживають ПАР.** Особистий приклад вживання або невживання ПАР.
2. **Атмосфера в колективі.** Унормованість уживання ПАР задля розслаблення, перемикавання, полегшення симптомів стресу та тривожності. Наявність або відсутність у колективі чітко окресленої загальної ідеї, професійної мотивації.
3. **Укомплектованість підрозділу особовим складом:** у разі браку людей військових із залежністю намагатимуться повернути до підрозділів, не пускатимуть на лікування тощо.
4. **Поведінка, пов'язана з виконанням військових обов'язків.** Здатність виконувати накази, брати на себе відповідальність, загальні інтелектуальні здібності людини, власна й колективна відповідальність. До людини, яка становить цінність для команди, ставитимуться толерантніше.
5. **Соціально прийнятна поведінка.** Збереження самоконтролю, здатність до адекватної комунікації, манера спілкування. Побутова поведінка, дотримання особистої гігієни. Наявність або відсутність у колективі конфліктів через перебування в його складі осіб із залежністю (наприклад, напруження, непорозуміння).
6. **Частота вживання ПАР або тип ПАР, який уживають на постійній основі.** Наприклад, коли вживання відбувається лише під час відпочинку, а не під час виконання бойового завдання. Більш прийнятним є вживання «легких» речовин, наприклад марихуани.

Це передусім залежить від того, про що я вам уже казав, — яка атмосфера в підрозділі. Якщо, вибачте, до одного підрозділу набралось два десятки наркоманів і одна-дві людини нормальних, здорових, то, мабуть, їм доведеться тікати з такого підрозділу. Там, де адекватне командування, ще раз кажу, вони просто будуть намагатися позбавити підрозділ від такої особи.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_2

Якщо от взяти й почати всіх лікувати, то тоді треба набирати незалежних людей, таку ж саму кількість, розумієте, у тому плані. Тому що може посипатися все, маю на увазі фронт і так далі.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_13

Якщо люди вживають потрохи й ховаються, то їх ніхто й не бачить. І я так думаю, що на них не звертають уваги; головне, щоб він не поведився зухвало.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_9

За оцінками експертів(-ок), можна виділити три основні типи реагування командування та військової спільноти на поведінку військових, які вживають ПАР. До таких можна віднести (1) толерування вживання чи спільне вживання, (2) прийняття ситуації вживання за певних умов і (3) відмову від військового та його виключення з підрозділу. Ці типи є умовними й можуть мати різний ступінь вияву залежно від військових колективів та інших обставин.

Ставлення до військових, які вживають ПАР, з боку командування й побратимів / посестер	Загальний опис ситуації	Стратегія співіснування / подальші дії
Тип 1. Толерування / спільне вживання ПАР / «заплющування очей»		
Поведінку людини із залежністю не засуджують; споживання ПАР в умовах війни розглядають як варіацію норми.	Велике значення має поведінка командирів та їхнє особисте ставлення до вживання ПАР. Нерідко в таких підрозділах військовослужбовці(-иці) живуть своїм життям, окремо від командування або ж командування поділяє їхнє ставлення до вживання.	Негласний принцип: «Головне, щоб нічого не трапилося». ПАР уживають систематично значна частина колективу або авторитетні особи в підрозділі. Санкції: не виявлені.

Ті, які просто вживають для того, щоб там було легше, їх узагалі майже не чіпають, тільки головне — не попадайся.

З інтерв'ю з психологинєю, PSY_F_5

Експерти(-ки) (найчастіше військові психологи(-ині)) зазначали, що в деяких військових колективах спостерігають несприйняття осіб, які не вживають ПАР / алкоголь.

Якщо командирові пофігу, усе рівно на це все, то ніяких рішень, він не буде навіть звертати на це уваги. Це залежить від рівня розвитку інтелекту командира. Абсолютно.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_13

Експерти(-ки) зауважують, що зараз послаблюється стигматизація залежності: уживання ПАР в умовах війни сприймають як варіацію норми.

Ну, вживає, ну, а хто не вживає? Головне, щоб не створював дуже великих проблем. А якщо створює, то вони кидають, там, наприклад, цю людину на психолога. «О, це ж ваш клієнт, ідіть щось робіть». І ти вже починаєш його кудись там притикати, щось робити, якимось переміщати.

З інтерв'ю з психологинєю, PSY_F_6

Ставлення до військових, які вживають ПАР, з боку командування й побратимів / посестер	Загальний опис ситуації	Стратегія співіснування / подальші дії
Тип 2. Прийняття вживання ПАР за певних умов / повернення до служби після стабілізації стану		
Сприйняття залежить від обставин уживання ПАР і поведінки військових. Нерідко це сприймають як «оступився, втомився», поведінку військових із залежністю захищають та виправдовують. Більше толерують поведінку військових, які становлять цінність як «бойові одиниці», не вживають під час виконання бойових завдань і здатні якісно виконувати свої обов'язки.	«Захист» військових із залежностями, зокрема пов'язаний із браком кадрів у частинах. Нерідкісні випадки, коли командування недостатньо розуміє проблемну ситуацію, не поінформоване про можливі ускладнення, тривалість терапії тощо.	Негласний принцип: «Повернення в стрій після реабілітації». Військових спрямовують до спеціалізованих закладів на реабілітацію з подальшим поверненням до частини. Або як варіант не відпускають на терапію через брак кадрів. Санкції: бесіди, адміністративні штрафи, догани.

Є командири, які не хочуть їх повернення назад, а всіляко, щоб його, може, комісувати, тому що неможливо, інші побратими категорично не хочуть, щоб він був у рядах, щоб із ним няньчитись. А інші командири як нянька: полікуються, заново повертаються, тобто він там хороший боєць, там танкіст, як військовий він гарний, виконує всі свої обов'язки, якщо це розкрили, що він наркозалежний — часто психостимулятори, солі. Він незамінний як би, тому й ставлення.

З інтерв'ю з лікаркою, DOC_F_1

Тому що командир, наприклад, батальйону не підписує направлення або ще щось цій людині. Його можуть влаштовувати ці інциденти, які періодично трапляються, тому що він знає, що замість цієї людини він просто втрачає, він випадає. А лікування залежності — це дуже-дуже тривалий процес.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_13

Ставлення до військових, які вживають ПАР, з боку командування й побратимів / посестер	Загальний опис ситуації	Стратегія співіснування / подальші дії
Тип 3. Відмова та виключення з підрозділу / ізоляція або зняття з відповідальної посади		
Неприховане негативне сприйняття поведінки військових із залежністю. Прояви зневаги, соціальна ізоляція, психологічне та фізичне насильство з боку командування та колективу.	Найчастіше стосується підрозділів, у яких толерують тверезість, порядок, дисципліну, командування мотивоване, із чіткою громадянською позицією. Нерідко колектив поділяє думку, що особи, яка вживає ПАР, треба позбутися, щоб не бути для неї няньками. У колективі ймовірні прояви агресії до військових, які мають залежність.	Негласний принцип: «Ізолювати та позбутися». Переведення на менш відповідальні посади, що не передбачають відповідальності за життя й здоров'я людей; як варіант — виключення з підрозділу. Санкції: попередження, догани, позбавлення бонусів, уживання дисциплінарних заходів, звернення до військової поліції, іноді — застосування фізичних покарань.

Ті люди, які на цих командирських посадах, але, скажімо, вони потрапили до Збройних сил через те, що пішли добровольцями, колишні за-пасники, колишні активісти Майдану, люди, скажімо так, із чіткою гро-мадянською позицією, люди мотивовані. Ну, то в них, звичайно, завжди буде порядок. І завжди там буде миттєва реакція, і вони будуть просто намагатися позбутися зі свого підрозділу, зі своєї частини таких осіб.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_2

За оцінками деяких експертів(-ок), у цілому в армії зараз поширене більш позитивне ставлення до військових із залежностями, їх намагаються перевести до іншого підрозді-лу, де людина може приносити користь.

Лише у 20 % випадків намагаються повністю відмовитися від людини.

Позитивних більше, тому хочуть допомогти, хочуть, щоб у лави, і якщо хочуть, якщо не можна зброю, то десь у те місце, де він може без зброї користь приносити. Негативних процентів 20, яким не потрібен нарко-ман. Я кажу: «Коли ви заберете?». «Він нам не потрібен». Я кажу: «Про-бачте, мені ж теж, він пройшов курс лікування, до кого мені звертатись? Я ж не можу чоловіка викинути на вулицю хворого, може, десь в іншу ще лікарню, може, психіатричну, може, інша допомога».

З інтерв'ю з лікаркою, DOC_F_1

ПРОЯВИ СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ

Найчастіше прояви стигматизації щодо військових із залежністю фіксують із боку (1) командування, (2) членів військових підрозділів, у яких уживання ПАР заборонено, і (3) з боку цивільного населення, зокрема медиків, яке не розуміє причини уживання через іншу модель життя. До найбільш поширених проявів стигматизації та дискримінації військових, які вживають ПАР, експерти(-ки) відносять приниження й дисциплінарні покарання. При цьому нерідко всі ці кейси не виносять на загальне обговорення, залишаючи в межах колективу.

Найпоширеніші прояви дискримінації військових, які вживають ПАР під час проходження служби

- Соціальна ізоляція, приниження, кенселінг, маніпуляції. При цьому ситуацію погіршує закритість середовища, у якому перебувають військові, адже вони не можуть змінити оточення.
- Порушення прав. Відмова у відпустці, вихідних, фінансові санкції (позбавлення премій, нагород тощо).
- Спрямування на виправні роботи, зокрема на завдання, які не цікаві для людини або порушують нормативи, наприклад несення вахти протягом тривалого часу.
- Застосування фізичних покарань. Експерти(-ки) вважають, що такі покарання рідкісні, проте їм відомі випадки побиття, ув'язнення в ямі, карцері тощо.
- Відсутність доступу до ЗПТ. Військові підрозділи постійно переміщуються, тож люди, які вживають ПАР, не мають доступу до медичних закладів, де їм можуть надати допомогу.
- Відмова / відтермінування в наданні медичної / іншої допомоги. Більш зневажливе ставлення до людей, які вживають ПАР; соціально неприйнятна поведінка впливає на рівний доступ до отримання медичної або іншої допомоги. В умовах війни під час прийняття миттєвих рішень «цінність» такої людини автоматично знижується.

Були випадки, які я знаю, дискримінації, вони рідші зараз... коли викопували яму, саджали в яму цих людей на декілька діб, що шкодило, звісно, їхньому здоров'ю, що порушувало їхні права як хворих (усе-таки це хворі люди), і наслідків як би для людини позитивних у тому немає. Виліз із ями — то знову те саме, воно відбувається, абсолютно. Оце такі моменти дискримінації, вони можуть бути наявні.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_13

В іншій кімнаті офіцер ногами пояснював бійцеві, що не можна вживати алкоголь, поки він перебуває на службі.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_16

Прояви стигматизації / дискримінації та проблемні моменти

	Медичний персонал (цивільний)	Цивільні особи / громадськість
Очікування	Зараз серед громадськості та цивільних медиків поширені очікування від поведінки військових, які можна умовно схарактеризувати як «честь мундира»: військові мають бути взірцем психоемоційної стійкості, мужності, непохитності. Відповідно, залежну поведінку військових сприймають украй негативно й засуджують (за спостереженнями та висловлюваннями цивільних лікарів і психологів)	
Сприйняття	Здебільшого медики сприймають військових із залежностями як пацієнтів — людей, які потребують комплексної медичної, психіатричної та психологічної допомоги. Проте в окремих випадках виявляють зневажливе ставлення до військових, які вживають ПАР	Стереотипне ставлення до військових, що вживають ПАР, як до людей із низьким соціальним статусом
Поінформованість	Недостатньо поінформовані про особливості та специфіку роботи з людьми із залежністю	Мають низький рівень поінформованості про особливості взаємодії, тому виявляють страх, зневагу, презирство, можуть провокувати агресію
Ризики	Несвоєчасне надання медичної допомоги або надання не в повному обсязі. Розкриття персональних даних пацієнтів (частіше з боку середнього та молодшого медичного персоналу)	Зараз фокус держави зміщений на інші пріоритети. Унаслідок цього люди із залежною поведінкою залишаються наодинці зі своїми проблемами

Старі принципи, що психоактивні речовини вживає тільки потолок. Що це біосміття, а не людина, коли вона вживає. І от така стигматизація. Тому що немає розуміння, що це.

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_7

Ну дивіться. Приходить людина за медичною допомогою. Під дією речовин. Буває, що це стигматизують, тобто можуть відмовити там у прийомі або ще щось.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_15

Умовно кажучи, у карцер. Є карцер, не такий, де сітка, це для тих, які зовсім буйні, якщо він руки розпускає. А це там просто, де за ними слідкують, забирають телефон. І як то кажуть, усі засоби хороші, якимось до них усе попадає... Є місце, де лайтовий режим, туди можна щось заносить. А для тих, хто такий зовсім небезпечний, його більше так-от відділяють. Умовно кажучи, одна група — в одному кубрику, друга група — в іншому кубрику...

З інтерв'ю з психологинєю, PSY_F_5

Ті, які із залежностями, які до повномасштабної були, ті можуть тут качати трохи права: «Ви нам зобов'язані», «Ви нам повинні». Ну я теж: «Хлопці, давайте от з вами от поміркуємо. Я завідувач наркологічного закладу. От як ви думаєте: повинні військові перебувати в наркологічному відділенні? Я-от так думаю, що військових із наркозалежністю не повинно бути». Вони зі мною погоджуються як би, і тоді трохи більш керовано, а то деякі з порога: «Ви нам повинні, ми вас захищаємо, ми проливаємо кров, ви нам повинні».

З інтерв'ю з лікаркою, DOC_F_1

У цивільному житті це більш помітно і це більш, як ви кажете, стигматизовано. Вулицею навіть ходиш і думаєш: «Боже, ну, чого ж ти вийшов у військовому одязі, ти хоча б не паплюж ім'я військових». І я так дивлюсь: там десь валяються, бо якимось іду і думаю: «Ой-ой-ой». І це не контузія, люди думають, що це контузія, ну, я знаю, що таке контузія, так, це не воно. Більшість під чимось або щось із ними трапляється таке.

З інтерв'ю з психологинєю, PSY_F_6A

РОЗГОЛОШЕННЯ ПЕРСОНАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЇ

До проблеми розголошення персональної інформації військових та ветеранів(-ок), які вживають ПАР, більшість експертів(-ок) ставиться неоднозначно. Здебільшого опитані наголошували на тому, що їм не відомі випадки розголошення персональних даних військових або вони не розуміють, про що саме йдеться. Така ситуація може свідчити про низький рівень поінформованості про питання, пов'язані зі збереженням персональних даних або про наявність проблемних моментів, які зараз нечітко сформульовані. Лише частина експертів(-ок) звернула увагу на певні труднощі.

Проблемні моменти, які виникають у військовій спільноті у зв'язку з розголошенням персональної інформації про вживання ПАР

- 1. Неможливість приховати інформацію про вживання ПАР.** Відповідно, питання збереження персональних даних не може бути актуалізоване. Інформацію про те, що людина вживає ПАР, дуже важко приховати під час перебування в закритій військовій спільноті. Проте частина військових намагається приховати факт уживання через страх санкцій (проте, за свідченнями експертів(-ок), приховувати вживання ПАР можна лише на початку або коли воно має епізодичний характер).
- 2. Відсутність чіткого алгоритму дій для психологів та медиків,** які безпосередньо співпрацюють із військовими, щодо розголошення персональної інформації. З одного боку, фах зобов'язує їх зберігати таку інформацію в таємниці, але, з іншого, як військові вони мають інформувати командування про наявні проблеми. Зараз в Україні немає стандартів поводження в таких випадках.
- 3. Експерти(-ки) — цивільні медики** — частіше звертали увагу на те, що дані про військових, які вживають ПАР, шифрують, проте допускали ймовірність того, що таку інформацію може розголосити середній або молодший медичний персонал.

І так усі все знають. Слухайте, це дуже важко приховати, почнемо з цього. Там, особливо на перших етапах вживання, коли поки що є ілюзія контролю, це може сходити з рук. А потім уже ні.

З інтерв'ю з лікаркою, DOC_F_11

Розголошення? Та ні, принаймні от людину з підозрою на те, що вона в стані наркотичного сп'яніння... Якщо її привозять, то про це мінімум із десятків людей знає.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_12

ВІДМОВА ВІД УЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Значна кількість експертів(-ок) вважає основними перепонами для людини, готової кинути вживати ПАР, тривалість військового конфлікту й неможливість закінчити військову службу. Ефективними способами подолання залежності вважають адекватну терапію та підтримувальні соціальні взаємини в колі сім'ї, друзів і колег.

Чинники, які впливають на готовність відмовитися від уживання ПАР

- Перспектива демобілізації.
- Наявність підтримувальних, емоційно близьких сімейних або партнерських стосунків.
- Соціальний статус та освітній рівень (чим вищий, тим більша ймовірність перемкнутися на інші залежності).
- Погіршення стану здоров'я (втрата пам'яті, відчуття постійної залежності, зміна зовнішності (наприклад, за вживання «Лірики»)).
- Бажання виконувати свої професійні обов'язки (частіше притаманне представникам старшого офіцерського складу).
- Зміна оточення, сфери діяльності (наявність авторитетної особи, відчуття потрібності). Загроза переведення в інший підрозділ (як покарання).
- Брак реабілітаційних послуг, комфортної, прозорої та зрозумілої системи подолання залежності (зараз немає маршруту для пацієнтів із залежностями в ЗСУ).
- Фінансові причини.

За оцінками деяких експертів(-ок), орієнтовно **50—60 % військових, які вживають ПАР, потенційно готові відмовитися від цього.**

Мені всі кажуть, що під час війни це ніхто робити не буде. Деякі збираються відмовитися від цієї залежності, почати працювати. Я нещодавно розмовляла з хлопцем, з військовослужбовцем, і ми прийшли до думки, що це буде дуже велика проблема. І повторюся: під час війни більшість військовослужбовців не має такої думки — відмовлятися від залежності. Тому що, як я вже говорила, багато військовослужбовців кажуть, що їм так краще переживати те, що вони бачать. Більшість.

З інтерв'ю з психологинею, PSY_F_14

Ефективні напрями перемикання залежності

- Створення сім'ї, народження дітей.
- Релігія.
- Творча діяльність (музика, живопис, література).

Проте готовність відмовитися від уживання ПАР нерідко має демонстративний характер: люди заявляють про бажання «зав'язати», проте не роблять конкретних кроків, щоб позбутися залежності (це найчастіше зауважують бойові медики й військові психологи).

Основні причини продовження вживання ПАР

- Це єдиний доступний спосіб змінення стану в умовах війни (за важких психічних травм, потреби позбутися відчуття вразливості, сильної втоми, стресу, депресії тощо).
- Військові не бажають відмовлятися від стану, який дає залежність, або вважають, що це найкраще, що з ними може трапитися.
- Військовослужбовці(-иці) недостатньо усвідомлюють руйнівні наслідки для життя та здоров'я та вважають, що ситуація зміниться в мирному житті.
- Низький рівень ефективності ремісії після вживання наркотичних речовин (за оцінками експертів(-ок), лише 10—20 %).

**СИСТЕМА НАДАННЯ
ПОСЛУГ ТА ПОТРЕБИ
В НАВЧАННІ ФАХІВЦІВ,
ЩО ПРАЦЮЮТЬ
ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ
ВІД ПСИХОАКТИВНИХ
РЕЧОВИН**

ОСНОВНІ ТЕЗИ

- Експерти(-ки) вважають, що зараз не проводять системної роботи зі звільнення від залежності / надання підтримки чинним військовим, які мають залежність від ПАР, оскільки не існує чітких механізмів та алгоритму дій на рівні всіх задіяних структур. Ветерани(-ки) мають більше можливостей для подолання залежності, оскільки можуть звернутися до Міністерства ветеранів, ветеранських спілок та профільних організацій.
- Серед доступних послуг на шляху подолання залежності від ПАР для військових учасники(-ці) дослідження виділяють (1) консультації психологів, психотерапевтів, психіатрів, психіатрів-наркологів, (2) медикаментозну терапію, ургентну детоксикацію, (3) лікування та реабілітацію в приватних медичних центрах, (4) надання допомоги через чат-боти та групи підтримки (у поодиноких випадках).
- Існують бар'єри й обмеження, пов'язані як з одержанням, так і з наданням допомоги особам із залежністю. У першому випадку до них належать страх або відмова визнати проблему, відсутність системності в інформуванні про наявність доступних послуг, складна бюрократична процедура в разі звернення з проблемою. У другому — нестача кадрів у військових підрозділах, відсутність чіткого протоколу та злагодженої системи лікування, нестача фахівців.
- Здебільшого експерти(-ки) переконані, що наявна система надання послуг військовим та ветеранам(-кам), які мають залежності, не відповідає їхнім запитам та потребам, і наголошують на необхідності запровадження профільних наркологічних центрів, які б спеціалізувалися на наданні послуг тільки ветеранам(-кам) та військовослужбовцям(-ицям).
- Учасники(-ці) дослідження виділяють кілька установ і структур, що в перспективі мають нести відповідальність за формування системи надання послуг військовим із залежностями, серед яких НСЗУ, МОЗ, Міністерство ветеранів, Міністерство оборони тощо.
- Експерти(-ки) зазначають, що мають потребу в професійному навчанні, підвищенні кваліфікації з питань новітніх методів лікування та діагностики залежностей, а також протоколів лікування військових із залежностями.

ШЛЯХИ ВИЯВЛЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ

Шлях подолання залежності від ПАР, на думку експертів(-ок), починається з усвідомлення проблеми та готовності військовослужбовця(-иці) чи ветерана(-ки) до зцілення. Майже всі експерти(-ки) наголошували на добровільному лікуванні пацієнта, проте були й ті, хто висловлювався за примусове.

Шляхи виявлення залежностей у військових

- 1. Виявлення залежності під час надання медичної допомоги.** Військовий(-а) потрапляє до стабпункту / на лікування / реабілітацію (звернення відбувається не через залежність), де в процесі лікування виявляють залежність від ПАР. Такий шлях виявлення залежності є доволі поширеним.
- 2. Виявлення залежності фахівцем підрозділу через зміну поведінки.** Залежність може виявити психолог або група контролю бойового стресу.
- 3. Самостійне визнання військовими проблеми із залежністю** перед командуванням. Подальші дії командування: (1) консультація з психологом та медичною службою підрозділу, (2) спрямування військового(-ої) до шпиталю, де йому / їй виписують направлення до психіатра-нарколога, невролога, невропатолога.

У першу чергу це бажання, що людина має бажання звільнитися від залежності. Вона має прийняти це рішення й спиратися винятково на своє бажання. І заручитися допомогою близьких, якщо вони готові на цю підтримку в лікуванні.

З інтерв'ю з психологинєю, PSY_F_1

Зараз, на думку деяких експертів(-ок), **не проводять системної роботи зі звільнення від залежності військових**, оскільки не існує чітких механізмів / алгоритму дій.

Зазвичай військових із важкими станами залежності демобілізують.

Ветерани(-ки) мають більше можливостей для подолання залежності: вони можуть звернутися до Міністерства ветеранів та у ветеранські спілки й організації, які здатні допомогти з подоланням проблеми. При цьому ветерани(-ки) можуть звертатися по допомогу анонімно, на відміну від чинних військових.

Військовослужбовець звертається до командування або до медичної частини свого підрозділу, яка його направляє до військового госпіталю на консультацію до психіатра-нарколога. Коли він туди потрапляє, то психіатр-нарколог пише направлення до нашого закладу, і людина потрапляє до нас на лікування.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_3

Зазвичай роботу зі звільнення від залежності з такими військовослужбовцями не проводять. Немає чітких механізмів. У найкращому випадку, якщо дійсно запущені випадки, там і людина вже геть, скажімо, це алкоголізм третьої стадії, це системна опіатна залежність, тоді цих людей через ВЛК демобілізують. Ну, це крайні випадки. Це тоді вже, коли дійсно, а всі інші пацієнти такого профілю зазвичай чекають своєї черги на демобілізацію.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_13

Ветеран може звернутися в лікарню, може звернутися до нарколога. Багато ветеранів, які перебувають на замісній терапії, там є і психологи, і теж можуть допомогу давати на замісню, якщо буває навіть на препараті... Військові через шпиталь, через медичну частину, бо напряду вони до нас (лікарів) не можуть.

З інтерв'ю з лікаркою, DOC_F_1

СИСТЕМА НАДАННЯ ПОСЛУГ ВІЙСЬКОВИМ ТА ВЕТЕРАНАМ / ВЕТЕРАНКАМ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ: ДОСТУПНІ ОПЦІЇ

Доступні послуги для військових із залежностями

1. Спрямування до вузьких фахівців: психолога, психотерапевта, психіатра, психіатра-нарколога тощо.
2. Медикаментозна терапія, ургентна детоксикація.
3. Надання допомоги в приватних медичних центрах (анонімне лікування).
4. Допомога через локальні чат-боти та групи підтримки. Проте такі інструменти підтримки працюють не системно, залежно від ініціативи й активності бойового психолога / підрозділу.

Вони звертаються не до фахівців, а до моральних авторитетів. Тобто, якщо психолог не має авторитету, він до командира якогось піде, у нього краще запитає, що робити. Офіційно якщо брати, то людину можуть направити в медичну роту, медична рота може направити в лікувальний заклад найближчий до них там, у відділення психіатрії. Але це все стигма, тобто це сором для кожного військовослужбовця, він не буде погоджуватися на це.

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

Окремі фахівці-психологи поширюють інформаційні матеріали про доступні послуги, наприклад **брошури з телефонами гарячих ліній, лінією допомоги**.

Шляхи отримання інформації про допомогу:

- у медичній частині;
- від командування;
- від психологів;
- завдяки «черезтинному радіо», зокрема від авторитетних людей у підрозділі;
- від друзів, родини.

СИСТЕМА НАДАННЯ ПОСЛУГ ВІЙСЬКОВИМ ТА ВЕТЕРАНАМ / ВЕТЕРАНКАМ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ: БАР'ЄРИ

Бар'єри та обмеження, пов'язані з отриманням допомоги	Бар'єри та обмеження, пов'язані з наданням допомоги
Страх / відмова визнати проблему та звернутися з нею по допомогу	Брак кадрів у військових підрозділах / нерозуміння командуванням необхідності лікування військових із залежностями
Відсутність системності в інформуванні військових та ветеранів(-ок) (зокрема на рівні просвітницької роботи) щодо наявних і доступних опцій: від моменту звернення до надання реабілітаційних послуг	Відсутність чіткого протоколу та злагодженої системи лікування, яка б передбачала поєднання зусиль та координувала роботу різних фахівців. Відсутність загальної системи менеджменту на шляху подолання залежності у військових та ветеранів(-ок)
Складна бюрократична процедура в разі звернення з проблемою до командирів / медичної служби (командування — військовий шпиталь — фахівець), яку не всі військові із залежностями готові пройти через страх стигматизації і засудження з боку побратимів / посестер та командування	Брак фахівців та їх вигорання. Зараз не вистачає психологів, психотерапевтів, психіатрів та наркологів, які мають досвід роботи з військовими із залежностями

Людина каже: «Я не проти, аби щось кудись піти». А потім ти приїжджаєш у лікарню, щось там людина якось себе поводить, яка із залежністю, і лікарі кажуть, якщо він буде суперідеально чемний, то ми його візьмемо... Ніхто не хоче відповідальності, якщо хоч якась там, хоч щось там мінімальне, там поскаржаться на нього.

З інтерв'ю з психологинею, PSY_F_6

Деякі експерти(-ки) зауважують, що фахівці, які **не мають досвіду / не пройшли навчання у сфері медичної допомоги військовим та ветеранам(-кам)**, побоюються брати на себе відповідальність за їх лікування.

Дефіцит кадрів, оскільки робота нарколога не дуже так цінується високо... Людина лікує людей, у яких знижене... асоціальних, ну, будемо відверті, людей з асоціальною поведінкою.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_18

Безпосередні протоколи, що треба робити, перше, друге, третє. Ми не знаємо наших стейкхолдерів, ми не знаємо сусідів... Тобто ми не знаємо зі всіма тими людьми, які, крім нас, займаються лікуванням залежностей.

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

СИСТЕМА НАДАННЯ ПОСЛУГ: ПОТРЕБИ ТА НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ

Більшість експертів(-ок) переконана, що наявна система надання послуг військовим і ветеранам(-кам) із залежностями не відповідає запитам та потребам останніх.

При цьому експерти(-ки) не мають чіткого розуміння того, які структури сьогодні залучені до процесу надання допомоги військовим із залежностями.

Учасники(-ці) дослідження називають кілька установ і структур, які в перспективі мають нести відповідальність за формування системи надання послуг військовим із залежностями, серед яких НСЗУ, МОЗ, Мінветеранів, Міноборони.

Напрями покращення системи надання послуг військовим із залежностями

1. Адаптувати протоколи скринінгу, лікування, реабілітації, супроводу пацієнтів із залежністю від ПАР з урахуванням специфіки військового досвіду / досвіду участі в бойових діях. До цієї системи мають бути залучені медики, психологи, психотерапевти, психіатри, наркологи, представники ОГС, юристи, соціальні працівники, які мають діяти спільно під час лікування, реабілітації та реадаптації.
2. Створити уніфіковану систему підтримки для ветеранів(-ок) із залежностями, яка опікуватиметься станом їхнього здоров'я.
3. Більш ретельно обстежувати мобілізованих на предмет залежності від ПАР / **проводити скринінг** під час проходження ВЛК.
4. Підвищувати кваліфікацію військових медиків та психологів щодо роботи із залежностями, а також навчати лікарів середньої ланки особливостей роботи з військовими.
5. Покращувати поінформованість щодо доступних послуг, алгоритму звернення для військових і ветеранів(-ок) із залежностями.

Потрібно включатися мультидисциплінарно. Практично всі лікарі мають пройти базову якусь програму в плані психотерапії, спілкування, комунікації, задіявання спеціалістів, контролю над ними, аналізу, що відбувається, плюс соціальні служби мають бути створені. Ці люди мають розуміти, що в них є підтримка, а це все дуже великі гроші, і в час війни повномасштабної це також потребує уваги.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_8

Система надання послуг військовим із залежностями: відповідальні структури та агенти*

- НСЗУ;
- Міністерство охорони здоров'я;
- Міністерство ветеранів;
- Генштаб (зокрема, слід створити Головне управління психологічного забезпечення);
- Міністерство оборони.
- Командування та медичні сили у військових підрозділах.

* Серед уповноважених органів, які на державному рівні відповідальні за формування та реалізацію ефективних стратегій і програм із профілактики, ранньої діагностики, лікування та реабілітації осіб із досвідом уживання ПАР, також варто згадати центри громадського здоров'я (ЦГЗ) та Міністерство соціальної політики (примітка від БО «Благодійний фонд "Харків з тобою"»).

Це має бути співпраця, тому що — хочете, не хочете — Міністерство охорони здоров'я займається всіма людьми в Україні, які потребують допомоги, а Міністерство оборони відповідає за військових, але військові входять у категорію всіх людей. Тобто це має бути спільна робота.

З інтерв'ю з бойовою медициною, MDOC_F_19

Важливі компоненти реабілітації військових та ветеранів(-ок) із залежностями

- Створення груп підтримки / лікування за принципом peer-to-peer з можливістю групової психотерапії, під час якої військові допомагатимуть одне одному подолати залежності.
- Медикаментозна терапія та детоксикація.
- Запровадження комплексного підходу: поєднання психосоціальної та медикаментозної підтримки.

СИСТЕМА НАДАННЯ ПОСЛУГ: ПОТРЕБА В НАВЧАННІ ТА ПІДВИЩЕННІ КВАЛІФІКАЦІЇ

Учасники(-ці) дослідження зазначають, що мають потребу в професійному навчанні, підвищенні кваліфікації у сферах новітніх методів лікування та діагностики залежностей, а також протоколів лікування військових із залежностями.

Затребувані теми для навчання та підвищення кваліфікації фахівців, які працюють із військовими та ветеранами(-ками) із залежностями

- Навчання навичок самодопомоги, саморегуляції.
- Стабілізація психічного стану людей, які перебувають на бойових завданнях.
- Робота з людьми з ПТСР, у стресових станах, з тривожними розладами.
- Робота з людьми, які дістали органічні ураження головного мозку, контузії.
- Особливості взаємодії та надання допомоги військовим.

Можливі формати навчання та напрями підвищення кваліфікації

- Короткострокові й інтенсивні курси / програми із специфіки роботи з військовими й ветеранами(-ками), зокрема із залежностями.
- Навчання сучасних, актуальних протоколів роботи з військовими й ветеранами(-ками) із залежностями.
- Обмін досвідом та знаннями з фахівцями, які працюють із військовими й ветеранами(-ками) із залежностями.
- Підвищення кваліфікації / ліцензування діяльності з роботи з окремими препаратами (наприклад, тими, які застосовують для зняття делірію).
- Дехто з експертів(-ок) зазначає, що навчання має бути побудоване з урахуванням досвіду російсько-української війни та ментальних особливостей українців.

Треба багато таких програм. Я б їх націоналізував, щоб усі лікарі могли, по-перше, ідентифікувати таку категорію, мали правильне спілкування з такою категорією пацієнтів, щоб це не було там, як буває, «О, він наркоман», там, тра-та-та, щоб деонтологія, субординація зберігалася, щоб ці люди почувалися комфортно, щоб із ними можна було правильно спілкуватися, бо якщо цих людей налякати, якщо з ними агресивно поводитися, вони ще більше будуть замикатися... Тому потрібно, щоб лікарі та середній медичний персонал проходили профільні такі навчання.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_8



**здорові
рішення**

для відкритого суспільства



healthsolutions.ngo