

НАРКОЗАЛЕЖНІСТЬ В СИЛАХ ОБОРОНИ УКРАЇНИ: ВИВЧАЄМО СИТУАЦІЮ

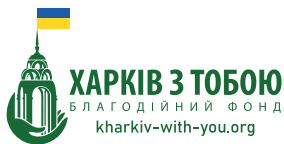
ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ
СОЦІОЛОГІЧНОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ

Харків, 2025



**здорові
рішення**

для відкритого суспільства



ХАРКІВ З ТОБЮ

БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД

karkiv-with-you.org



Socio

logist

Дослідницьке
Бюро

Дослідження на замовлення
БО «Благодійний фонд «Харків з тобою» проведене
ГО Дослідницьке бюро «Соціологіст»
в рамках реалізації проекту
“Наркозалежність в 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 спільноті	8
Сприйняття залежності від психоактивних речовин у військовій та ветеранській спільноті	22
Система надання послуг та потреби у 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/-нкам, 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/-нкам, які переживають залежність від ПАР

Терміни реалізації дослідження

Листопад 2024 - лютий 2025 р. Збір даних дослідження відбувався у період з 25 листопада 2024 року по 20 січня 2025 року.

Завдання дослідження

- Окреслити загальну ситуацію із залежностями від прийому ПАР.
- Виявити найпоширеніші види залежностей та особливості вживання ПАР у військовому середовищі / ветеранській спільноті.
- З'ясувати причини виникнення залежностей від прийому ПАР.
- Виявити сприйняття явища наркозалежності у військовій / ветеранській спільноті.
- Виявити прояви стигми по відношенню до осіб, які вживають ПАР у військовому середовищі / ветеранській спільноті.
- Виявити доступні послуги та бар'єри до їх отримання для військовослужбовців, ветеранів/-нок, які вживають ПАР.
- З'ясувати потреби у навчанні, підвищенні кваліфікації фахівців, які надають послуги військовим, ветеранам/-нкам, які переживають залежність від ПАР.

Географія дослідження

Експерти (медики та психологи) працюють наразі в Харкові та області, Києві, Дніпрі, а також в підрозділах, що діють на різних напрямках Сходу та Півдня України. Проте в інтерв'ю експерти говорили про широку географію пацієнтів та різноманіття кейсів, з якими стикаються в роботі. До цих спеціалістів звертаються та направляються ветерани та військові з усіх частин України.

Цільові групи дослідження

В дослідженні брали участь експерти трьох напрямків діяльності: (1) лікарі спеціалізованої медичної практики цивільних медичних закладів (приватних та державних, з наявністю стаціонара та амбулаторні) та військових шпиталів, (2) бойові медики, (3) психологи, у тому числі військові психологи.

Загалом було проведено 26 експертних інтерв'ю.

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

В контексті соціологічного дослідження експерт – це особа, яка володіє спеціальними знаннями, зазвичай це люди високої кваліфікації, та/або носії непересічного досвіду, відповідного досліджуваній темі.

Критерії відбору учасників-експертів:

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

Всі учасники 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 учасниць та учасників дослідження на добровільність та конфіденційність. З цією метою всі залучені до дослідження інтерв'юери були поінформовані щодо вимог дотримання гарантій конфіденційності, згідно з якими вони зобов'язуються не розголошувати та іншим чином не передавати стороннім особам будь-які відомості про учасників та учасниць.

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

Захист інформації. Уся інформація, отримана в ході дослідження, зберігалася на захищеному паролем сервісі, який був доступний тільки дослідницькій групі. Жодна інформація, що містила персональні дані про учасників та учасниць 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, як прийнято у кількісному підході. Мета і завдання даного 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, 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 та формулювання завдань кількісного опитування.

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

Результати проведеного дослідження сприятимуть формуванню доказової бази і проведенню діалогу зі стейкхолдерами та ключовими партнерами на національному та регіональних рівнях, допоможуть визначити фокус адвокаційних зусиль для покращення поточної ситуації у системі надання підтримки військовим, ветеранам/-нкам, які мають досвід вживання 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 у 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
СПІЛЬНОТІ**

ПІДСУМКИ ДО РОЗДІЛУ

- Експерти вказують на те, що серед військових та ветеранів/-нок, які переживають залежність від ПАР, більш розповсюдженим є вживання алкоголю, а на другому місці – вживання наркотичних речовин. Часто спостерігається комбіноване вживання психоактивних речовин – як алкоголю, так і наркотиків
- Поширені наркотичні препарати серед військових / ветеранів/-ок, які вживають наркотики: опіоїди, стимулятори, галюциногени, канабіноїди, снодійно-седативні препарати. Найбільш небезпечними є психостимулятори (такі як «солі»), які можуть призводити до серйозних пошкоджень головного мозку та швидко викликають залежність.
- Експерти зазначають, що наразі спостерігається тенденція збільшення кількості осіб у ЗСУ, про яких стає відомо, що вони вживають ПАР. Деякі експерти вважають, що це може бути пов'язано також із більшою відкритістю до обговорення таких випадків у медіа та суспільстві в цілому.
- Експерти виділяють кілька груп чинників, які впливають на розвиток залежності. Найбільш вразливими є військовослужбовці чоловічої статі 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. Крім того, соціально-культурні фактори, такі як низький рівень морально-психологічної та військово-бойової підготовки або відсутність сімейної підтримки, також можуть сприяти виникненню залежності.
- За оцінками експертів, до періодичного споживання наркотичних речовин схильна молодь віком 18-25 років. Споживачі віком 25-45 частіш за все вживають ПАР систематично, люди старше 45 років – більшою мірою схильні до вживання алкоголю.
- Експерти розрізняють причини вживання ПАР серед військовослужбовців та ветеранів/-нок. Для військових це часто фізичне й психологічне перевантаження, попередній досвід вживання наркотиків, а також оточення, яке спонукає до вживання. У ветеранів /-нок причини здебільшого пов'язані з важкими психологічними та фізіологічними травмами — зокрема, з 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 психоактивних речовин, часто відмовляються від допомоги через сором, страх викриття, відчуття дискомфорту під дією ПАР, а також через недостатню інформованість про доступні послуги. Існує також сприйняття того, що допомога може бути не кваліфікованою або низький рівень культури отримання психологічної допомоги. Однією з причин відмови від лікування є фізична недоступність допомоги та небажання командирів відпускати військовослужбовців на терапію або реабілітацію через нестачу особового складу.

РОЗПОВСЮДЖЕНІ ВИДИ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ СЕРЕД ВІЙСЬКОВИХ ТА ВЕТЕРАНІВ/-НОК

Найпоширенішими видами залежностей серед військових та ветеранів експерти виділяють: (1) алкоголізм, (2) наркотичну залежність, (3) інші види залежностей - паління, вживання енергетиків, лудоманія.

Препарати, що вживають військові та ветерани

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

Більшість експертів вважають, що **всі види залежностей та речовин, які приймають військові, небезпечні**, - можуть зашкодити як тим, хто вживає, так і тим, хто оточує людину.

Є якийсь препарат, називається Лірика, і він прямо аж топ якийсь, прямо заповонив, 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 тебе все буде зе-бест!». Люди вживають якусь таку швидкодіючу речовину

З інтерв'ю з психологом, PSY_F_6

Серед **найбільш небезпечних ПАР** називають: **психостимулятори**, здебільшого солі, що викликають незворотні процеси у функціях головного мозку, під їх впливом людина галюцинує. Звикання до них формується після першого прийому.

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

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

Препарат	Особливості / експертна оцінка
Лірика, метадон	Лірика - популярний серед військових опіоїдний препарат. За деякими оцінками експертів, існують випадки недоцільного призначення з боку лікарів (наприклад, тривалість лікування), через що може виникнути залежність. Популярні серед ветеранів.
Солі	Стимулятори нервової системи. Мають невисоку вартість, легко придбати. Приймають з метою підвищити рівень енергії (частіш за все у сухопутних військах, штурмових бригадах). Іноді характерно групове вживання.
Канабіс	Вживання канабісу в рекреаційних цілях майже не приховується, найбільш популярний у молоді, які вживали його ще до служби у лавах ЗСУ (періодично, задля розваги). Приймають з метою 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 прибрали 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

Наразі розповсюдженим є комбіноване вживання наркотиків і алкоголю або різних видів ПАР за допомогою всіх існуючих способів (куріння, ковтання, нюхання, пластирі, ін'єкції).

Ін'єкційного вживання експерти фіксують менше. Люди, які використовували ін'єкційні способи, у більшості випадків мали досвід вживання до початку служби в армії.

ОЗНАКИ НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ПОВЕДІНКИ

Експерти вказують, що виявлення осіб, що вживають наркотики, найчастіше відбувається через зміну у їхній поведінці, фізіологічному та психологічному стані.

Ознаки наркозалежної поведінки

Первинні ознаки: поведінка та зовнішній вигляд

Ознаки прийому **канабісу** - зміни в очах: звуження зіниць, блиск, почервоніння.

Ознаки прийому **солей** – людина стає вкрай активною, іноді починає поводитись неадекватно, різатись, стрілятися, битися. Така людина або стає розсудливою, розважливою, веселою, життєрадісно, чого раніше не спостерігалось. Або навпаки - депресія, самоізоляція, уникнення соціального контакту.

Привозять військовослужбовців, від якого немає запаху алкоголю, а в нього очі спрямовані в одну крапку якусь там, і він продуктивно не спілкується, але нема не слідів ін'єкцій, нічого. Він, безумовно, все спростовує.

Із 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 себе вела, у строю веселилася, замість того, щоби мати серйозний вигляд, і дізналися, що дійсно передали порошок, і він вживав.

Із інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

ПРИЧИНИ СПОЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Експерти зазначають, що наразі споживання ПАР серед військових обумовлено фізичним та психічним перенавантаженням, наявністю попереднього досвіду вживання, доступністю заборонених речовин, унормованими практиками вживання в деяких військових підрозділах.

ВІЙСЬКОВІ	Тригери до вживання ПАР, алкоголю	Уразливі групи / стан
	<p>Фізичне перенавантаження, в тому, відсутність можливості відновлення (порушення циклу робота-відпочинок, відсутність достатньої кількості сну, відсутність інших доступних можливостей для якісного відпочинку).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Піхотинці. • Підрозділи з недостатньою кількістю особового складу.
	<p>Психологічне перенавантаження, стрес, тривожні розлади.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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, які потерпають від цькування.
	<p>Попередній досвід вживання ПАР, навіть після ремісії провокує відновлення споживання наркотичних речовин (фізіологічна залежність).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Особи з досвідом фізіологічної залежності.
	<p>Наявність в колі оточення осіб, які провокують / ініціюють вживання ПАР, нормалізація систематичного вживання в оточенні.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Психологічно незрілі, з травматичним досвідом. • Люди молодого віку, в яких зменшена критичність до наслідків у майбутньому

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

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC-M_4

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

- Зміна/втеча від реальності, у тому числі 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. Найрозповсюджені страхи військових: полон, інвалідність в результаті травми, смерть, втрата сім'ї.
- Притуплення болю - фізичного, психічного, морального (у тому числі через втрати близьких, побратимів тощо).

При цьому, люди це не вважають проблемою, тобто на війні він вважає, що він має право на відпочинок, а це дійсно так... То люди намагаються от якось заспокоїтись. Іншого слова підібрати 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 у пошуку нових життєвих орієнтирів, а також внаслідок неконтрольованого вживання знеболювальних препаратів.

	Тригери до вживання ПАР, алкоголю	Уразливі групи / стан
ВETERАНИ	Довготривалий період постопераційного відновлення, неконтрольоване використання знеболювальних препаратів	<ul style="list-style-type: none"> • 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 отримали якісного лікування	
	Психологічний стан, наприклад, відчуття провини, що людина недостатньо зробила, або зробила щось неправильно, емоційні коливання	

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

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

Спостереження експертів. Притаманно як військовим, так і ветеранам / -кам:

1. Існує кореляція між алкогольною та іншими видами залежностей. Люди з алкогольною залежністю вразливі до нових видів залежностей.
2. Люди з досвідом споживання ПАР з більшою імовірністю почнуть/відновлять вживання (у тому числі систематично) в умовах війни.
3. Нерідко військові, які споживають ПАР, обґрунтовують вживання заборонених речовин своїм досвідом участі у бойових діях, травматичним досвідом та 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'язано 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 виділяють декілька груп чинників, які впливають на виникнення залежності. Найчастіше у групі ризику чоловіки віком від 25 до 45 років, люди, які мають черепно-мозкові травми, психологічні травми, фізично та емоційно виснажені, а також мають попередній досвід вживання ПАР.

Гендерні

Здебільшого чоловіки. Експерти зазначають, що жінки також схильні до різних видів залежностей, проте наразі у ЗСУ перебувають жінки, які пішли на службу добровільно, і є вмотивованими.

Вікові

18-25 років – можуть пробувати наркотичні речовини, проте споживання не систематичне. Найчастіше піддаються впливу інших побратимів, які залучають до вживання ПАР; нерідко перший досвід обумовлений цікавістю.

25 – 45 років – найактивніші споживачі ПАР, у тому числі систематично.

45+ - більш розповсюдженим є споживання алкоголю. Мають більш негативне ставлення до вживання наркотичних речовин.

Дуже рідко молоді хлопці, такі від 18 до 25, хоча там такі випадки трапляються, але це більш з канабісом. Більш щось серйозне, це починаючи від 30, 35 плюс. Ну, я думаю, до 45, до 50, десь так. Частіше за все чоловіки.

З інтерв'ю з психологом, PSY_F_14

Фізіологічні

- Черепно-мозкові травми, акубаротравми, контузії (отримані як під час війни, так і раніше, наприклад, у ДТП, у професійних боксерів 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, носить такий злоякісний характер. Вони мають змінені форми алкогольної залежності. Те ж саме відбувається і з пробою вживати наркотики. Крім того, посттравматичний стресовий розвиток. Звичайно, це так само дуже поганий коктейль, скажімо так.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_2

За експертними оцінками, залежність у людей з фізіологічним розладами розвивається більш швидко та носить більш агресивний характер (наприклад, більш швидко 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 покинути 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 та психологічні

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

У мене був випадок, коли в людини там дружина, двоє дітей, коханка, ну коротше, все нормально. Але там все 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 у людини є міцний тил, ну там, він може бути навіть неодружений, у нього хороші стосунки з дівчиною, з мамою, то вони менш залежні від цього.

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

Культурно-соціальні

- Традиції, культура в сім'ї, наявність практики вживання алкоголю, ПАР. В зоні ризику люди з сімей, що перебувають у складних соціальних умовах, люди, які не мають захоплень, хобі.
- Низький рівень морально-психологічної і військово-бойової підготовки (наприклад, через низьку мотивацію до служби).
- Відсутність емоційного зв'язку з членами родини, близькими людьми, відсутність сімейної підтримки.
- В найвищій зоні ризику - **люди з попереднім досвідом вживання**. Так, експерти наводять приклади підрозділів, які сформовані з людей, які були позбавлені волі / умовно засуджені, в якому споживання ПАР є більш розповсюдженим.

Експерти **не виділяють залежності від професійної спеціалізації** серед споживачів ПАР. Проте зазначають, що у групі ризику люди, які виконують найризикованіші бойові завдання (піхота, штурмовики тощо).

Люди, які мають якісь психологічні травми з дитинства, якісь почуття некомпетентності або відчуття непотрібності в соціумі. Тобто вони не можуть знайти себе, не можуть визначитись і отак, 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.

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

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

Психологічні запити. Експерти зауважують, що нерідко військові звертаються з психологічними запитами і не розкривають проблему вживання наркотичних речовин.

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

Звернення, пов'язані з бажанням демобілізації через залежність.

З запитами відремонтувати поведінкові якісь моменти, бо вони, як працювало, шкодять поведінці і шкодять виконанню завдань.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_16

Висновки експертів **стосовно динаміки звернень** з 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 з ним 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 може бути тахікардія, гіпертензія, болі в серці, тремор, неможливість заснути. Такі от речі. І потім виявляється, що до останнього він не розповідає, що він вживає. Але, як лікарю, то зрозуміло, від чого це може бути. І якщо докопатися, то часто можна підтвердити факт вживання.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_13

Наразі експерти виділяють **наступні тренди у зверненнях** (порівняно 2022 та 2025 рр.)

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

ВІДМОВА ВІД ДОПОМОГИ

Причини, через які відмовляються від звернення по допомогу

Страх викриття

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

Невизнання проблеми зі вживанням ПАР

- Люди, які систематично вживають ПАР, вважають свій стан нормальним, прийнятним та комфортним.
- Люди, які систематично вживають ПАР, вважають, що вживання ПАР є єдиною доступною формою адаптації до військових умов (подолання страху, сумнівів тощо).
- Використання ПАР, частіше психостимуляторів, в якості допоміжних засобів при виконанні бойових завдань.
- Унормованість вживання ПАР в оточенні.

Відсутність доступної інформації про кваліфіковану допомогу

- Відсутність інформації про можливості отримати допомогу.
- Складна бюрократична процедура при оформленні звернення по допомогу.
- Відмова командування відпустити людину на терапію, реабілітацію.
- Невідповідний характер комунікації з ветеранами, які вживають ПАР (наприклад, відсутність визнання їх бойових заслуг, низький рівень поваги тощо).
- Нерозвиненість культури звертання за психологічною допомогою в цілому.
- Фізична неможливість отримати допомогу вчасно, оскільки люди місяцями знаходяться на виконанні бойових завдань.

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

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_14

...використовують ще там, психоактивні речовини в якості допоміжних. При, наприклад, виконанні бойових завдань чи щось іще, бо психостимулятори, вони на то 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
СПІЛЬНОТІ**

ПІДСУМКИ ДО РОЗДІЛУ

- Експерти виокремлюють чотири основні види залежної поведінки військових/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 вживаються через стрес, втому, «за компанію», (4), «адреналінова залежність», залежність від участі у ризикованих військових діях.
- На думку експертів найбільш розповсюдженими є залежність від ПАР, які вживаються людьми з метою зняття стресу та підвищення боєздатності, а також залежність від лікарських препаратів. Найбільш стигматизованою є залежність, яка виникла у людини до початку військової служби, носить тривалий характер, 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, яка допомагає людині виконувати ризиковані бойові завдання, а також споживання ПАР задля подолання симптомів стресу та тривоги в умовах війни.
- Учасники дослідження зазначають, що важливо звертати увагу на вразливі групи військових та ветеранів /-нок, що вживають ПАР, які знаходяться у зоні підвищеного ризику через неприйняття з боку військової спільноти або відсутність іншої соціальної підтримки. До таких випадків експерти відносять військових, які були комісовані через залежність, ветеранів з важкими фізичними та психологічними травмами. Також складне становище у військових, які служать за контрактом або відносяться до офіцерського складу через ризик розголошення персональних даних і можливі статусні/фінансові наслідки.
- Вживання ПАР має значні наслідки для життя та здоров'я військових та ветеранів /-нок, наражає на ризик сімейні, соціальні, професійні, військові відносини. Вживання ПАР несе значні ризики для оточення, побратимів і військової служби як з точки зору безпеки та ефективності виконання бойових завдань, так і з точки зору психосоціального клімату, гігієни, ризику збільшення кількості залежних осіб у підрозділі.
- На сприйняття військових, які вживають ПАР, впливають ряд факторів, серед яких першочергове значення має ставлення до вживання ПАР з боку командування і поведінка людини. У разі якщо поведінка залежної особи не шкодить оточуючим та не завдає негативного впливу на виконання бойових завдань, людина сприймається як повноцінний член команди – у такому разі, частіш за все, споживання ПАР не стигматизується, а людина не зазнає дискримінації.
- Експерти виділяють три основних типи реагування командування та військової спільноти на поведінку військових, які споживають ПАР під час проходження служби: (1) толерування споживання, (2) прийняття ситуації споживання за певних умов (повернення до військової служби після реабілітації), (3) виключення з підрозділу. Важливо зазначити, що наразі в цілому простежується тенденція до пом'якшення ставлення до споживання ПАР в умовах війни та зниження стигматизації залежності від ПАР.

- До найпоширеніших проявів стигматизації та дискримінації по відношенню до військових, які вживають ПАР, експерти відносять моральне приниження, дисциплінарні покарання. При цьому нерідко усі ці кейси не виносяться назовні, залишаються всередині колективу.
- Експерти кажуть про те, що серед проблем, які мають об'єктивний характер в умовах війни в контексті надання підтримки військовим, які вживають ПАР, слід відзначити проблеми укомплектованості підрозділу особовим складом – наразі немає можливостей для надання необхідної лікувальної та реабілітаційної підтримки усім, хто її потребує, з іншого боку, немає чіткого механізму регламентації взаємодії з особами, які вживають ПАР, з боку командування та персоналу, який надає підтримку (медики, психологи). Серед значних проблем є питання забезпечення замісною підтримувальною терапією, відсутність легалізованих механізмів дисциплінарної відповідальності, питання захисту персональних даних.
- Інформаційні прогалини стосовно взаємодії з військовими та ветеранами/-ками, які мають залежність, існують і серед громадськості, і серед цивільного медичного персоналу. Експерти наводили приклади несвоєчасного надання медичної підтримки та зневажливе ставлення до людей, які мають залежності, яке може провокувати агресію та приниження.
- Експерти вважають головною перепорою у готовності людини припинити споживання ПАР – тривалість військового конфлікту і неможливість завершення військової служби. Ефективними на шляху подолання залежності вважаються адекватна терапія та підтримуючі соціальні відносини: сім'я, друзі, колеги. У той же час, більшість експертів скептично ставляться до можливості повної ремісії у людей, які мають залежність від прийому ПАР.

ЗАЛЕЖНА ПОВЕДІНКА ВІЙСЬКОВИХ ТА ВЕТЕРАНІВ / ВЕТЕРАНОК

Експерти виокремлюють чотири основні види залежної поведінки військових/ветеранів/-ок, що вживають ПАР, які впливають на сприйняття та стигматизацію людини у військовій спільноті. За деякими оцінками найбільш розповсюдженими є (1) залежність від ПАР, які вживаються людьми з метою зняття стресу та підвищення боєздатності, а також (2) залежність від лікарських препаратів.

Види залежної поведінки військових / ветеранів / ветеранок

Вид залежної поведінки	Ступінь стигматизації / особливості	Уразливі групи
«Постопераційна залежність», залежність від лікарських препаратів	Найменш стигматизована. Проблема неконтрольованого вживання лікарських / знеболюючих препаратів є широко розповсюдженою. Люди з залежністю від лікарських препаратів найчастіше можуть висловлювати бажання припинити вживання.	<ul style="list-style-type: none"> • Особи з психологічними проблемами • Ветерани з важкими травмами (наприклад, ампутаціями)
«Залежність зі стажем» (вживання ПАР було розпочато до початку військової служби)	Найбільш стигматизована. Вживають різні види ПАР, у тому числі ін'єкційні, мають характерні ознаки поведінки залежних. Військові можуть бути комісовані через залежність, а не через бойову травму.	<ul style="list-style-type: none"> • Люди з низьким рівнем освіти, наявністю психологічних травм, соціально дезінтегровані
«Набута залежність» через стрес, втому, «за компанію» (вживання набуто або збільшено під час проходження військової служби)	<p>Менш стигматизована, соціально прийнятна під час військових дій.</p> <p>Особи з таким видом залежності частіше намагаються приховати свою залежність, переконують лікарів, що не вживають постійно. Прикладами вживання є куріння травки (наприклад, марихуани), прийняття таблеток.</p> <p>Важливо! Набута залежність часто є наслідком адаптації людини до життя в колективі, в якому споживання ПАР є унормованим.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Люди молодого віку (до 35 років) • Мобілізовані, які не хочуть служити/ з проблемами адаптації до військових умов життя • Ветерани/-нки з проблемами соціальної реінтеграції
«Адреналінова залежність», залежність від ризикованих дій	Негласно не стигматизується або замовчується. Поодинокі випадки. Проявляється потребою у виконанні ризикованих бойових завданнях сумісно з вживанням різних видів ПАР.	<ul style="list-style-type: none"> • Люди з особливим психотипом

На початку повномасштабного вторгнення було багато гуманітарної допомоги знеболюючими 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 знаходяться, воюють, про їх залежність всі знають, і вони саме ті люди, які не виходять з позиції майже.... Вживає він занадто багато всього. На це всі закривають очі, бо війна, складно це позначити ...але можна сказати що війна для нього це вже зараз залежність.

З інтерв'ю з психологом, PSY_F_5.

Часто військо спонукає до початку ініціації вживання або, скажімо, якщо людина не систематично щось вживала, то можна робити це більш частіше, тому що пов'язана зі стресовим фактором, і з таким фактором, що часто люди потрапляють... в те середовище, де прийнято, наприклад, там, зловживати. І там всі 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 вживання уникнути бойових дій. Може якась шоу провести. Щоб йому поставили - наслідки вживання речовин...Така ще, як сказати, правильно, слова не підберу, демонстрація, ну це жорстко яюсь..

З інтерв'ю з психологом, PSY_F_5

Експерти виокремлюють декілька уразливих груп споживачів ПАР серед військових, які мають свої особливості та ризики як з точки зору стигматизації, так і з точки зору наслідків вживання психоактивних речовин.

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

Група	Ризики
Комісовані через залежність	<ul style="list-style-type: none"> • Негативне сприйняття як серед військових, так і серед цивільних. • Зневага з боку цивільних осіб. Несприйняття у колективах, в тому числі через агресивну, соціально не прийнятну поведінку. • У той же час існує група людей, які свідомо намагаються використати залежність з метою демобілізації (за оцінками військових психологів).
Військові, які мають залежну поведінку і служать за контрактом або відносяться до офіцерського складу	<ul style="list-style-type: none"> • Відчувають страх, що їх залежність буде викрита, і вони можуть мати негативні наслідки, догани, покарання тощо.
Ветерани з важкими фізичними та психічними травмами	<ul style="list-style-type: none"> • Суїцидальна та самопошкоджуюча поведінка через втрату сенсу життя, проживання екзистенціальної кризи, відсутності підтримки з боку сім'ї та інших соціальних груп. • Гостро стоїть проблема соціальної реінтеграції, пошуку свого місця у мирному житті.

...люди доволі часто, маючи, скажімо, певні військові травми, ураження, вони потрапляють під такий ризик, що можуть бути, в тому числі, комісовані за рахунок своєї залежності, яка, скажімо, не пов'язана з бойовою травмою. Такі особи, вони більш уразливі в тому сенсі, що, звичайно, в суспільстві, ну, в нас доволі негативне ставлення до алкоголь-чи наркозалежних. Тобто, ці особи від свого захворювання наркологічного, звичайно, вони можуть потерпати. Десь можуть їхні права якось уцімлюватися, саме через те, що вони є споживачами наркотичних речовин або алкоголю.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_2.

НАСЛІДКИ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ВЕТЕРАНІВ/-НОК

Вживання ПАР під час проходження військової служби або після демобілізації має значні наслідки для життя та здоров'я людини, наражає на ризик сімейні, соціальні та професійні відносини.

ДЛЯ ОСОБИ, ЯКА СПОЖИВАЄ ПАР

Загального характеру

- **Зниження якості життя через проблеми зі здоров'ям** - соматичні проблеми та супутні ризики (гепатит С, ВІЛ-інфекція, імунодефіцит).
- **Зміни ментального стану.** Проблеми з самоуправлінням, координацією, настроєм, сприйняттям тіла, часу, відбуваються зміни уваги, настрою, реакції, знижується самокритичність. Розповсюдженими можуть бути стан апатії, депресії, і, як наслідок, суїцидальна поведінка.
- **Виключення з сімейних та родинних взаємовідносин,** конфлікти, розлучення. Починається замкнене коло, через відсутність підтримки з боку сім'ї залежна поведінка посилюється (людина відчуває образу, що її кинули).
- **Соціальна ізоляція,** з кола друзів, професійної спільноти, декласування. Людина не почуває себе 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 втрату концентрації уваги, зміни сприйняття зовнішнього світу, зниження швидкості реакцій, порушення пам'яті тощо.
- **Деградація службових стосунків.** Зневага або неприйняття з боку командування або побратимів (експерти пов'язують це з поведінковими змінами через споживання – найчастіше, проявами агресії, неадекватними вчинками). Відчуття непотрібності, зневаги з боку побратимів.
- **Викриття залежної поведінки,** через що людина може бути позбавлена статусу, матиме 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, там, відпустити в увільнення, от за гарних там показників ти можеш на якийсь вихідний поїхати десь, може, там, зустрінись з родиною, чи просто провести свій вихідний. А тут тебе не випускають з частини, з розположення, ти покараний, ти постійно покараний

З інтерв'ю з психологом, PSY_F_4

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

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_3

Вживання ПАР військовими несе значні ризики для оточення, побратимів як з точки зору безпеки та ефективності виконання бойових завдань, так і з точки зору психосоціального клімату, ризику зараження хворобами, у тому числі через недотримання особистої гігієни, 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 боєготовності війська. Ризики, пов'язані з доступом до зброї, вибухо-технічних засобів, броньованої техніки.
- Підвищені ризики для бойових команд через (1) ризик неадекватної поведінки під час виконання завдання, (2) порушення дисципліни (у тому числі напруга, конфлікти в колективі), (3) вибуття бойової одиниці, (4) надання даних для ворога, наприклад, геолокації.
- **Збільшення кількості залежних осіб у підрозділі,** залежні військові підключають до вживань інших військових (у зоні ризику люди молодого віку, примусово мобілізовані, низького соціального статусу).
- **Ризик зараження хворобами** для побратимів та медиків.

Тому, ну як, ця людина насамперед – це граната в кишені із спрацювавшою чекою. Що йому буде в голові, і на кого він спрямує зброю, ніхто ж не розуміє. Перше. Другий момент – ці люди, з моєї точки зору, вони швидко декласують. Тому, якщо це навіть якийсь молодший командир, його дії можуть бути не завжди адекватними, що може теж привести 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 в спільну столову. Ви ж розумієте, як там в тій столові все це миється - 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 психологом, PSY_F_4

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

З інтерв'ю з психологом, 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 виконувати, бо ніякі ліки не допомагали і порадили йому ці речовини. А ця речовина дає параліч, він сказав це прекрасне состояние.

З інтерв'ю з психологом, PSY_F_5.

СПРИЙНЯТТЯ ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ПАР

Незважаючи на наявність високої кількості ризиків як для самої особи з залежною поведінкою, так і для оточення, на сприйняття військових, які споживають ПАР, впливають ряд факторів, серед яких першочергове значення має (1) ставлення до вживання ПАР з боку командування або авторитетних осіб і (2) поведінка людини. У разі якщо поведінка особи, що має залежність, не шкодить оточуючим та не несе негативного впливу на виконання бойових завдань, людина сприймається як повноцінний член команди.

Фактори, які впливають на сприйняття військовослужбовців, які вживають ПАР

- 1. Ставлення командира до людей, які вживають ПАР.** Особистий приклад вживання або не вживання ПАР.
- 2. Атмосфера в колективі.** Унормованість прийняття ПАР задля розслаблення, переключення, полегшення симптомів стресу та тривожності. Наявність або відсутність у колективі чітко окресленої загальної ідеї, професійної мотивації.
- 3. Укомплектованість підрозділу особовим складом:** за умов відсутності людей, військового, що має залежність, будуть намагатися повернути у підрозділ, не пускатимуть на лікування тощо.
- 4. Поведінка, пов'язана з виконанням військових обов'язків.** Здатність виконувати команди, брати на себе відповідальність. Загальні інтелектуальні здібності людини. Власна і колективна відповідальність. Людина, яка має цінність в команді, буде мати більш толерантне ставлення.
- 5. Соціально прийнятна поведінка.** Збереження функції самоконтролю. Здатність до адекватної комунікації, манера спілкування. Побутова поведінка, дотримання особистої гігієни. Наявність або відсутність в колективі конфліктів через перебування осіб, що мають залежність (наприклад, напруга, непорозуміння).
- 6. Частота прийому ПАР або тип ПАР, який вживається на постійній основі.** Наприклад, коли вживання відбувається лише під час відпочинку, а не під час виконання бойового завдання. Більш прийнятним є споживання «легких» речовин, наприклад, марихуани.

Це передусім залежить від того, що я вам вже 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 і почати всіх лікувати, то тоді треба набирати незалежних людей, таку ж саму кількість, розумієте, в тому плані. Тому що може посипатися все, мається на увазі фронт і так далі.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_13

Якщо люди вживають потрохи і ховаються, то їх ніхто і не бачить. І я так думаю, що на них не звертають увагу, головне, щоб він не поведив себе зухвало.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_9

За оцінками експертів можна виділити три основних типи реагування командування та військової спільноти на поведінку військових, які споживають ПАР. До таких можна віднести (1) толерування споживання чи спільне споживання, (2) прийняття ситуації споживання за певних умов, (3) відмова від військового та виключення з підрозділу. Дані типи є умовними, і можуть мати різний ступінь проявів залежно від військових колективів та інших обставин.

Сприйняття військових, які споживають ПАР з боку командування, побратимів	Загальний опис ситуації	Стратегія співіснування / подальші дії
Тип 1: Толерація / спільне споживання ПАР / «Закриття очей»		
Поведінка людини із залежністю не за-суджується, споживання ПАР в умовах війни розглядається як варіація норми.	<p>Велике значення має поведінка командування та їх особисте ставлення до вживання ПАР.</p> <p>Нерідко в таких підрозділах військовослужбовці живуть своїм життям, окремо від командування або командування розділяє поведінку щодо споживання.</p>	<p>Негласне гасло: «Головне, щоб нічого не трапилось»</p> <p>Вживання ПАР відбувається систематично значною частиною колективу або авторитетними особами в підрозділі.</p> <p>Санкції: не виявлені</p>

Ті, які просто вживають для того, щоб там було легше, тих взагалі майже не трогають, тільки головне не попадайся.

З інтерв'ю з психологом, PSY_F_5

Експерти, частіше військові психологи, зазначали, що в деяких військових колективах спостерігається несприйняття осіб, які не вживають ПАР/алкоголь.

Якщо командиру по фігу, все рівно на це все, то ніяких рішень, він не буде навіть звертати на це увагу. Це залежить від рівня розвитку інтелектуального командира. Абсолютно.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_13

Експерти зазначають, що наразі знижується стигматизація по відношенню до залежності, вживання ПАР в умовах війни сприймається як варіація 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 психологом, PSY_F_6.

Сприйняття військових, які споживають ПАР з боку командування, побратимів	Загальний опис ситуації	Стратегія співіснування / подальші дії
Тип 2: Прийняття споживання ПАР за певних умов / «Повернення до служби після стабілізації стану»		
<p>Сприйняття залежить від ситуації вживання ПАР і поведінки військового. Нерідко сприймається як «оступився, втомився», поведінка військового із залежністю захищається та виправдовується.</p> <p>Більш толерується поведінка військових, які мають цінність як «бойові одиниці», не вживають під час виконання бойових завдань, здатні якісно виконувати свої функції.</p>	<p>Ситуація «захисту» військових, які мають залежності, у тому числі пов'язана з браком кадрів у військових частинах.</p> <p>Нерідкі випадки, коли командування не достатньою мірою розуміє проблемну ситуацію, не поінформовані про можливі ускладнення, про тривалість терапії тощо</p>	<p>Негласне гасло: «Повернення у стрій після реабілітації» Спрямування військового до спеціалізованих закладів на реабілітацію з подальшим поверненням у частину. Або, як варіант, не відпускають на терапію через брак кадрів.</p> <p>Санкції: бесіди, адміністративні штрафи, догани.</p>

Є командири, якби, які не хочуть їх повернення обратно, а всіляко, щоб його може комісувати, тому що неможливо, інші побратими категорично не хочуть, щоб він був в рядах, щоб з ним няньчитись. А другі командири, то 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 незамінимий якби, тому й ставлення.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_F_1

Тому що командиру, наприклад, батальйону, не підписує направлення, там, або ще щось цій людині. Його може влаштовувати ці інциденти, які періодично зустрічаються, тому що він знає, що замість цієї людини він просто втрачає, він випадає. А лікування залежності це дуже-дуже довгий процес.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_13

Сприйняття військових, які споживають ПАР з боку командування, побратимів

Загальний опис ситуації

Стратегія співіснування / подальші дії

Тип 3: Відмова та виключення з підрозділу / «Ізоляція або зняття з відповідальної позиції»

Відверто проявлене негативне сприйняття поведінки військового, який має залежність.

Прояви зневаги, соціальної ізоляції, психологічного та фізичного насильства з боку командування та колективу.

Частіше стосується підрозділів, в яких толерується поведінка «тверезості», порядку, дисципліни, мотивованого командування, з чіткою громадянською позицією.

Нерідко колектив розділяє думку про те, що особу, яка вживає ПАР, треба позбутися, щоб не бути для неї «нянькою».

В колективі ймовірні прояви агресії до військового, який має залежність.

Негласне гасло: «Ізолювати та позбутися»

Переведення до менш відповідальних посад, до виконання функцій, не пов'язаних з життям і здоров'ям людей, як варіант, виключення з підрозділу.

Санкції: попередження, догани, позбавлення бонусів, вжиття 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 запасники, колишні активісти Майдану, люди, скажімо так, з чіткою громадянською 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, в цілому в армії наразі притаманне більше позитивне ставлення до військових, які мають залежності, їх намагаються перевести до іншого підрозділу, де людина може приносити користь.

Лише у 20% випадках намагаються повністю відмовитися від людини.

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

З інтерв'ю з лікарем, DOC_F_1

ПРОЯВИ СТИГМИ ТА ДИСКРИМІНАЦІЇ

Найчастіше прояви стигми стосовно військових, які мають залежність, відбуваються: з боку (1) командування, (2) членів військових підрозділів, в яких вживання ПАР заборонено, (3) з боку цивільного населення (у тому числі медиків), які не розуміють причини споживання через іншу модель життя. До найбільш поширених проявів стигми та дискримінації по відношенню до військових, які вживають ПАР, експерти відносять моральне приниження, дисциплінарні покарання. При цьому нерідко усі ці кейси не виносяться назовні, залишаються всередині колективу.

Найбільш поширені прояви дискримінації до військових, які вживають ПАР під час проходження служби

- Соціальна ізоляція, моральне приниження, кенселінг, маніпуляції. При цьому ситуація погіршується закритістю середовища, у якому перебуває військовий, адже він поставлений в умови неможливості зміни оточення.
- Порушення прав. Відмова у відпустці, вихідних, фінансові санкції (позбавлення премій, нагород тощо).
- Спрямування на виправні роботи, у тому числі ставлення на завдання, які не є цікавими для людини або які порушують нормативи, наприклад, несення вахти на протязі тривалого часу.
- Застосування фізичних покарань. Експерти вважають, що такі покарання є рідкісними, проте їм відомі випадки побиття, заточення в яму, карцер тощо.
- Відсутність доступу до ЗПТ. Військові підрозділи постійно переміщуються, люди, які вживають ПАР, не мають доступу до медичних закладів, в яких організоване надання допомоги.
- Відмова /відтермінування у наданні медичної / іншої допомоги. Більш зневажливе ставлення до людей, які вживають психоактивні речовини, 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 вкопували яму, садили в яму цих людей на декілька діб, що шкодило, звісно, їх здоров'ю, що порушувало їхні права як хворих, все-таки, це хворі люди, і наслідків, як би для людини, позитивних, в тому немає. Виліз із ями, то, знову, те саме, воно відбувається, абсолютно. Оце такі моменти дискримінації, вони можуть бути присутні.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_M_13

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

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_16

Прояви стигматизації / дискримінації & проблемні моменти

	Медичний персонал (цивільний)	Цивільні особи / громадськість
Очікування	Наразі серед громадськості та цивільних медиків розповсюдженими є очікування від поведінки військових, які можна умовно охарактеризувати як «честь мундира», - військові мають бути взірцем психоемоційної стійкості, мужності, непохитності. Отже залежна поведінка військових сприймається вкрай негативно і засуджується. (За спостереженнями та висловлюваннями цивільних лікарів, психологів).	
Сприйняття	Здебільшого медики сприймають військових. Які мають залежності, як «пацієнтів», - людей, які потребують комплексної медичної, психіатричної та психологічної допомоги. Проте в окремих випадках виявляють зневажливе ставлення до людей, які споживають ПАР.	Стереотипне ставлення до людей, які вживають ПАР, як до людей низького соціального статусу.
Поінформованість	Недостатньо поінформовані про особливості та специфіку роботи з людьми з залежністю.	Мають низький рівень поінформованості про особливості взаємодії: виявляють страх, зневагу, презирство, можуть провокувати агресію.
Ризики	Несвоєчасне надання медичної допомоги або надання допомоги не в повному обсязі. Розкриття персональних даних пацієнтів (частіше з боку середнього та молодшого медичного персоналу).	Наразі фокус держави зміщений на інші пріоритети, як наслідок люди з залежною поведінкою залишаються один на один зі своїми проблемами.

Старі принципи, що психоактивні речовини вживають тільки отреб'є. Що це біомусор, 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 стигматизується, тобто можуть відмовити там прийомі або ще щось.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_15

...Умовно кажучи, в 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, всі средства хороші, якимось до них все 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 психологом, PSY_F_5

Ті, які з 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 - завідуючи наркологічним закладам, от як ви думаєте, повинні військові знаходитись в наркологічному відділенні? Я от так думаю, що військових з наркозалежністю не повинно бути». Вони зі мною погоджуються, як би, і тоді трохи більш управляємо, а то деякі з порога: ви нам повинні, ми вас захищаємо, ми проливаємо кров, ви нам повинні.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_F_1

В цивільному житті - це більш помітно і це більш, як ви кажете, стигматизується. 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 ідуть 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 з ними трапляється таке.

З інтерв'ю з психологом, PSY_F_6A

РОЗГОЛОШЕННЯ ПЕРСОНАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЇ

Питання розголошення персональної інформації військових та ветеранів /-нок, які вживають ПАР, більшістю експертів було сприйняте неоднозначно. Здебільшого вони наголошували на тому, що їм не відомі випадки розголошення персональних даних військових або вони не розуміють, про що саме йде мова. Така ситуація може свідчити про низький рівень поінформованості про питання, пов'язані зі збереженням персональних даних або про наявність проблемних моментів, які наразі не є чітко сформульованими. Лише частина експертів звернули увагу на деякі проблемні моменти.

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

- 1. Неможливість приховати інформацію про вживання ПАР, а отже питання збереження персональних даних не може бути актуалізованим.** Інформацію про те, що людина вживає ПАР, дуже важко приховати під час спільного проживання у закритому військовому середовищі. Проте частина військовослужбовців намагаються приховати інформацію про вживання через острах санкцій (проте за свідченнями експертів, приховати споживання ПАР допустимо лише на початкових етапах вживання, або коли вживання є епізодичним).
- 2. Відсутність чіткого механізму дій для психологів та медиків,** які безпосередньо співпрацюють з військовими, про питання розголошення персональної інформації. З одного боку, вони, як представники певних професій, зобов'язані зберігати інформацію у таємниці, з іншого – як військові – мають інформувати командний склад про наявні проблеми. Наразі в Україні не має стандартів поведінки в таких випадках.
- 3. Експерти - цивільні лікарі - частіше звертали увагу на те, що дані про військових, які вживають ПАР, шифруються,** проте допускали ймовірність того, що інформація про вживання ПАР може бути викрита з боку середнього або молодшого медичного персоналу.

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

З інтерв'ю з лікарем, DOC_F_11

Розголошення? Та ні, у всякому разі, от людину з підозрою на те, що він в стані наркотичного сп'яніння, якщо його привозять, то про це мінімум з десяток людей знає.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_12

ВІДМОВА ВІД СПОЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Значна кількість експертів вважають головною перепорою у готовності людини припинити споживання ПАР – тривалість військового конфлікту і неможливість завершення військової служби. Ефективними на шляху подолання залежності вважаються адекватна терапія та підтримуючі соціальні відносини: сім'я, друзі, колеги.

Фактори, які впливають на готовність відмовитися від споживання ПАР

- Перспектива демобілізації
- Наявність підтримуючих, емоційно близьких сімейних або партнерських стосунків
- Соціальний статус та освітній рівень (чим вищий, тим більше ймовірність переключитися на інші види залежностей)
- Погіршення стану здоров'я (втрата пам'яті, відчуття постійної залежності, зміна зовнішності (наприклад, на «ліриці»)
- Бажання виконувати свої професійні обов'язки (частіше притаманно особам зі старшого офіцерського складу)
- Зміна оточення, сфери діяльності (наявність авторитетної особи, відчуття потрібності)
- Ризик переведення в інший підрозділ (в якості покарання)
- Брак реабілітаційних послуг, комфортної, прозорої та зрозумілої системи подолання залежності (наразі немає маршруту пацієнта із залежностями в ЗСУ)
- Фінансові причини

За оцінками деяких експертів, орієнтовно **50-60% військових, які вживають ПАР, мають потенційну готовність відмовитися від споживання.**

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

З інтерв'ю з психологом, PSY_F_14

Ефективні напрямки переключення залежності

- Створення сім'ї, діти
- Релігія
- Творча діяльність (музика, живопис, література)

Проте готовність відмовитися від споживання ПАР нерідко **носить демонстративний характер**, - люди заявляють про готовність відмовитися, проте не роблять конкретних дій задля того, щоб позбутися залежності (частіше зауважують бойові медики, військові психологи).

Головні причини продовження споживання ПАР / відмови від споживання

- Єдина доступна можливість зміни стану через ситуацію війни (при важких психологічних травмах, необхідності позбутися почуття вразливості, сильній втомі, стресі, депресії тощо)
- Не бажають відмовлятися від стану, який дає залежність або сприйняття, що це найкраще, що з ним може бути
- Недостатньо розуміють проблему про руйнівні наслідки для життя та здоров'я та вважають, що ситуація зміниться за умов мирного життя
- Низький рівень ефективності ремісії після вживання наркотичних речовин (оцінюється як 10-20%)

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

ПІДСУМКИ ДО РОЗДІЛУ

- Експерти вважають, що наразі не проводиться системної роботи по звільненню від залежності / наданні підтримки діючим військовослужбовцям, які мають залежності від ПАР, оскільки не існує чітких механізмів та алгоритму дій на рівні усіх задіяних структур. Ветерани мають більше можливостей для подолання залежності, оскільки можуть звернутися до Міністерства ветеранів, ветеранські спілки та спеціальні організації.
- Серед доступних послуг на шляху подолання залежності від ПАР для військових учасники дослідження виокремлюють: (1) консультації психологів, психотерапевтів, психіатрів, психіатрів-наркологів, (2) надання медикаментозної терапії, ургентної детоксикації, (3) надання послуг з лікування та реабілітації приватними медичними центрами, (4) надання підтримки через чат-боти та групи підтримки (у поодиноких випадках).
- Існують бар'єри і обмеження, пов'язані як з отриманням, так і з наданням допомоги особам із залежностями. У першому випадку до таких відносять: страх або відмова визнати проблему, відсутність системності в інформуванні про наявність доступних послуг, складний бюрократичний шлях у випадку звернення з проблемою. У другому випадку - нестача кадрів у військових підрозділах, відсутність чіткого протоколу та злагодженої системи лікування, нестача спеціалістів.
- Здебільшого експерти переконані, що наявна система надання послуг військовим та ветеранам/-кам, які мають залежності, не відповідає їх запитам та потребам і наголошують на необхідності запровадженні спеціалізованих наркологічних центрів, які б профілювались на наданні послуг тільки ветеранам та військовослужбовцям.
- Учасники/-ці дослідження виділяють декілька установ і структур, які у перспективі мають нести відповідальність за формування системи надання послуг військовим з залежностями, серед яких НСЗУ, МОЗ, Міністерство ветеранів, Міністерство оборони тощо.
- Експерти зазначають, що мають потребу у професійному навчанні, підвищенні кваліфікації з питань новітніх методів лікування та діагностики залежностей, а також протоколів лікування військових з залежностями.

ШЛЯХИ ВИЯВЛЕННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ

Шлях звільнення від залежності ПАР, на думку експертів, починається з усвідомлення проблеми та готовності військовослужбовця/ветерана/-нки до подолання залежності. Майже всі експерти наголошували на добровільному лікуванні пацієнта, проте були й ті, хто висловлювався за примусове лікування проблеми.

Шляхи виявлення залежностей у військових

- 1. Виявлення залежності під час надання медичної допомоги.** Військовий потрапляє до стабпункту / на лікування/ реабілітацію (звернення відбувається не через залежність), де в процесі лікування виявляється залежність від ПАР. Такий шлях виявлення залежності є доволі розповсюдженим.
- 2. Виявлення залежності фахівцем підрозділу через зміну поведінки.** Залежність може бути виявлена психологом або групою контролю бойового стресу.
- 3. Самостійне визнання військовослужбовцем проблеми із залежністю** перед командуванням. Наступні дії командування включають (1) консультацію з психологом та медичною службою підрозділу, (2) спрямування військового до шпиталю, де йому виписують направлення до психіатра-нарколога, невролога, невропатолога.

В першу чергу це бажання, що людина має бажання звільнитися від залежності. Вона має прийняти це рішення і опиратися виключно на своє бажання. І заручитися допомогою близьких, якщо вони готові на цю підтримку в лікуванні

З інтерв'ю з психологом, PSY_F_1

Наразі, на думку деяких експертів, **не проводиться системної роботи по звільненню від залежності військовослужбовців**, оскільки не існує чітких механізмів / алгоритму дій.

Зазвичай військових з тяжкими станами залежності демобілізують.

Ветерани мають більше можливостей для подолання залежності: вони можуть звернутися до Міністерства ветеранів та у ветеранські спілки, організації, які можуть допомогти з вирішенням проблеми. При цьому ветерани можуть звертатися по допомогу анонімно, на відміну від діючих військовослужбовців.

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 робота по звільненню від залежності з такими військовослужбовцями не проводиться. Немає чітких механізмів. В кращому 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 своїй черги на демобілізацію.

З інтерв'ю з лікарем, DOC_M_13

Ветеран може звернутися в лікарню, може звернутися до нарколога. Багато ветеранів, які знаходяться 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 лікарем, DOC_F_1

СИСТЕМА НАДАННЯ ПОСЛУГ ВІЙСЬКОВИМ ТА ВЕТЕРАНАМ/ НКАМ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ: ДОСТУПНІ ПОСЛУГИ

Доступні послуги для військових з залежностями

1. Спрямування до вузьких фахівців: психолога, психотерапевта, психіатра, психіатра-нарколога тощо.
2. Надання медикаментозної терапії, ургентної детоксикації.
3. Надання допомоги приватними медичними центрами (анонімне лікування).
4. Надання підтримки через локальні чат-боти та групи підтримки. Проте такі інструменти підтримки працюють не системно, залежно від ініціативи і активності бойового психолога / підрозділу.

Вони звертаються не до фахівців, а до моральних авторитетів. Тобто, якщо психолог не володіє авторитетом, від 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 розповсюджують інформаційні матеріали про доступні послуги, наприклад, **брошури з телефонами гарячих ліній, лінією допомоги.**

Шляхи отримання інформації про допомогу:

- Через медичну частину
- Від командування
- Від психологів
- Через «Сарафанне радіо», зокрема від авторитетних людей у підрозділі
- Від друзів, родини

СИСТЕМА НАДАННЯ ПОСЛУГ ВІЙСЬКОВИМ ТА ВЕТЕРАНАМ/ НКАМ 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	Нестача кадрів у військових підрозділах / нерозуміння командуванням необхідності надання лікування військовим з залежностями
Відсутність системності в інформуванні військових та ветеранів/-ок (у тому числі на рівні просвітницької роботи) щодо наявних і доступних послуг: від моменту звернення до надання реабілітаційних послуг	Відсутність чіткого протоколу та злагодженої системи лікування, яка б поєднувала та координувала роботу різних спеціалістів. Відсутність загальної системи менеджменту на шляху подолання залежності у військових/ветеранів/-нок
Складний бюрократичний шлях у випадку звернення з проблемою до командування/медичної служби - «командування - військовий шпиталь - спеціаліст», який не всі військові з залежностями готові пройти через страх стигматизації, засудження збоку побратимів та командування	Нестача спеціалістів та їх вигорання. Наразі не вистачає психологів, психотерапевтів, психіатрів та наркологів, які мають досвід роботи з військовими з залежностями.

Людина каже, я не проти, або щось кудись піти. А потім ти приїжджаєш в лікарню, щось там людина якось себе поводить, яка із залежністю, і лікарі кажуть, якщо він буде супер ідеально 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 психологом, PSY_F_6

Деякі експерти зауважують, що спеціалісти, які **не мають досвіду роботи / професійного навчання у лікуванні військових/ветеранів/-нок**, побоюються брати на себе відповідальність за їх лікування.

Дефіцит кадрів, оскільки робота нарколога не дуже так цінується високо... людина лікує людей, в яких знижено, асоціальних, ну, будемо відверті, людей з асоціальною поведінки.

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 (Прим. мається на увазі інших спеціалістів з медичного та громадського сектору, які працюють з залежностями у військових)... Тобто ми не знайомі із всіма тими людьми, які, крім нас, займаються лікуванням залежностей.

З інтерв'ю з психологом, PSY_M_10

СИСТЕМА НАДАННЯ ПОСЛУГ: ПОТРЕБИ ТА НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ

Здебільшого експерти переконані, що наявна система надання послуг військовим/ветеранам/-кам з залежностями не відповідає їх запитам та потребам.

При цьому експерти не мають чіткого розуміння того, які структури є складовими процесу надання допомоги військовим з залежностями на сьогодні.

Учасники/-ці дослідження виділяють декілька установ і структур, які у перспективі мають нести відповідальність за формування системи надання послуг військовим з залежностями, серед яких НСЗУ, МОЗ, Мінветеранів, Міноборони.

Напрямки покращення системи надання послуг військовим з залежностями

1. Адаптувати протоколи скринінгу, лікування, реабілітації, супроводу пацієнтів з залежністю від ПАР з урахуванням специфіки військового досвіду / досвіду участі у бойових діях. До цієї системи мають бути долучені медики, психологи, психотерапевти, психіатри, наркологи, представники ОГС, юристи, соціальні працівники, які мають працювати спільно під час лікування, реабілітації та реадаптації.
2. Створити уніфіковану систему підтримки для ветеранів/-нок з залежностями, яка буде опікуватися станом їх 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 у питаннях залежностей, а також навчати лікарів середньої ланки особливостям роботи з військовими.
5. Покращувати поінформованість щодо доступних послуг, алгоритму звернення для військових/ветеранів/-нок з залежностями.

Потрібно включатися мультидисциплінарно. Практично всі лікарі мають пройти базову якусь програму в плані психотерапії, спілкування, комунікації, задіяванні спеціалістів, контроль над ними, аналіз, 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 з залежностями: відповідальні структури та агенти*

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

*Серед уповноважених органів на державному рівні, які відповідальні за формування та реалізацію ефективних стратегій і програм з профілактики, ранньої діагностики, лікування та реабілітації осіб із досвідом вживання ПАР, також варто зазначити 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 оборони здоров'я займається всіма людьми в Україні, які потребують допомоги, а Міністерство оборони відповідає за військових, але військові входять в категорію всіх людей. Тобто це має бути спільна робота.

З інтерв'ю з бойовим медиком, MDOC_F_19

Важливі компоненти реабілітації військових та ветеранів/-нок з залежностями

- Створення груп підтримки/лікування за принципом peer-to-peer, вбачаючи можливість групової психотерапії, де військові будуть допомагати одне одному подолати залежності.
- Медикаментозна терапія та детоксикація.
- Запровадження комплексного підходу: поєднання психосоціальної та медикаментозної підтримки.

СИСТЕМА НАДАННЯ ПОСЛУГ: ПОТРЕБИ У НАВЧАННІ ТА ПІДВИЩЕННІ КВАЛІФІКАЦІЇ

Учасники дослідження зазначають, що мають потребу у професійному навчанні, підвищенні кваліфікації з питань новітніх методів лікування та діагностики залежностей, а також протоколів лікування військових з залежностями.

Затребувані теми для навчання та підвищення кваліфікації фахівців, які працюють з військовими та ветеранами/-ками з залежностями

- Навчання навичкам самопомоги, саморегуляції.
- Стабілізація психологічного стану людей, які знаходяться на бойових завданнях.
- Робота з людьми з ПТСР, у стресових станах, тривожних розладах.
- Робота з людьми, які отримали органічні ураження головного мозку, контузії.
- Особливості взаємодії та надання допомоги військовим.

Можливі формати навчання та напрямки підвищення кваліфікації

- Короткострокові й інтенсивні курси/програми по специфіці роботи з військовими/ветеранами, зокрема з залежностями
- Навчання сучасним, актуальним протоколам роботи з військовими/ветеранами з залежностями
- Обмін досвідом та знаннями зі спеціалістами, які працюють з військовими/ветеранами з залежностями
- Підвищення кваліфікації / ліцензування діяльності по роботі з окремими препаратами (наприклад, які застосовують для зняття деліріозного синдрому)
- Деякі експерти зазначають, що навчання має бути побудоване з урахуванням досвіду російсько-української війни, ментальних особливостей українців.

Треба багато таких програм, я би 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 почували себе комфортно, щоб з ними можна було правильно спілкуватися, бо якщо цих людей налякати, якщо до цих людей 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