

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Психолого-педагогічний факультет**  
**Кафедра практичної психології**

*«Допущено до захисту»*

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ О.А. Чаркіна

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

Реєстраційний № \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОЧІКУВАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ВІД  
РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

кваліфікаційна робота студентки

групи ЗППм-23-2

ступінь вищої освіти магістр

спеціальності 053 Психологія

**Бондаренко Ганни Вікторівни**

Керівник: канд. психол. наук, доцент

кафедри практичної психології

**Великодна М. С.**

**Оцінка:**

Національна шкала \_\_\_\_\_

Шкала ECTS \_\_\_\_ Кількість балів \_\_\_\_\_

Члени комісії: \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_  
(підпис) (прізвище та ініціали)

**Кривий Ріг – 2024**

## Зміст

Вступ.....	3
Розділ 1. Теоретичні засади вивчення реінтеграції ветеранів бойових дій.....	5
1.1 Поняття реінтеграції військовослужбовців до цивільного життя у психологічному вимірі.....	5
1.2 Психологічні особливості реінтеграції учасників бойових дій.....	14
1.3 Світова практика реінтеграції військовослужбовців до цивільного життя.....	20
Висновки до 1 розділу.....	27
Розділ 2. Емпіричне дослідження психологічних очікувань військовослужбовців та цивільних від реінтеграції ветеранів бойових дій.....	29
2.1 Організація дослідження.....	29
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів.....	32
Висновки до 2 розділу.....	45
Розділ 3. Модель реінтеграції ветеранів бойових дій.....	47
3.1 Розробка моделі.....	47
3.2 Обговорення моделі у фокус-групі військових психологів.....	50
Висновки до 3 розділу.....	52
Висновки.....	53
Список використаних джерел.....	55
Додатки.....	62

## ВСТУП

В умовах збройного конфлікту в Україні своєї актуальності набуває поняття «реінтеграція» та «гібридна війна», які використовуються для позначення процесу повернення ветеранів з зони бойових дій до цивільного життя. Збройний конфлікт, який триває з 2014 року і набув своєї активної фази в 2022 році, мав гібридний характер. Гібридна війна характеризується використанням нетрадиційних методів ведення конфлікту, які містять у собі елементи гібридності. Науковець V. Puuyvelde зазначає, що гібридна війна – це використання противником звичайних / нетрадиційних, регулярних / нерегулярних, явних / таємних засобів та використання їх для подолання гібридних загроз [46]. Соціальний аспект гібридної війни характеризується збільшенням кількості ветеранів у суспільстві. За даними Міністерства у справах ветеранів України маємо таку інформацію щодо кількості тих, хто захищав і захищає Україну. На 1 січня 2022 року учасників бойових дій налічується 493550; учасників війни – 176908. Тобто, усього 670458 ветеранів. З них, ветеранів чоловічої статі – 494777, жіночої статі – 175681 [18].

**Об'єктом дослідження** ми визначаємо психологічні очікування як аспект когнітивної сфери особистості.

**Предметом дослідження** є психологічні очікування військовослужбовців та цивільного населення щодо реінтеграції ветеранів, їх емоційні реакції, стратегії адаптації та фактори, що впливають на успішність реінтеграції.

**Мета дослідження** — теоретично вивчити і емпірично дослідити психологічні очікування військовослужбовців та цивільного населення щодо процесу реінтеграції ветеранів бойових дій у цивільне життя, а також, що впливає на ці очікування на адаптацію ветеранів та їх соціальну підтримку і оцінити різницю в їх очікуваннях.

### **Завдання дослідження:**

-Вивчити теоретичні аспекти реінтеграції ветеранів. Аналіз літератури щодо реінтеграційних процесів, основних психологічних викликів та очікувань, які виступають у військовослужбовців в різних державах світу та в Україні.

-Визначити основні психологічні очікування військовослужбовців. Збір та аналіз даних про очікування військовослужбовців щодо адаптації та підтримки ветеранів після повернення.

-Дослідити вплив очікувань на процес реінтеграції. Виявлення зв'язків між психологічними очікуваннями військовослужбовців та успішністю реінтеграції ветеранів у цивільне життя.

-Вивчити роль соціальної підтримки. Аналіз факторів соціальної підтримки, які можуть вплинути на задоволеність військовослужбовців щодо реінтеграційного процесу.

-Здійснити емпіричне дослідження. Проведення опитувань з військовослужбовцями та цивільним населенням для збору даних щодо їх очікувань та переживання в процесі реінтеграції.

-Проаналізувати отримані дані. Виконання статистичного аналізу для виявлення тенденцій та кореляцій між очікуваннями та результатами реінтеграції, і виявити відмінності між очікуваннями військових і цивільних.

-Розробити модель реінтеграції ветеранів на основі отриманих результатів. Формування практичних рекомендацій для організацій, які займаються підтримкою ветеранів, з метою підвищення ефективності реінтеграційних програм.

Дипломна робота складається зі вступу та трьох розділів і має обсяг 62 сторінок. Список використаної літератури має 50 посилань на наукові праці, із них 32 англійською мовою.

**Апробація результатів дослідження.** За матеріалами дослідження було опубліковано статтю із назвою “Реінтеграція ветеранів: чого очікують військовослужбовці і цивільні” в онлайн-медіа HUBZ.

**Організація і база дослідження.** Емпіричне дослідження проводилось з 15 червня по 20 серпня 2024 року через Google Forms. До дослідження вдалося долучити 72 особи, серед яких – 17 чоловіків і 55 жінок. У зібраній вибірці 25 осіб

мали досвід військової служби у теперішній час або в минулому (після 2014 року), а 47 осіб не мали такого досвіду, тож утворили групу цивільних респондентів.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВETERANІВ БОЙОВИХ ДІЙ

### 1.1 Поняття реінтеграції військовослужбовців до цивільного життя у психологічному вимірі

Термін реінтеграція є відносно новим у науковій літературі про військовослужбовців та ветеранів. Цей термін рідко використовувався до 2004 року, після його використання почало різко збільшуватися. У 2011 році цей термін використовувався частіше, ніж у будь-якому іншому році, можливо, відображаючи швидке виведення американських військ з Іраку та визнання науковою спільнотою їхніх потреб [27].

C. Elnitsky, P. Fisher і L. Blevins у 2017 році для того, щоб вивчити питання реінтеграції більш детально ідентифікували 1459 статей у медичній та соціальній літературі, опублікованих між 1990 і 2015 роками, шляхом пошуку в багатьох електронних базах даних. За останні 5 років їх дослідження було опубліковано більше досліджень реінтеграції ( $n = 373$ ), ніж за попередні 10 років разом ( $n = 130$ ). Їх дослідження показує, що подолання життєвих стресів відіграє невід’ємну роль у реінтеграції військовослужбовців і ветеранів після розгортання. Ключові сфери реінтеграції включають індивідуальні, міжособистісні стосунки, громадські організації та соціальні фактори, які можуть сприяти або ускладнювати успішну реінтеграцію, і результати свідчать про те, що успішне подолання життєвих стресів відіграє невід’ємну роль у реінтеграції після розгортання [27].

D. Perkins у 2019 році випустив статтю про використання ветеранами програм і послуг під час переходу до цивільного життя. У поточному дослідженні провели опитування ветеранів, звільнених з активної служби за попередні три місяці ( $n = 48\ 965$ ). Ним було розглянуто два основних питання: які програми/послуги використовували ветерани, щоб допомогти їм повернутися до цивільного життя? Які конкретні компоненти/атрибути цих програм використовували ветерани? Всього в опитуванні взяли участь 9566 ветеранів. Згідно з результатами приблизно дві

третини ветеранів використовували принаймні одну програму для покращення свого добробуту, тоді як одна третина повідомила про використання кількох програм. Ветерани в першу чергу шукали допомоги у працевлаштуванні та навчанні. Менша кількість ветеранів зверталася за допомогою у зв'язку з юридичними/фінансовими/житловими проблемами, проблемами охорони здоров'я та соціального функціонування. На його думку постачальники соціальних послуг і політики повинні знати про ресурси, які використовують ветерани, повертаючись до цивільного життя [45].

Психологічний стан військовослужбовців дуже тяжкий, фактично кожний в умовах активних бойових дій переживає стан бойового стресу, який виникає ще до появи реальної загрози здоров'ю і життю і триває аж до моменту виходу з зони бойових дій. Постійні і тривалі інтелектуальні, фізичні і емоційні навантаження вимагають від військовослужбовців надвисокої активізації всіх доступних ресурсів життєдіяльності [6]. Тому незалежно від рівня фізичної підготовки, особистих якостей при виконанні бойового завдання у ситуаціях тривалої психоемоційної напруги у військовослужбовців розвивається дистрес.

Для дослідження проявів емоційного дистресу і ПТСР у військових, Л. Засекіна і М. Козігора використали такі методи: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація); емпіричні (бесіда, комплекс психодіагностичних методик: опитувальник для визначення загальної оцінки тяжкості ПТСР (PCL-5); опитувальник для визначення ступеня важкості депресії (PHQ-9); шкала для визначення рівня тривожності (GAD-7); шкала симптомів моральної травми (коротка форма військової версії) (MISS-M-SF)); математично-статистичні (методи описової статистики та однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA, SPSS v.24.0). У їх дослідженні прийняли участь 191 особа – військовослужбовці Національної гвардії України, які беруть участь в охороні об'єктів критичної інфраструктури (n=91), льотчики бригади тактичної авіації (n=80) та військовослужбовці окремої механізованої бригади (n=20), 29 жінок, 162 чоловіки, середній вік – 34.4 (SD=9.02) [12]. При дослідженні авторки виявили найвищі середні показники ПТСР у

військовослужбовців окремої механізованої бригади ( $M=24,80$ ,  $SD=16,26$ ), порівняно з військовими Національної гвардії ( $M=7,54$ ,  $SD=7,82$ ) та бригади тактичної авіації ( $M=13,10$ ,  $SD=10,60$ ). Вони припустили що такі результати можуть бути тому, що дослідження проводилось у різний період: льотчики тактичної авіації проходили опитувальник на початку війни (у травні), а військовослужбовців окремої механізованої бригади значно пізніше – у вересні.

Один складний аспект реінтеграції - це перехід на цивільне робоче місце [41]. М. Kukla провела своє дослідження змішаних методів, щоб детальніше вивчити перспективи ветеранів із розладами психічного здоров'я, які отримують медичну допомогу Департаменту у справах ветеранів. В опитуванні прийняли участь 40 ветеранів, які оцінили фактори, що впливають на успіх у роботі, а також розповіли про свій найбільш та найменш успішний досвід роботи. Вона використала t-тести та якісний аналіз, щоб порівняти учасників, які брали участь у бойових діях. Вона зазначила, що протягом кількох місяців після звільнення з армії було зареєстровано низку труднощів у роботі, крім того, ветерани, які брали участь у бойових діях, повідомили про значно більше перешкод у роботі, ніж ветерани, які не служили у бойових діях (особливо бар'єри, пов'язані із здоров'ям). М. Kukla з колегами зробила висновок, що роль ветерана вплинула на те, як ветерани бойових дій сформували свою самосвідомість, що також сформувало їхній успіх у роботі та реінтеграцію у суспільство, особливо під час раннього перехідного періоду [41].

У дослідженні R. Bryant, також зазначається, що багато військовослужбовців після отримання травми спочатку мають незначні реакції на стресову подію, але протягом шести місяців вони збільшуються та мають повні симптоми ПТСР [20].

Відтак, межове напруження адаптаційних механізмів може стати причиною розвитку бойової психічної травми. Травматичний досвід, пов'язаний з інтенсивними негативними емоціями, такими як гнів і страх, виступає джерелом розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). У довготерміновій перспективі можлива маніфестація афективних та психотичних розладів [14].



Аналізуючи «Енциклопедію для фахівців соціальної сфери» [6], я зробила висновок, що поняття «реінтеграція» розглядається: як процес повернення людини в суспільство в ролі активного та незалежного члена соціального життя, що передбачає компенсацію втрат соціальних зв'язків, досягнення нею відповідного рівня емоційного стану; як організація умов, які створюють можливості для подальшого повноцінного функціонування індивіда в соціумі; як об'єднання в ціле частин, а також процес, що веде до такого стану.

N. Sayer з колегами у 2011 році провели дослідження, метою якого було описання розробки, надійності і конструктивної валідності балів за анкетною «Від військових до цивільних» (M2C-Q), вимірювання складності реінтеграції в суспільство, що складалося з 16 пунктів самооцінки. Вони опитали національну стратифіковану вибірку з ( $n = 1226$ ) ветеранів Іраку та Афганістану, які користувалися медичною допомогою Департаменту у справах ветеранів США (VA); 745 пройшли M2C-Q і підтвердили заходи скринінгу психічного здоров'я. Всі їх аналізи базувалися на зважених оцінках. Внутрішня консистенція M2C-Q у цьому зразку становила 0,95. Факторний аналіз показав, що єдиний загальний бал є найкращою моделлю. Загальні бали були пов'язані з показниками, теоретично зв'язаними з труднощами реінтеграції, включаючи сприйняття загальних труднощів пристосування до цивільного життя ( $R^2 = 0,49$ ), ймовірний посттравматичний стресовий розлад ( $d = 1,07$ ), ймовірне проблемне вживання наркотиків або алкоголю ( $d = 0,34$ ) та загальний психічний стан ( $r = -0,83$ ). Аналіз підгруп виявив подібну картину результатів у тих, хто виявив негативний результат скринінгу на ПТСР. Небілі та безробітні ветерани повідомили про більші труднощі з реінтеграцією в громаду ( $d = 0,20$  і  $0,45$  відповідно). Результати пропонують попередню підтримку надійності та конструктивної валідності балів M2C-Q [47].

Одними з найважчих наслідків психічних розладів пов'язаних зі стресом бойових дій є посттравматичні стресові розлади (ПТСР). Вперше цей розлад описали і прийняли як обґрунтовану діагностичну категорію в 1980 році в США,

після довгого вивчення психічного стану американських солдатів, які повернулися з війни у В'єтнамі. Військові операції «Непохитна свобода» (Афганістан) (2001) і «Свобода Іраку» (2003) називали ПТСР «характерною травмою», зараз його визначають як довготермінову реакцію на емоційний або фізичний стрес, достатньої виразності, здатний бути травматичним практично для будь-якої людини. Варто зауважити, що поява ПТСР можлива, але не обов'язкова, і пов'язана з реакцією людини на пережиті нею події [7]. На сьогодні не існує єдиної загальноприйнятої теоретичної концепції, яка б пояснювала причини і механізми виникнення і розвитку ПТСР. Однак у результаті багаторічних досліджень розроблено декілька теоретичних моделей, серед яких можна виділити: психодинамічний, когнітивний, психосоціальний і психобіологічний підходи і розроблену в останні роки мультифакторну теорію ПТСР [2].

Щоб зрозуміти чому лише в частини людей, що були травмовані, з'являються психологічні симптоми ПТСР, варто звернути увагу на мультифакторну концепцію, розроблену А. Меркером. В цій концепції виділяються три групи факторів, що призводять до ПТСР [3]:

фактори, пов'язані з травматичним випадком: тяжкість травми її не контрольованість, випадковість;

захисні фактори: здатність до осмислення минулого, наявність соціальної підтримки, механізми контролю;

дослідження показують, що ті хто мають можливість розповідати про травму, відрізняються кращим самопочуттям та рідше звертаються до лікарів; фактори ризику: вік в момент травматизації, негативний попередній досвід, низький інтелект та соціально – економічний ризик.

Згідно цієї мультифакторної концепції психотерапія працює на підсилення захисних факторів, оскільки вона веде саме до переосмислення подій, що трапились. Виділяють стресори, пов'язані з адаптацією та соціальним оточенням: непотрібність суспільству людини із бойовим досвідом; непопулярність війни і її учасників; взаємне нерозуміння між тими, хто був на війні, і тими хто не був; комплекс

провини, що формуються суспільством. Зіткнення з цими, вже вторинно по відношенню до екстремального досвіду, отриманому на війні, стресорами достатньо часто приводили до погіршення стану ветеранів Афганістану, та В'єтнаму. Це свідчить про велику роль соціальних факторів як у допомозі у подоланні травматичних стресових станів, так і у формуванні ПТСР у випадку відсутності підтримки і розуміння оточуючих людей [3].

Найбільш поширеними скаргами учасників бойових дій всіх армій світу є скарги на «проблеми вдома». Це стосувалось, наприклад, проблем із коханою людиною чи іншими членами родини на місці оперативного базування. Депресивний стан, безсоння та тривога стали найпоширенішими формами панічних атак. Надлишкова настороженість чи «знервованість» залишаються головними симптомами, на які скаржаться солдати. Клінічна картина посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у солдатів під час проведення воєнних операцій «Непохитна свобода» та «Свобода Іраку» збігалася з описом Дел Джонса, де він прогнозував еволюцію ПТСР від часів Першої світової війни до часів війни у В'єтнамі. Досвід Другої світової війни показав ефективність санітарно-просвітньої роботи і реабілітаційних процедур при відновленні від ПТСР [5].

Зарубіжні автори розглядають не тільки безпосередню роль культурних факторів соціальної адаптації військовослужбовців, але й аналізують їх вплив на розуміння самого процесу. В цьому контексті показовим є дослідження Е. Джонса «Історичні підходи до бойових розладів» [37]. Його автор переконливо продемонстрував, що не тільки підходи до соціальної адаптації військовослужбовців, але навіть фізичні і психологічні розлади, пов'язані зі службою в армії, мають міцне культурне підґрунтя. Едгар Джонс проаналізував відомі розлади здоров'я учасників воєнних кампаній за період, який передував 1914 року до часів війни в Іраку. На його думку, саме культурні фактори відігравали провідну роль у визначенні, розумінні та визнанні розладів, пов'язаних з участю в бойових діях. Якщо для солдат, що брали участь у кампаніях до 1914 року, звичайним ставали так звані «розлади функції серця», то для учасників Першої

світової війни показовим став «шок обстрілу», а в наш час все більше уваги приділяється ПТСР. Причини таких відмінностей Джонс вбачає у таких соціально-культурних факторах як рівень розвитку медицини, визнані у суспільстві пріоритети у розвитку медичних знань, культура, спосіб, ведення бойових дій тощо [37].

N. Horishna відзначає, що особа з діагнозом посттравматичний стресовий розлад часто відчуває специфічні симптоми, зокрема, бачить повторювані сни або спогади, після переживання травматичної події, яка є частиною бойового досвіду. Відтак, посттравматичний стресовий розлад, як правило, є більш важким і зазвичай вимагає співпраці з психіатром у процесі реабілітації військовослужбовця. Бойовий стрес є більш поширеною реакцією на важкий і травматичний досвід. Військовослужбовці зазвичай можуть одужати та повернутися до повсякденного життя, дотримуючись кількох простих стратегій і знаходячи час для реабілітації [36].

R. Kessler, P. Berglund, O. Demler, R. Jin, K. Merikangas, E. Walters у своїй статті виділяють два основні підходи до одужання, які поділяються на дві парадигми [39]:

- 1) бачення, зосереджене на психічному розладі (патогенне)
- 2) бачення, зосереджено на понятті суб'єктивного благополуччя або позитивного психічного здоров'я (салютогенне).

Патогенне бачення орієнтоване на результат; воно має справу з оцінкою рівня одужання індивідуума за показниками результату, безпосередньо й лише пов'язаними із захворюванням. У вітчизняних офіційних документах вживаються визначення, які фактично повторюють ті, що поширені у науковій літературі [39].

У концепції Державної цільової програми соціальної і професійної адаптації військовослужбовців, які підлягають звільненню, та осіб, звільнених з військової служби, на період до 2011 року вона визначається наступним чином: «Адаптацією військовослужбовців та членів їх сімей є соціальний процес їх активного пристосування до нових соціальних умов проживання в цивільному середовищі з ринковою системою відносин, який передбачає освоєння норм і правил такого середовища, оволодіння професією, спеціальністю, реалізацію прав, у тому числі на

працю, формування нових правил поведінки і самоусвідомлення, що забезпечує комфортний перехід до нових умов життя» [11].

Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» не містить чіткого визначення самого поняття соціальної адаптації. Проте контекст, в якому вживається це поняття, чітко вказує саме на сферу зайнятості та професійної підготовки як на пріоритети процесу (Пункт 5, стаття 8) [10].

R. Orazem та колеги провели рандомізоване контрольоване дослідження з експресивного письма онлайн з 100 випадково відібраних ветеранів які пройшли війну в Іраку та Афганістані [44]. В дослідженні взяли участь 58 чоловіків та 42 жінок, з них 60 чинних військовослужбовців і 40 резервістів або Національної гвардії. За результатами майже  $\frac{2}{3}$  учасників написали про коригування своєї особистості. Вони виділили 5 взаємопов'язаних області труднощів адаптації особистості:

- 1) відчуття, ніби ти не належиш до цивільного суспільства;
- 2) сум за військовою культурою та структурованим стилем життя;
- 3) негативне ставлення цивільного суспільства;
- 4) відчуття відставання від цивільного суспільства через військову службу;
- 5) труднощі з пошуком сенсу в цивільному світі [44].

Висновки їх дослідження пересіклися зі спостереженнями Еріксона про тимчасову відсутність ідентичності серед ветеранів Другої світової війни [29]. K. McLean та M. Syed у 2015 році розширили роботу Erikson, запропонувавши модель ідентичності “головного нарративу” розвитку. Основні нарративи – це культурно спільні історії, які керують переконаннями та поведінкою визначити, як бути хорошим членом певної культурної групи. Коригування особи після розгортання можна розглядати як відображення зусиль індивіда узгодити два суперечливі основні нарративи – військовий та цивільний [42].

Виходячи з роботи E. Ericsson, R. Orazem та колеги зробили висновок, що для ветеранів які відчували приналежність до війська, закінчення військової служби може

спричинити порушення ідентичності. Тому перехід від військового до ветерана можливий при роботі з відновлення узгодженості ідентичності [44]. Вони дійшли висновку, що програми реінтеграції також повинні бути направлені на допомогу військовослужбовцям та їхнім близьким підготуватись до змін у ролях та самопочутті, з якими вони стикаються після звільнення з армії, а також передбачити вплив порушення ідентичності на їхні стосунки. Спроби допомогти ветеранам реінтегруватися до цивільного життя повинні визнавати їх прихильність до військової ідентичності [44].

R. Smith та G. True у 2014 році також провели якісні інтерв'ю з 26 ветеранами, які мали посттравматичний стресовий розлад або серйозну депресію, про їхнє розгортання та досвід реінтеграції. Їх аналіз показав, що ветерани намагалися примирити ідентичність очікувань їх колишньої військової культури з цивільною культурою після дислокації. У сукупності результати цих досліджень свідчать, що можливі проблеми з ідентичністю займають центральне місце в реінтеграції ветеранів [48].

M. Eichlera і K. Smith-Evansb представили у своїй статті результати загального огляду канадської та міжнародної літератури щодо гендерної проблематики та реінтеграції ветеранів та перехідного періоду. Вони переглянули і проаналізували 178 статей присвячені даній проблемі. Авторки дійшли до висновку, що хоча ветерани-чоловіки зазнають більшого впливу бойових дій, ніж ветерани-жінки, обидва мають проблеми з психічним здоров'ям після розгортання. Під час розгортання жінки-ветерани частіше відчують міжособистісні стреси, а чоловіки-ветерани – стреси, пов'язані з місією. Вони встановили, що вживання алкоголю є високим і частим як серед чоловіків, так і жінок-ветеранів, які живуть з ПТСР; однак сильніший зв'язок між ПТСР і зловживанням психоактивними речовинами спостерігався серед чоловіків-ветеранів. Найпоширенішими негативними наслідками для психічного здоров'я військової служби для жінок-ветеранів є депресія, тривога та посттравматичний стресовий розлад, які часто переживаються супутніми захворюваннями та внаслідок травм, таких як бойові дії та сексуальне

насильство. Їх дослідження в основному показують, що жінки-ветерани мають більший рівень військової сексуальної травми (MST), ніж чоловіки-ветерани, що може негативно вплинути на їхнє психічне здоров'я, незважаючи на менший бойовий вплив. Незважаючи на таку більшу поширеність MST серед жінок-ветеранів, як для чоловіків, так і для жінок існує зв'язок між MST та подальшим розвитком проблем психічного здоров'я [25].

Проблеми з психічним здоров'ям виявляються особливо помітними серед молодих жінок-ветеранів і тих, хто має інвалідність, пов'язану зі службою, що може призвести до професійних порушень і звільнення зі служби. Жінки-ветерани можуть відчувати себе ізольованими після звільнення, оскільки їхній складний і унікальний військовий спосіб життя може призвести до відчуття відриву від жінок, які не є ветеранами, і до зниження почуття власної гідності та ідентичності. Соціальна підтримка, включно з однолітками, є цінним ресурсом для мінімізації негативних наслідків для психічного здоров'я жінок-ветеранів під час переходу.

Ними встановлено, що гендерні норми, зокрема норми маскулінності, служать фактором захисту психологічного благополуччя чоловіків під час військової служби, але, навпаки, можуть становити ризик зниження психологічного благополуччя під час переходу до цивільного життя. Цей ризик пронизує домашнє середовище, оскільки ветеранам доводиться переглядати гендерні сімейні ролі та обов'язки після повернення додому. Крім того, певна чоловіча поведінка пов'язана з розвитком симптомів уникнення ПТСР, що може перешкоджати зверненню за допомогою та лікуванню. Однак наявність сильної відданості успіху, іншої якості, яка іноді пов'язана з нормами маскулінності, може пом'якшити ці симптоми уникнення [25].

## **1.2 Психологічні особливості реінтеграції учасників бойових дій**

I. Freytes та колеги у 2017 році провели якісницьке дослідження методом глибинного інтерв'ю, до якого залучили 12 ветеранів-чоловіків віком 28-62 роки з ПТСР та 12 членів їхніх родин (жінок віком 29-60 років), щоб зрозуміти

довготривалі наслідки їхнього звільнення та успішність реінтеграції [32]. Так, дослідники виявили, що родинні стосунки ветеранів часто описуються двома динаміками: з одного боку, йдеться про зростання цих стосунків із часом, але з іншого – про постійне перебування на межі розриву. Загалом, усі пари відзначили, що вони проходять тривалий час пристосування та перевизначення свого сімейного життя, намагаючись віднайти чи винайти нові норми для нього. Також дослідники встановили, що і ветерани, і члени їхніх родин описують досвід реінтеграції через 4 теми: індивідуальні зміни, копінг-стратегії, зміни в стосунках та “нова нормальність”. Щодо індивідуальних змін, ветерани скаржилися на фізичні та психологічні труднощі, які вони пов’язували із симптомами ПТСР, неможливості виконувати свої звичні обов’язки та почуттям втрати свого місця. Деякі з них почували провину через це. Члени їхніх родин зазначали проблеми змін у відповідальності та розподілі сімейних ролей. Більшість пар зазначили, що ці зміни вимагали від них визнання, що їхніх попередніх копінг-стратегій недостатньо, та пошуку і розвитку нових, які б сприяли пристосуванню до змінених умов життя пари. Щодо стосунків, то сім’ї ветеранів найчастіше переймалися емоційною недоступністю одне одного, замовчуванням та іншими проблемами в комунікації. Крах попередніх очікувань від сімейного життя з ветераном потребував часу і психологічних зусиль на прийняття, що у подальшому дозволило побачити позитивні моменти, привнесені цією “новою нормальністю” життя.

Е. Фромм в своїй праці "Втеча від свободи" розглядає психологічні аспекти адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. Він акцентує увагу на впливі військових конфліктів на індивідуальний рівень адаптації та на зміни у сімейних відносинах. Фромм розглядає психологічні процеси, що відбуваються у ветеранів після повернення з бойових дій, і підкреслює важливість соціальної підтримки та забезпечення психологічної безпеки для їхньої успішної адаптації [17].

D. Kranke, J. Floersch і A. Dobalian у своїй статті пропонують практичну модель під назвою реляційний підхід до відновлення, розроблену Longhofer, Kubek і Floersch у 2010 році. Ця модель була створена, щоб стимулювати саморефлексію



через процес реляційного розуміння однаковості. У цьому контексті можна стверджувати, що перехід від солдата до цивільного вимагає нового набору навичок. Запропонована ними модель відносин побудована на цьому базовому припущенні відносин і може допомогти ветеранам усвідомити свою тотожність з цивільними. Незважаючи на те, що багато ветеранів можуть неохоче звертатися по допомогу, модель стосунків має особливе значення для ветеранів, коли вони реінтегруються, оскільки вона зміцнює почуття незалежності та самовпевненості, особливо під час прийняття рішень щодо працевлаштування, житла та сім'ї. Вони представили головні чотири реляційні компоненти стосункової роботи: 1) робити для, 2) робити разом, 3) підтримувати, 4) відпускати. У цій моделі соціальні працівники повинні заохочувати ветеранів поступово робити для себе цивільні «сфери життя — відчувати, думати та діяти — одночасно займаючись повсякденною діяльністю». Військовий соціальний працівник надає ветерану когнітивні навички, пов'язані з емоційним зв'язком однаковості, тоді як останній демонструє самостійність, щоб робити це самостійно. Вони стверджують, що нормалізація процесу навчання тому, як стати цивільним, дуже важлива для однаковості [40].

У ЗМІ раз у раз з'являється інформація про те, що ветерани АТО виявляються ініціаторами конфліктів або ж здійснюють самогубства [15].

О. Мельник статтю присвятила дослідженню зв'язку вираженості симптомів ПТСР із посттравматичним зростанням та резилентністю і їх впливу на адаптацію учасників бойових дій на Сході України [43]. Методами дослідження у статті авторкою обрано PCL-5, опитувальник оцінки стану адаптації «ОСАДА» (С.Яковенко), опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, в адаптації М.Магомед-Емінова); опитувальник резилентності (К.Коннор, Дж.Девідсон). Результатами дослідження встановлено, що найкраще адаптуються 31-45 річні досліджувані, а найгірше—старші за 45 років; встановлено зв'язок адаптованості із копінг-стратегіями, посттравматичним зростанням, резилентністю, життєстійкістю і психологічним благополуччям; визначено поняття резилентної реінтеграції як ключового аспекту адаптації демобілізованих учасників

бойових дій. Висновками дослідження є те, що більшість учасників бойових дій віком від 31 до 45 є добре адаптованими (резилентно реінтегрованими, такими, що усвідомлюють цінність набутого на війні позитивного досвіду та використовують його у повсякденному мирному житті), досліджувані молодші за 30 років характеризуються як успішною адаптацією, так і квазі адаптацією (станом, коли високий рівень психологічного благополуччя зумовлений копінг-стратегіями уникнення і десимуляції); учасникам бойових дій старшим за 45 років властиві квазіадаптація і дезадаптація (неусвідомлення бойового досвіду на особистість, брак ресурсів для продуктивного функціонування у мирному житті, десимуляція та уникнення негативних спогадів). Доведено, що усвідомлення людиною наявності засобів допомоги у скрутному для неї становищі й наявність навичок самопомоги сприяє посиленню відчуття контрольованої ситуації і, внаслідок цього, більш ефективного подоланню проблеми, що постають перед особистістю у період реінтеграції після травми [43].

А. Demers у 2011 році представила дані дослідження реінтеграції до цивільного життя та його впливу на психічне здоров'я, проведеного на ветеранах війни в Іраку та Афганістані [24]. Це дослідження включало онлайн-опитування та фокус-групи. Результати показали високий рівень страждань у ветеранів, які почуваються, наче застрягли між військовою та цивільною культурами, переживають кризу ідентичності, а також відчувають відчуженість від значимих інших. Авторка рекомендує:

- створити мережу груп соціальної підтримки та так званих перехідних груп;
- підвищувати військову компетентність психологів та соціальних працівників;
- моніторити шляхи успішної реінтеграції ветеранів у суспільство.

Р. Hinojosa представив у своїй статті важливість первинної медичної допомоги військовим, що повернулись з війни в Афганістані та Іраку, та членам їх сімей [35]. Він вважає, що є гостра необхідність підвищити обізнаність про проблеми ветеранів в закладах первинної медико-санітарної медицини. Він наголошує, що дослідження показують, що майже 31% військовослужбовців, що повернулись з війни, мають

ПТСР, а також депресивний стан пов'язує з сімейною та подружньою нестабільністю, вищими показниками розладів родинних зв'язків між подружжям, а також дітьми. Для ветеранів, які шукають допомоги у невійськових умовах, сімейний лікар має стати першою лінією захисту, щоб забезпечити психологічне благополуччя ветеранів та їх сімей. Станом на грудень 2009 року в складі перебувало 179090 військовослужбовців дійсної служби та 71217 військовослужбовців в резерві. Аналіз їх анкет показав, що з них 54% одружені, а 84% з одружених військовослужбовців мають дітей вдома. За оцінками загалом військовослужбовців разом з членами своїх сімей складають 2-3% загального населення США, що безпосередньо постраждали від війни в Афганістані та Іраку. На його думку саме сімейні лікарі можуть забезпечити повноцінну медичну допомогу орієнтовану на родину, надаючи інструменти скринінгу, такі як CESD-10, як ветеранам так і членам їх сімей, що гарантує швидке направлення на необхідне лікування. Обізнаність про унікальні проблеми, з якими стикаються ветерани та їхні родини, та про те що результати їхнього здоров'я взаємопов'язані, перетворюються на кращі загальні результати щодо психічного та фізичного здоров'я для всіх [35].

Е. Fischer та колеги у 2015 році провели дослідження, яке виявило перспективи повернення ветеранів війни з Афганістану та Іраку з посттравматичним стресовим розладом та їхніх сімей щодо залучення сімей до психічного здоров'я ветеранів. Ними було проведено напівструктуровані якісні інтерв'ю з 47 ветеранами, які отримували допомогу від посттравматичного стресового розладу в системі охорони здоров'я ветеранів Центрального Арканзасу або медичному центрі Оклахома-Сіті Вірджинії, і 36 членами родини ветеранів. В ході інтерв'ю вони розглядали передбачувані потреби ветеранів, пов'язані з пристосуванням ветеранів до цивільного життя, інтерес до залучення родини до спільних ветеранських/сімейних програм та бажаний зміст сімейних програм. Дані інтерв'ю Е. Fischer аналізувала за допомогою контент-аналізу та постійного порівняння. Всі опитувані рішуче підтримали включення членів родини до програм сприяння адаптації ветеранів після відрадженої та реінтеграції в цивільне життя. Вони бажали, щоб контент програми

був зосереджений на інформації, практичних навичках, підтримці та отриманні бачення досвіду іншого. Хоча перспективи сім'ї та ветеранів були схожими, члени сім'ї приділяли більшу увагу питанням, пов'язаним із вихованням дітей, і підтримці, яка потрібна їм та їхнім дітям під час і після розгортання. Отримані дані допоможуть постачальникам послуг з Вірджинії та громадам, які працюють з ветеранами, що повертаються, адаптувати послуги до потреб і уподобань цієї важливої для залучення групи населення [31].

Через окупацію Росією частини території України, питання реінтеграції ветеранів стало актуальним і для нашої держави. За останніми даними, що оприлюднило Міністерство у справах ветеранів війни, статус ветеранів та учасників бойових дій надано близько 900 000 осіб [15]. Станом на сьогодні, різноманітні інституції в Україні через впровадження спеціальних програм також працюють для мінімізації непрямих втрат і зменшення негативних наслідків для ветеранів. Одним з таких є проект «Підтримка реінтеграції ветеранів конфлікту на сході України та їхніх сімей», який впроваджує Міжнародна організація з міграції (МОМ) та реалізується (у Львівській області) Молодіжною організацією «СТАН» за фінансової підтримки Європейського Союзу. Проект передбачає проведення тренінгів із соціального згуртування, інтеграції, залучення коштів для розвитку громади, а також підготовки грантових проектів із соціального згуртування в громадах. Також передбачена кваліфікована психологічна підтримка ветеранам конфлікту на сході України та їхнім родинам (йдеться про індивідуальні та групові консультації тощо) [13]. Зокрема у Львові, Дрогобичі, Червонограді, Золочеві та Новому Роздолі вже відбулися тренінги для ініціативних груп, які попередньо пройшли конкурсний відбір. Навчальна програма була побудована таким чином, щоб учасникам надати всі необхідні знання для створення майбутніх проектів, які в перспективі мають, з одного боку згуртувати громаду, а з іншого – допомогти у реінтеграції ветеранам, що в ній проживають. У Золочеві планують створити туристичний клуб «Ветеран». Він організовуватиме спортивно-туристичні походи Львівщиною із таборуванням. Ветеранів залучатимуть в ролі організаторів та інструкторів. У Червонограді також

заплановано провести табір і створити громадську вітальню у якій планується влаштовувати різноманітні заходи: правові ігри, кінопокази та концерти. Громада Львова розробила проект «Разом на шляху до змін». Він допомагатиме ветеранам, які повертаючись до мирного життя, у громаді Львова постають перед проблемою реінтегрування у суспільство, яке має цілу низку негативних стереотипів до колишніх воїнів та щодо якого самі ветерани мають певний ряд упереджень [13].

### **1.3 Світова практика реінтеграції військовослужбовців до цивільного життя**

У матеріалі О. Шабан “Шлях додому у різних країнах світу: реабілітаційні програми для колишніх учасників бойових дій”, який вона підготувала для сайту Гурт, йдеться, що в Сполучених Штатах Америки на національному рівні працює програма з іпотерапії, що перекладається українською як “Коні для героїв” [38]. Фінансується вона коштом держави та благодійників. Ця реабілітаційна програма для американських ветеранів воєнних дій стала загальнонаціональним механізмом.

Програма реалізується завдяки співпраці спеціалізованих військових госпіталів з кінськими клубами. Послуги іпотерапії надаються колишнім солдатам на безоплатній основі. Взаємодія із тваринами, які подібно до людей мають свій характер, позитивно впливає на емоційний фон осіб у стані депресії, а в поєднанні з груповими заїздами сприяє соціалізації та реінтеграції у суспільство[38].

Одним із підходів, який реалізується з 2010 року у Програму «Комплексної придатності солдату» для військовослужбовців армії США у співпраці з членами їх сімей. Її головна ідея полягає в тому, що необхідно не реагувати на проблеми, коли вони загострюються, а запобігати їх виникненню на ранніх етапах, ще під час проходження служби. Програма передбачає чотири етапи. На першому із них відбувається оцінювання психологічної придатності з використанням Глобального інструменту оцінювання. Важливо, що цей процес не є одноразовим, а повторюється регулярно протягом всієї кар’єри військового. На наступному етапі відбуваються загальні тренінги з підвищення психологічної стійкості, де солдати і офіцери

опановують техніки швидкого психологічного відновлення себе і своїх підлеглих. Третій компонент передбачає проведення індивідуальних тренінгів, які залежать від результатів оцінювання. Вони можуть стосуватися потреб, пов'язаних з емоційним, соціальним, сімейним або духовним життям військовослужбовців. Останній компонент передбачає підготовку тренерів з психологічної стійкості з середовища самих військових. Їх метою є розвиток навичок, пов'язаних з розумовою, емоційною, фізичною стійкістю та підтримка психологічної стійкості колег [22].

Активно обговорюється і втілюється в життя запровадження підходу «подібний до подібного» у соціальній адаптації бійців. Важливо відзначити, що це стосується навіть такої делікатної сфери як психічне здоров'я та пов'язані з ним розлади. Наприклад, американські практики вказують на дві основні проблеми у роботі з колишніми бійцями, що страждають на ПТСР, а саме: багатомірність самого розладу та складності у залученні ветеранів до терапії. У контексті першої проблеми психіатр Джонатан Шей, який спеціалізується на роботі з пацієнтами, що страждають на ПТСР, навіть запропонував термін «моральна рана» для позначення психологічного, культурного і духовного аспектів бойової травми. «Вона руйнує здатність довіряти. Вона залишає по собі відчай, очікування, що тобі зашкодять, принизять або використають» [49].

Перша проблема породжує другу. Спеціаліст з ПТСР, доктор Шейлі Джеїн, зазначає, що «сама природа розладу робить ветеранів зневіреними. Останньою особою, яку б вони хотіли бачити, це когось як я, хто сидить в офісі та належить до абсолютно іншого світу». Джонатан Шей констатує те ж саме і пропонує рішення. «Традиційна медична модель, терапія в офісі із зачиненими дверима, є останньою річчю, яка їм потрібна. Він переконаний, що саме тут потрібні приятелі (такі ж ветерани). Вони є незамінними. Це дозволяє залучити громаду до лікування цих ран» [49].

Підтримка приятелів дозволяє встановити контакт з ветеранами, з чим часто не справляються професіонали в сфері психічного здоров'я. Використовуючи різні засоби, телефон, особисті зустрічі, приятелі допомагають бійцям долати щоденні

виклики та адаптуватися до цивільного життя. Важливо, що ці поради базуються на власному досвіді. Задача приятеля не надавати психіатричні послуги, а допомагати долати бар'єри, які заважають ветеранам отримувати необхідну допомогу. Ефективність системи приятелів у роботі з ветеранами, що страждають на ПТСР, призвела до активного запровадження подібних програм в різних регіонах США. Наприклад, Школа медицини Стенфордського університету спільно з відділенням Департаменту у справах ветеранів у Пало Алто запровадили Програму приятельської підтримки. Протягом двох років до програми приєдналося близько 200 ветеранів, яких у звичайних умовах було б важко залучити до традиційної терапії. 75 % її учасників вважають, що отримали необхідну допомогу. Слід зазначити, що серед тисяч ветеранів, які знаходяться під опікою Департаменту у справах ветеранів та страждають на ПТСР, стрімко зростає популярність приятельської підтримки. Проведені дослідження вказують на те, що запровадження системи приятелів суттєво сприяє залученню ветеранів і до традиційної терапії. Ефективність системи приятелів не обмежується сферою психічного здоров'я [49].

Група військових та ветеранів Національної гвардії Мічигану спільно з Університетом Мічигану та Університетом штату Мічиган запровадили програму волонтерську програму для ветеранів «Приятель приятелю». Волонтери набираються із учасників ветеранських організацій регіону. Після спеціальної підготовки, зокрема з навичок спілкування, використання ресурсів громади тощо, вони надають допомогу іншим ветеранам. Спектр послуг є доволі широким, а саме: консультування з фінансових і правових питань, одержання пільг, освіта, працевлаштування, проблеми психічного здоров'я та узалежнення. Також надається допомога тим ветеранам, хто вже бере участь в різноманітних реабілітаційних програмах, але потребує додаткової підтримки і мотивації [21].

Ізраїль має багаторічний досвід у вирішенні проблеми реінтеграції військовослужбовців. Саме в цій країні чи не найкраща в світі організація психічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам і членам їхніх родин. Ще під час війни з Ліваном у 1982 році військові психологи застосовували певні принципи надання

допомоги постраждалим (VISED) [34]. Для цього були створені так звані підрозділи відновлення боєздатності, до складу яких входили психіатри, соціальні працівники, клінічні психологи, інструктори зі спорту та бойової підготовки. Важливою умовою було те, що лікарі і психологи, які надавали допомогу, мали бойовий досвід, що давало змогу встановити більш довірливі стосунки у процесі проведення терапії [16].

Ізраїльська реабілітаційна програма військовослужбовців після демобілізації, спрямована на те, щоб жоден боєць не залишився наодинці навіть з незначною проблемою. Ця програма передбачає підготовку близьких і рідних демобілізованого до його повернення додому. Діяльність підрозділу з реабілітації та роботи з демобілізованими спрямована на розроблення реабілітаційних програм, створення та підтримку спеціальних центрів анонімної допомоги, супровід військовослужбовців з інвалідністю, супровід бійців із бойовою психічною травмою, надання соціальної допомоги.

Ізраїль як країна, що знаходиться у постійному стані конфлікту та воєнних дій, має широкий спектр програм та послуг, спрямованих на підтримку та реабілітацію своїх ветеранів. Визначено, що ізраїльська система складається з п'яти великих підрозділів: підрозділу діагностики, профілізації та профорієнтації; служби психологічної підтримки військовослужбовців; підрозділу з реабілітації і та роботи реабілітації з демобілізованими; служби підтримки цивільного населення за кризових ситуацій; служби роботи із сім'ями постраждалих [34].

Ізраїльські фахівці-психологи, психотерапевти, реабілітологи розробили ефективні методики, спрямовані на покращення як фізичного, так і психологічного стану ветеранів, допомогу у подоланні посттравматичного стресового розладу та інших психологічних проблем, що виникають після переживання бойового стресу.

В той же час в Ізраїлі життя нововетеранів збройних сил, які отримали інвалідність, забезпечується завдяки співпраці уряду та Veit Halochem – міжнародної мережі закладів допомоги в результаті участі у воєнних конфліктах.



В Ізраїлі існує загальне усвідомлення важливості психологічної підтримки ветеранів. Це проявляється у сприянні держави, суспільства та військових структур у розробці та реалізації програм, спрямованих на забезпечення добробуту та психологічного здоров'я ветеранів, що є дуже важливим. В країні розроблено різноманітні програми та послуги, спрямовані на надання підтримки та поліпшення якості життя ветеранів, які стикаються з психологічними проблемами, пов'язаними з бойовим стресом. Основна сутність цих програм полягає у комплексному та індивідуалізованому підході до реабілітації та супроводу ветеранів, з орієнтацією на їх потреби та унікальні ситуації особистого досвіду.

Як і військовослужбовці ЗС України, ізраїльські військові не поспішають звертатися за спеціалізованою психолого-психіатричною допомогою. По-перше – завищена самооцінка. Більшість військовослужбовців сприймають себе як захисників Вітчизни, сильних людей, які апріорі не можуть переживати жодних проблем. По-друге – ряд військовослужбовців остерігаються подальших наслідків. Кожне звернення заноситься в особову справу. Це на їхню думку, може перешкодити подальшому просуванню по службі, або стати причиною демобілізації. Військовослужбовців більше хвилюють питання соціального і юридичного змісту. Тому важливою є діяльність адвокатів-волонтерів, які паралельно повинні виявляти тих осіб, яким потрібна спеціалізована допомога. В основному така діяльність спрямована на військовослужбовців, які не отримували поранення. Всі військовослужбовці, які отримали навіть незначні поранення, обов'язково проходять психологічну реабілітацію під контролем клінічних психологів [9]. Як відомо з літератури, посттравматичний стресовий розлад накладає істотний відбиток на психіку військовослужбовця, що призводить до вкорочення життєвої перспективи, зумовлює постійну активізацію бойового стресу. Тому ПТСР є не лише особистою проблемою військовослужбовця, а й суспільною проблемою [1]. Одним із ключових аспектів психологічної допомоги є визнання та усунення післявоєнних стресових розладів (ПТСР). У Ізраїлі створено центри, що спеціалізуються на діагностиці та лікуванні ПТСР. Там ветеранам і учасникам

бойових дій пропонують індивідуальні консультації, психотерапію, групові сесії та інші терапевтичні заходи для відновлення психологічного здоров'я та самопочуття. Організацією психологічної допомоги в армії Ізраїлю займається Міністерство охорони здоров'я, Міністерство оборони і Міністерство внутрішніх справ, які часто створюють єдиний координаційний штаб для координації в кризових ситуаціях, включаючи воєнні операції, терористичні акти.[28]

О. Вдовіченко у статті відзначає, що в Ізраїлі великі центри площею від 5,500 до 10,000 квадратних метрів дають ветеранам та членам їхніх родин послуги фізіотерапії, гідротерапії та реабілітації. Окрім тренажерних залів і басейнів, такі центри пропонують низку освітніх та культурних заходів, а також творчих майстерень. Мережа центрів існує за підтримки неприбуткових організації різних країн, а також спеціального Відділу реабілітації при Міністерстві оборони. Щорічно колишні учасники бойових дій мають можливість отримати академічну стипендію для навчання [4].

Також вона, проаналізувавши Ізраїльський досвід, дійшла висновку, що психореабілітаційні та психотерапевтичні методи, які застосовуються в Ізраїлі, виявляються ефективними у збільшенні стійкості до психологічних стресових впливів, корекції взаємовідносин особистості, зменшенні соматичних та вегетативних розладів, а також у формуванні активної позиції постраждалих щодо подолання негативних наслідків. Україні важливо використовувати інноваційні підходи та залучати експертів з Ізраїлю для створення системи, яка сприятиме комплексній реабілітації та допомозі ветеранам, які пережили бойовий стрес.

Вона вважає, що це допоможе покращити їх якість життя та соціальну адаптацію, забезпечити фізичне та психічне благополуччя. Співпраця з ізраїльськими експертами також сприятиме обміну досвідом і знаннями між країнами, що є важливим фактором у подальшому розвитку психологічної підтримки ветеранів, їх родин, сімей загиблих військовослужбовців в Україні. Інтеграція успішних практик та методів з ізраїльського досвіду в українську систему

дозволить підвищити ефективність та результативність роботи з постраждалими через російсько-українську війну [4].

Питання реінтеграції військовослужбовців та ветеранів АТО/ООС вимагає формування ефективної державної політики в контексті сприяння вищеназваній почесній категорії громадян в тому, щоб вони мали можливість успішно повернутися в сучасний соціум, подолати соціально-психологічні проблеми, за потреби - прийти фізичну реабілітацію, знайти гідну для себе нішу, у тому числі й професійну, і продовжити щасливе цивільне життя. Соціальне підприємництво в контексті даної статті вбачається як дієвий інструмент державної підтримки реінтеграції військовослужбовців та ветеранів АТО/ООС, а дослідження особливостей нормативно-правового регулювання як правова основа для ведення ними даного виду підприємницької діяльності.

Насамперед, варто наголосити на тому, що збройна агресія країни-терориста РФ проти України триває з 2014 року. Проте зараз, із початком повномасштабного вторгнення військових формувань РФ на нашу територію все функціонування нашого суспільного буття зазнало вимушених змін.

Питання соціального підприємництва як інструменту державної підтримки реінтеграції військовослужбовців та ветеранів АТО/ООС в таких складних умовах сьогодення набуває вкрай важливого значення [8].

У зв'язку з системною мобілізацією до лав Збройних Сил України протягом 2022 року і по теперішній час в майбутньому очікується надзвичайне навантаження на соціальну сферу. Оскільки вже зараз сфера занадто забюрократизована, необхідно вирішити питання, як адаптувати систему соціального забезпечення до реальних потреб ветеранів.

На основі проведеного дослідження ветеранів США та членів їхніх родин I. Freytes та колеги рекомендують фахівцям з психічного здоров'я та науковцям зосередити увагу на вивченні довготривалих наслідків повернення ветеранів під час реінтеграції в родин та на підтримці сімей, а не суто самих ветеранів [32].

## **ВИСНОВКИ ДО 1 РОЗДІЛУ.**

Отже, проаналізувавши та узагальнивши теоретичні підходи до змістовного наповнення поняття «реінтеграція», що визначає концептуалізацію даного поняття, я дійшла висновку, що реінтеграцію науковці розглядають як: відновлення соціальних зв'язків; налагодження довірливих стосунків у родині та з друзями; як особисте благополуччя; готовність громади до повернення ветеранів; конфлікт ідентичності, психологічний дистрес; працевлаштування.

Питання ПТСР та профілактики психічних порушень, що виникають внаслідок впливу на військовослужбовців екстремальних факторів на війні, вивчаються багатьма науковцями світу і України. В теперішній час в Україні поширена тенденція характеристики учасників бойових дій в руслі діагнозу ПТСР. Багато досліджень цієї теми показують, що ветеранам дуже важко пристосуватись жити в соціумі і повертатись в сім'ю, тому виникають непорозуміння через неготовність суспільства. На мою думку потрібно працювати не тільки з ветеранами, а й з їх сім'ями, підготувати соціум, щоб вони не відчували самотність у своїх проблемах і страхах.

Що стосується світової практики реінтеграції, то у кожній з країн свій підхід до розробки програм з реінтеграції ветеранів. Переважно йдеться про те, що на державному та місцевому рівнях розроблені стратегії повернення військових до повноцінного цивільного життя у своїх громадах. Спеціалісти при розробці програм реінтеграції, враховували як характер збройного конфлікту в якому довелося брати участь громадянам держави, так і місцевий контекст та культуру. В США набула популярності програма “Коні для героїв”, іпотерапія позитивно впливає на емоційний стан військовослужбовців. Також розповсюджена співпраця з членами сімей ветеранів, щоб на ранніх етапах виявити проблему і запобігти її загостренню. Через складнощі залучення ветеранів до терапії активно втілюється програма “подібний до подібного”, що дозволяє встановити кращий контакт з військовослужбовцями.

Ізраїль має багаторічний досвід реабілітаційної програми, яка направлена на підготовку близьких і рідних демобілізованого до його повернення додому, тому що успішна реінтеграція ветеранів значно залежить від готовності близького оточення і суспільства в цілому. Ізраїльські фахівці розробили ефективні методики, які спрямовані на покращення як фізичного, так і психологічного стану ветеранів і подолання ПТСР. Вивчення досвіду Ізраїлю щодо цього питання може допомогти і Україні у розробці і вдосконаленні своєї системи надання допомоги військовослужбовцям, ветеранам та їх родинам, тому що ми ще не маємо чіткої і досконалої програми у допомозі в реінтеграції колишніх військовослужбовців через брак досвіду.

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОЧІКУВАНЬ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЦИВІЛЬНИХ ВІД РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ

### 2.1 Організація дослідження

Після обробки результатів теоретичного аналізу теми реінтеграції в світі і Україні, ми склали опитувальник через Google Forms. Він складається з 10 питань, де потрібно обрати одну або декілька відповідей, і одного відкритого питання, де потрібно власноруч дати відповідь свого бачення допомоги у легшій реінтеграції військовослужбовців.

Збір даних відбувався онлайн через Google Forms. Опитування пройшли 72 респонденти, з яких 23 людини є військовослужбовцями, 2 - були військовослужбовцями в період з 2014 року і 47 - цивільні.

В опитуванні прийняло участь всього 55 жінок з них 10 військовослужбовців (рис.2.2.) і 17 чоловіків з них 15 військовослужбовців (рис.2.1.). Вік респондентів від 26 до 60 років. Середній вік цивільних респондентів - 42,98 роки (стандартне відхилення 7.99), військових- 39.64 роки (стандартне відхилення 8.65).

Чи Ви є військовослужбовцем зараз?  
72 ответа

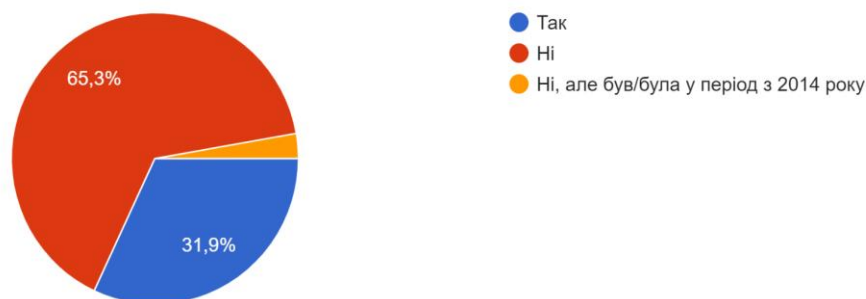


Рис. 2.1. Приналежність респондентів до цивільних або військових.

Оберіть, будь ласка, Вашу стать:  
72 ответа

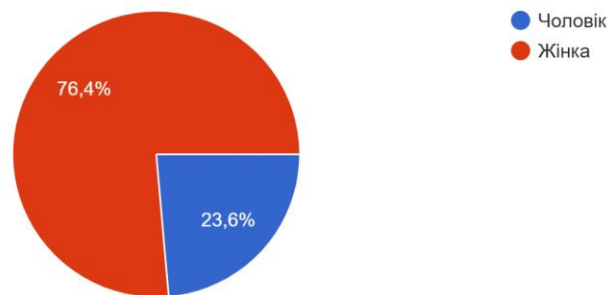


Рис. 2.2. Стать респондентів дослідження

На рисунку 2.3. зазначено, що з усіх опитаних 76,4 % перебувають у шлюбі або еквівалентних відносинах (серед опитаних цивільних-72,34%, серед військових-84%), і 66,7% мають неповнолітніх дітей на утриманні (серед цивільних респондентів - 59.57%, а серед військових - 80%) це видно на рисунку 2.4.

Який Ваш сімейний стан?  
72 ответа

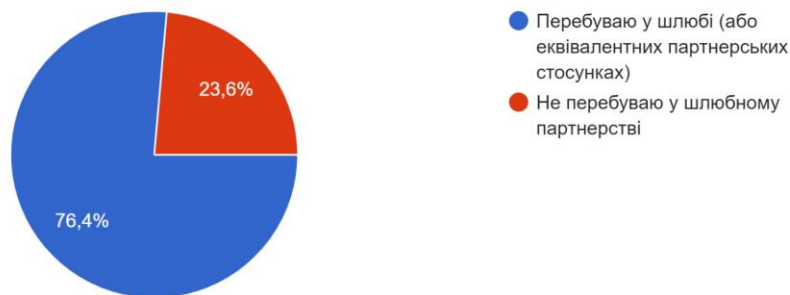


Рис. 2.3. Сімейний стан респондентів

Чи є неповнолітні діти (до 18 років) на Вашому утриманні?  
72 ответа

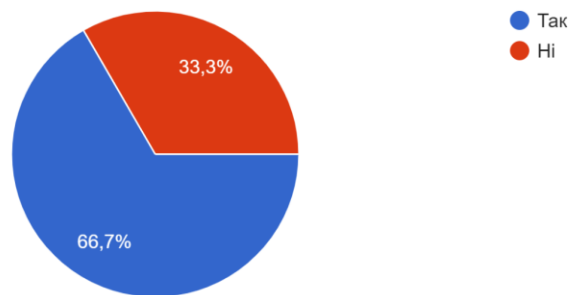


Рис. 2.4. Наявність неповнолітніх дітей.

Більшість респондентів (61,1%) вважає, що процес реінтеграції військових у цивільне життя буде важкий і потребуватиме значних зусиль. Відповіді цивільних розділились : 69,22% думають, що процес реінтеграції буде дуже важкий і потребуватиме значних зусиль, а 29.78% - буде мати певні труднощі. Що стосується відповідей військовослужбовців, вони вважають, що процес реінтеграції буде: 44%- дуже тяжкий, 44%- матиме певні труднощі, і на відміну від цивільних 12% опитаних військовослужбовців думають, що процес реінтеграції буде мати легкий і безболісний перехід (рисунок 2.5.)

Як Ви уявляєте процес реінтеграції у цивільне життя після завершення військової служби?  
72 ответа

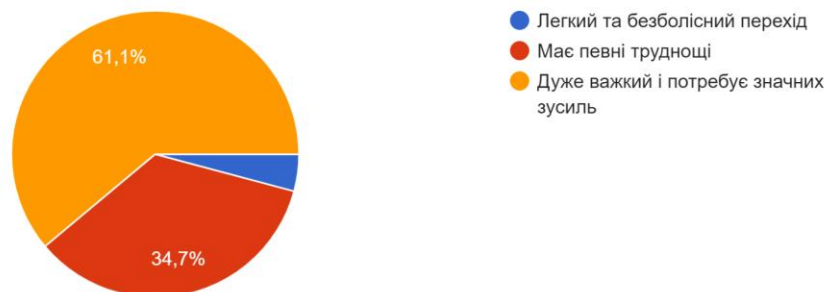


Рис. 2.5. Уявлення респондентів дослідження про процес реінтеграції у цивільне життя.

Переважає більшість респондентів вважає, що допомога буде потрібна у психологічній сфері на шляху повернення до цивільного життя. Також у двох



опитаних військових є своє бачення на це питання - виїзд в іншу країну. Один з респондентів, також військовий висловився, що його турбує взаємодія з тими, хто збагатився на війні, свідомо ухилився від служби.

Майже 82 % респондентів вважає, що станом на зараз держава докладас недостатньо зусиль для підтримки реінтеграції військових (рисунок 2.6.)

Як Ви вважаєте, чи достатньо зусиль докладає держава для підтримки реінтеграції військових станом на зараз?

72 ответа

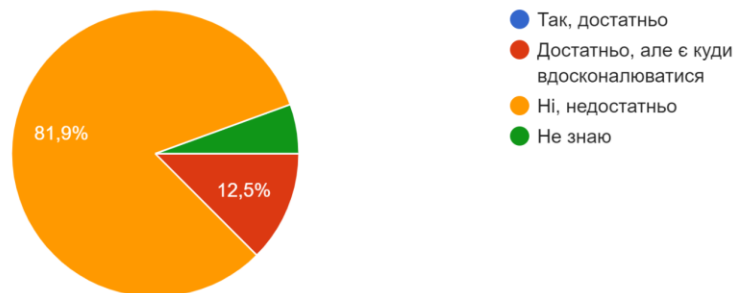


Рис. 2.6 Бачення респондентів на сприяння держави для підтримки реінтеграції військових станом на зараз.

## 2.2. Аналіз та інтерпретація результатів

Тепер розглянемо, яка відмінність у відповідях окремо цивільних і військових. На питання “В яких життєвих сферах військовослужбовцю може бути потрібна допомога фахівців на шляху повернення до цивільного життя?” зробимо порівняльну таблицю відповідей і порахуємо відповіді у відсотках - Таблиця 2.1.

Таблиця 2.1. Розподіл відповідей на питання, в яких життєвих сферах військовослужбовцю може бути потрібна допомога фахівців на шляху повернення до цивільного життя

Сфера	Цивільні (47)	Військові (25)	Chi-Square
Психологічний стан	46 (97,87%)	22 (88%)	1.44
Фізичний стан	39 (82,97%)	13 (52%)	6.34*
Працевлаштування	37 (78,73%)	13 (52%)	4.31
Освіта	17 (45,94%)	4 (16%)	2.31
Стосунки з іншими членами суспільства	40 (85,11%)	16 (64%)	3.07
Стосунки в сім'ї	39 (82,97%)	16 (64%)	2.29
Житлові питання	21 (56,75%)	7 (28%)	1.27
Правовий (юридичний) захист	35 (74,47%)	13 (52%)	2.77
Виїзд в іншу країну		2 (8%)	
Фінансова підтримка		1 (4%)	
Взаємодія з тими, хто збагатився на війні, свідомо ухиляється від служби		1 (4%)	
Це фахівцям потрібна буде допомога від військових		1 (4%)	

\* –  $p < 0.05$  – є легка значимість (цивільні більше зазначають допомогу у відновленні фізичного стану ніж військові)

Тобто можемо зробити висновок: цивільні вважають, що військовослужбовцям буде потрібна допомога фахівців на шляху до повернення до цивільного життя в першу чергу у психологічному і фізичному стані, у стосунках з іншими членами суспільства і в сім'ї, не менш важливо на їх думку і допомога в працевлаштуванні, правовому захисті і допомозі з житловими питаннями.

З процентного співвідношення відповідей військовослужбовців ми бачимо, що більшість бачать допомогу їх психологічному стану, також на другому місці - стосунки з іншими членами суспільства і стосунки в сім'ї. На відміну від цивільних допомога їх фізичному стану, в працевлаштуванні, правовий захист для них не на першому місці, а допомога в освіті і житлових питаннях взагалі майже не важливі.

Порівняння груп цивільних респондентів із респондентами із військовим досвідом за допомогою коефіцієнта Хі-квадрат Пірсона показав, що тема відновлення фізичного здоров'я є єдиною статистично значущою відмінністю між групами.

Складаємо порівняльну таблицю відповідей на питання “Які ресурси або підтримка, є необхідними для успішної реінтеграції військових?”

Таблиця 2.2. - Порівняння ресурсів, які на думку респондентів є необхідними для успішної реінтеграції військовослужбовців.

Ресурси	Цивільні (47)	Військові (25)	Chi-Square
Психологічна підтримка	46 (97,87%)	22 (88%)	1.44
Медична допомога	43 (91,49%)	20 (80%)	1.06
Допомога у працевлаштуванні	34 (72,34%)	15 (60%)	0.65
Супровід соціальних служб	29 (61,70%)	11 (44%)	1.42
Освітні програми для саморозвитку	28 (59,57%)	9 (36%)	2.75
Підтримка суспільства	40 (85,10%)	17 (68%)	1.95
Фінансова допомога	28 (59,57%)	15 (60%)	0.05
Правова допомога	36 (76,60%)	17 (68%)	0.26
Допомога у виїзді в іншу, менш корумповану країну		2 (8%)	
Політика пам'яті		1 (4%)	
Зміни в українському суспільстві		1 (4%)	

З результатів Таблиці 2.2. видно, що цивільні респонденти бачать максимальну допомогу у психологічній, медичній і підтримці суспільства, також переважна більшість їх гадає, що правова підтримка і допомога у працевлаштуванні не менш

важливі. Переважна більшість військових вважають, що їм потрібна психологічна підтримка і медична допомога для успішної реінтеграції, більше половини їх також очікують допомоги у працевлаштуванні, фінансової і правової допомоги, підтримки суспільства. На відміну від цивільних (59,57% яких вважають, що освітні програми для саморозвитку позитивно вплинуть на реінтеграцію) тільки 36% військовослужбовців вбачають необхідність в освітніх програмах. При цьому порівняння груп за коефіцієнтом Хі-квадрат Пірсона показало відсутність статистично-значущої різниці у відповідях осіб із військовим досвідом та без нього.

Таблиця 2.3. Порівняльна таблиця на питання “Хто має дбати про реінтеграцію військовослужбовців до цивільного життя?”

Ресурси	Цивільні (47)	Військові (25)	Chi-square
Держава	47 (100%)	23 (92%)	1.47
Місцева влада	40 (85,11%)	17 (68%)	1.95
Медичні заклади	26 (55,32%)	10 (40%)	0.98
Психологічні служби	35 (74,47%)	14 (56%)	1.78
Родина	34 (72,34%)	13 (52%)	2.15
Ветеранські спільноти	36 (46,60%)	11 (44%)	6.28*
Друзі військовослужбовця	18 (38,30%)	7 (28%)	0.38
Самі військовослужбовці	24 (51,06%)	11 (44%)	0.1
В першу чергу держава та “народні обранці”		1 (4%)	
Усі		1 (4%)	

\* –  $p < 0.05$  – є легка значимість (цивільні більше покладаються на ветеранські спільноти ніж військові)

З результатів Таблиці 2.3. видно, що 100% цивільних і 92% респондентів військовослужбовців вважають, що держава повинна дбати про реінтеграцію військових до цивільного життя. Також великий показник відповідей серед цивільних у бік місцевої влади, психологічних служб і родини у допомозі в даному

питанні. Біля половини військовослужбовців рахують, що їм потрібна допомога місцевої влади, психологічної служби, родини, ветеранських спільнот. За допомогу друзів військовослужбовців дало відповідь 28 % респондентів військових. Цивільні опитуванні також найменше вбачають необхідності в допомозі саме друзів військовослужбовців (38,03%). Порівняння групих цивільних респондентів із респондентами із військовим досвідом за допомогою коефіцієнта Хі-квадрат Пірсона показав, що перша група більшою мірою покладається на роль ветеранських спільнот у процесі реінтеграції військовослужбовців.

### **Контент-аналіз**

Проаналізувавши відповіді цивільних респондентів на питання: “Які конкретні програми або ініціативи, на Вашу думку, можуть сприяти успішній реінтеграції військових у суспільство? Просимо написати 1-5 речень?”, можна розділити їх на наступні категорії, починаючи з найважливіших на їх думку.

Далі наведено процентна відповідність відповідей та цитати цивільних респондентів.

#### **1. Реінтеграційні зусилля, спрямовані на військовослужбовців (ветеранів) напряму:**

*Психологічна допомога (20.4% відповідей):* “...надаватися як психологічна особиста допомога так і групова робота”, “Групова терапія”, “Психологічна підтримка”, “Психологічна підтримка. Діяльність громадських організацій”, “...кваліфіковані психологи/ психіатри у всіх мед. закладах”, “Психологічні гуртки”, “Комплексні програми психологічної реабілітації. Індивідуальні та групові заняття з психологами, спрямовані на подолання посттравматичного стресового розладу, адаптацію до цивільного життя та відновлення соціальних зв'язків.”, “Програма психологічної підтримки.”, “Психологічна підтримка”, “Психологічна допомога в першу чергу”, “А вже потім йти на ментальну реабілітацію( з цим трішки краще, але не в самих військових частинах.)”, “Ветеранські об'єднання та їх співробітництво з психологами. Пільги на психологічну та правову підтримку для військових та їх сімей”, “Адаптація до цивільного життя може бути стресовою, і психологічна

підтримка може допомогти військовим краще впоратися з цим переходом.”, “безкоштовна психологічна допомога”. “Для успішної реінтеграції військових у суспільство ефективними є програми психологічної підтримки та реабілітації, що допомагають впоратися з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР)...”, “Психологічна підтримка...” “Доступна психологічна ...допомога”, “Бескоштовна психологічна допомога військовослужбовцям.”

*Медична допомога (допомога у фізичному відновленні) (9.7% відповідей):* “Медична допомога”, “всі військові повинні мати 1000% безкоштовну можливість відновити своє фізичне здоров'я- це обов'язок держави!!!”, “...Програми реабілітації за кордоном в медичних закладах...” , “безкоштовні оздоровчі програми всім військовим”, “Президент підписав закон про реабілітаційні центри у кожній області, на мою думку, вони мають бути ще й великих містах”, “... медична допомога...”, “Доступна ..... медична допомога”, “Медичне страхування за рахунок держави”

*Підтримка в працевлаштуванні (7.5% відповідей):* “Надання грантів на започаткування нового або розвиток вже існуючого бізнесу”, “створити орган, який при зборі повного психічного та фізичного анамнезу хлопців буде видавати довідки для працевлаштування, яке буде гарантувати держава”, “Працевлаштування ветеранів...”, “Працевлаштування з гідною зарплатнею...”, “...Професійна перекваліфікація та сприяння працевлаштуванню. Надання можливостей для отримання нових професійних навичок, які будуть затребувані на ринку праці, а також допомога у пошуку роботи.”, “програми по безпроблемному працевлаштуванню...”, “Наявність робочих міст для людей, які мають фізичні або психічні розлади, і прозора система бронювання”

*Залучення до місцевих громад (7.5% відповідей):* “Створення можливостей для ветеранів для спілкування ... з членами громади. Це може включати групові заняття, спортивні команди та соціальні клуби. Заохочення ветеранів до волонтерства у своїх громадах, що може допомогти їм знову відчути зв'язок з суспільством та знайти сенс життя. З'єднання ветеранів з менторами, які можуть надати їм підтримку та поради щодо реінтеграції до цивільного життя”, “Ветеранські організації, турніри.””

Залучення до соціального життя”, “Наприклад участі у Нескорених”, “створення гуртків, спільнот військових з інвалідністю для спілкування, культурних та спортивних занять, змагань...” , “...Важливими є також соціальні ініціативи, що сприяють інтеграції ветеранів у місцеві громади, забезпечуючи їм підтримку і відчуття приналежності”

*Самодопомога (групи рівний рівному) (5.4% відповідей):* “Створення простору де військові зможуть спілкуватися, ділитися особистим досвідом реінтеграції”, “Створення можливостей для ветеранів для спілкування один з одним”, “Створення ветеранських організацій. Створення платформ для спілкування та взаємодопомоги між ветеранами, де вони можуть отримати підтримку однодумців та ділитися своїм досвідом.”, “Групові психологічні адаптаційні програми по принципу "Свій серед своїх" з поступовим долученням до цивільних груп психологічної реабілітації, для надання змоги соціалізації”, “...спілки ветеранів і організовані групові зустрічі з побратимами”

*Освіта (4.3% відповідей):* “видача ваучерів на навчання”, “Наприклад, освітні, профорієнтаційні, професійної перепідготовки, перекваліфікації, підвищення кваліфікації.”, “Освіта. Військові можуть отримати підтримку для продовження навчання або отримання нової спеціальності.”, “... Освітні ініціативи та курси перекваліфікації дають можливість військовим освоїти нові професії та адаптуватися до цивільного життя...”

*Фінансова допомога, пільги (2.1% відповідей):* “ Соціальні виплати! “, “Значні соціальні пільги для військових. Достатнє матеріальне забезпечення при виході зі служби (пенсія, виплати на відновлення, лікування, тощо).”

## **2. Реінтеграційні зусилля, спрямовані на спільноти / громади, щоб підтримати військовослужбовців (ветеранів) опосередковано:**

*Просвіта (9.7% відповідей):* “Обов'язковою програмою на соціалізацію та адаптацію ( робота з людьми, дітьми, тваринами. Проекти разом з спільнотою для ветеранів ) Окрім цього важливою програмою має бути введено обов'язкові уроки " подяки" для всіх цивільних”, “Спрямованість на військових та їх сім'ї,ще на

цивільних.”, “Інформування суспільства про проблеми ветеранів. Проведення інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення обізнаності суспільства про проблеми, з якими стикаються ветерани, та необхідність їхньої соціальної інтеграції.” “Робота з іншими членами суспільства щодо ставлення до ветеранів. Впровадження інклюзивності усіх структур та населених пунктів....” , “.... І програма для цивільного населення , правила поведінки з військовослужбовцями і ветеранами !”, “Робота з іншими членами суспільства щодо ставлення до ветеранів. Впровадження інклюзивності усіх структур та населених пунктів.”, “програми для виховання поваги до військових ( запрошення їх в навчальні заклади на зустрічі з молодим поколінням), безкоштовна психологічна допомога.”, “Інклюзивність простору.Зміна ставлення до військових у держустановах (насправді, в цілому до людей, але цинізм стосовно людей після лікарні чи з інвалідністю зашкалює, коли їх відправляють за додатковою довідкою, якої нема в переліку документів, або заявляють, що "я вас туди не посилав, ви самі військо обрали") “Психоедукація стосовно особливостей людей, які мали поранення, перебували в полоні, брали участь у бойових діях та стосовно комунікації з ними”, “Зміна ставлення до військових у держустановах (насправді, в цілому до людей, але цинізм стосовно людей після лікарні чи з інвалідністю зашкалює, коли їх відправляють за додатковою довідкою, якої нема в переліку документів, або заявляють, що "я вас туди не посилав, ви самі військо обрали")”

*Надання послуг (7.5% відповідей):* ”Обов’язковий курс реабілітації, відвідування груп нахшталт 10 кроків”, „Регулярні програми санаторно-курортного лікування за державний кошт з можливістю надання в процесі оздоровлення психологічної допомоги.” , “Програми контролю за ветеранами!” “Законодавча підтримка. Вирішення побутових проблем.”, “Підтримка”, “Ветеранські об’єднання та їх співробітництво з психологами. Пільги на психологічну та правову підтримку для військових та їх сімей.” , “Максимальне сприяння активній громадській позиції кожного військовослужбовця, в залежності від його вподобань, працевлаштування, відкриття нового бізнесу, відпочинок, медична та соціальна підтримка, правова підтримка усіх пільг, надання переваг на усіх рівнях”



*Створення спеціальних програм (7.5% відповідей):*”Розробка спеціальних програм, де будуть проводитись психологічно-соціальні, освітні, духовні, релігійні та інші практики.”, “Програми психологічного супроводу, соціальна підтримка друзів, родичів.”, “Створення безкоштовних державних програм, для навчання та підвищення кваліфікації психологів, для роботи з військовими, та ветеранами. Заохочення ветеранів проходити психологічну реабілітацію.”, “Програми реінтеграції в партнерстві держави, психологічних інституцій та бізнесу”, “Ретрит програми. заходи для сімей від держави. Соціальна реклама к транспорту, публіках . Треба сформуванати правильне відношення суспільства до військових, починаючи зі шкіл та садочків”, “Державна програма підтримки ветеранів з обов'язковою роз'ясненням для пересічних громадян по ТВ і інтернет платформах. Всі державні діячі постійно повинні говорити про повагу до військових. Реабілітаційні центри для ветеранів. Головне - постійна робота з населенням.” “Існує ціле Міністерство у справах ветеранів, Український ветеранський фонд, платформа е-ветеран; громадські організації, що стикаються безпосередньо з проблемами ветеранів, а пересічні громадяни не зможуть повністю оцінити програми, про які мало говорять, проте мають підтримувати їх . Тож для успіху ініціатив має бути розголос.”, "...державні інформаційні програми для підтримки статусу ветеранів..”

*Залучення родин (5.4% відповідей):* “Якщо ж військовий не йде на контакт, можна звернутися до його родини, яка більше розповість про труднощі військових у суспільному житті”, “Підтримка для сімей.”, ”підтримка суспільства та родини.”, “Соціальна підтримка сімей військових. Програми, спрямовані на підтримку сімей військових, які зіткнулися з труднощами внаслідок участі їхніх рідних у бойових діях.”, “Підтримка родини військового”, “Допомога і підтримка дітям військовослужбовців”

### **3. Реінтеграційні зусилля, спрямовані на середовище:**

*Створення центрів, просторів (4.3% відповідей):* “Організація спортивних заходів та клубів, де військові можуть займатися спортом та підтримувати фізичну форму”, ”...державні інформаційні програми для підтримки статусу ветеранів, спілки

ветеранів і організовані групові зустрічі з побратимами”, “Центры психологической помощи военным и их семьям”, “Центри відновлення де в одному місцв буде надаватись психологічна допомога, фізіотерапевтичні послуги, правова допомога, можливість спілкуватися з такими ж ветеранами”,

**Безбар'єрність (3.2% відповідей):** “Перш за все програми по безбар'єрності ( в пересуванні, навчанні, культурній та битовій сферах та ін.), програми, забезпечуючі якісну фінансову, медичну підтримку військовим з інвалідністю,” “Потрібен бути менеджер, який буде допомогати якійсь кількості військовослужбовців(за кожним менеджером закріплено ну десь по 20 чоловік) у проведенні їх по всім необхідним для них програмах(вони самі будуть у стані депресії, і самі незможуть нічого зробити, їх треба вести). Також потрібно таким же чином вести їх родину, думаю це потрібно робити окремо, тільки якщо це психологічна підтримка, тоді можуть бути спільні сесії. У нас такі бюрократичні вимоги, що поки їх пройдець-вже нічого незахочеться здоровій людині, а воєнному темпаче! Тільки підтримка , і тальки вести, брати за них відповідальність як за дітей, поки вони не стануть на ноги.”, “Спрощення процедури при оформленні всіх необхідних документів при виході на пенсію, при отриманні допомоги, при звільненні зі служби, при отриманні поранення і оформленні інвалідності, і інших документальних оформлень.”

**4. Допомога у всіх сферах в комплексі (3.2% відповідей):** “зусилля всіх суб'єктів”, “Потрібні дуже великі зусилля для підтримки військових ,у всіх сферах”, “Весь комплекс програм, всі разом, не пропускаючи жодних пунктів, а інакше це буде недоопрацьовано!”

#### **5. Не знаю (2.1% відповідей)**

Отже, з аналізу відповідей респондентів, які не мають військового досвіду було виділено 5 тем і 13 підтем, що на їх думку можуть допомогти успішній реінтеграції ветеранів війни у цивільне життя. Найбільше вони вбачають сприяння в психологічній допомозі і програмах в даному напрямку, а саме 20,4%. Також вони відмітили допомогу медичну (9,7%), проведення просвіти цивільного населення (9,7%), підтримка в працевлаштуванні (7,5%), залученні до місцевих громад (7,5%), наданні

комплексних послуг (7,5%), створення спеціальних програм (7,5%), самодопомога (5,4%) і залучення допомоги родин ветеранів (5,4%). 2,1% опитаних респондентів не мають відповіді на дане питання. Фінансова допомога і пільги найменше відгукнулись у відповідях цивільних респондентів (2,1%).

Тепер проаналізуємо та систематизуємо зміст письмових відповідей людей із військовим досвідом.

### **1. Реінтеграційні зусилля, спрямовані на військовослужбовців (ветеранів) напряму:**

*Психологічна допомога (21.9% відповідей):* “Будь-які програми з психологічним нахилом, які будуть допомагати у різних сферах військовим облаштуватись у цивільному житті”, “... Програми з психологічної підтримки....”, “Обов’язково направляти на роботу з психологом не тільки військовослужбовця , але і його сім’ю”, “Комплексні програми з психологічної ..... реабілітації.”, “Кожного захисника повинні наполегливо (примусово) направляти на роботу з психологами і соціальними працівниками, тому що самим просити про допомогу такого роду може бути незручно”, «Спеціальні реабілітаційні центри на зразок профілакторіїв, для психологічної підтримки”, “Допомога психолога”

*Фінансова допомога, пільги (9.4% відповідей):* “Обеспечить соц выплаты достойные, ежемесячно,что бы не сидеть у перехода и не просить”, “Ежемесячные выплаты от держави на уровне прожиточного минимума”, “Фінансової допомоги (гідна відданому здоров’я та рокам життя пенсія)”

*Освіта(6.2% відповідей):* “Освітні програми, що дадуть змогу освоїти нову професію або підвищити кваліфікацію.”, ” навчання ...”

*Медична допомога (допомога у фізичному відновленні) (6.2% відповідей):* “Комплексні програми з .....фізичної реабілітації”, “Спеціальні реабілітаційні центри на зразок профілакторіїв, для лікування”

*Підтримка в працевлаштуванні (3.1% відповідей):* “Допомога .....працевлаштування”

*Самодопомога (групи рівний рівному): 0%*

*Залучення до місцевих громад: 0%*

**2. Реінтеграційні зусилля, спрямовані на спільноти / громади, щоб підтримати військовослужбовців (ветеранів) опосередковано:**

*Просвіта (9.4% відповідей):* “Повинна бути підтримка не тільки влади, хоча це дуже важливо, а і суспільства. Потрібно суспільству навчитися людяності і милосердію.”, “Поддержка со стороны общества и государства”, “1. Розуміння зі сторони суспільства.2. Покарання всіх тих, хто буде якимось чином насміхатись чи принижувати військових (особливо тих, хто пройшов через пекло)....”

*Надання послуг (9.4% відповідей):* “На мою думку має бути одна організація, до якої можна звернутись і вирішувати питання. Складно самостійно шукати і не знаходити підтримки і відповіді на свої запитання”, “Має бути центр надання послуг різних сфер життя та діяльності. Не просто послуг, а реальної допомоги. Має бути реальна підтримка держави.”, “Програма надання соціального захисту та підтримки”

*Створення спеціальних програм (9.4% відповідей):* “Програми з благоустрою міст для комфортного проживання людей з інвалідністю. Програми з видачі житла на перших поверхах, обладнаних для людей з інвалідністю, які не мають фізичної можливості підійматися самостійно.”, “Одна і єдина програма це знищення корупції, найжорстокішим шляхом”, “Проект "Реінтеграція ветеранів та ветеранок війни через створення освітніх можливостей", Ініціативи "Програма Розвитку Об'єднаних Націй"

*Залучення родин (3.1% відповідей):* “Допомога .....родини, друзів...”

**3. Реінтеграційні зусилля, спрямовані на середовище:**

*Безбар'єрність: 0%*

*Створення центрів, просторів: 0%*

**4. Допомога у всіх сферах в комплексі (9.4% відповідей):**“Усі військовослужбовці психологічно втомлені та фізично з усіма наслідками тому всі методи потрібні”, “Дбати краще про нас,ми захищаємо Країну”, “Дбати краще про військових”

**5. Не знаю (12.5% відповідей):** “Не займався цим питанням, потрібно розібратися”, “Не знаю”, “Всім на нас плюють”, “Ни каких “

Отже, що стосується розгорнутих відповідей самих військовослужбовців, то можемо бачити що вони також виділили 5 тем і зазначили, що допомога в психологічному напрямку в них також на першому місці (21,9%). Відмінністю є те що не один військовослужбовець не формулює запит на самодопомогу (групи рівний рівному) (0%) і залучення до місцевих громад (0%) , натомість в них постало більш питання про фінансову допомогу і пільги (9,4%). Безбарерність і створення центрів і просторів також не відгукнулась у відповідях військовослужбовців. Просвіта, надання послуг, створення спеціальних програм та допомога у всіх сферах в комплексі займають однакове процентне співвідношення у відповідях (9,4%). Залучення родин і допомога в працевлаштуванні найменше відгукнулося у відповідях (3,1%). Відповідь “не знаю” зайняла 12,5%.

Складаємо порівняльну таблицю аналізу розгорнутих відповідей цивільних і респондентів, що мають військовий досвід.

Таблиця 2.4 -Порівняння відповідей на розгорнуте питання військових і цивільних

Теми і підтеми, що можуть сприяти успішній реінтеграції	Цивільні	Військові
<b>Реінтеграційні зусилля, спрямовані на військовослужбовців ( ветеранів) опосередковано:</b>		
-психологічна допомога	20.4%	21.9%
-медична допомога	9.7%	6.2%
-підтримка в працевлаштуванні	7.5%	3.1%
-залучення до місцевих громад	7.5%	0%
-самодопомога	5.4%	0%
-освіта	4.3%	6.2%
-фінансова допомога	2.1%	9.4%
<b>Реінтеграційні зусилля, спрямовані на спільноти/громади, щоб підтримати військовослужбовців опосередковано:</b>		
-просвіта		
-надання послуг	9.7%	9.4%
-створення спеціальних програм	7.5%	9.4%
-залучення родин	7.5%	9.4%
	5.4%	3.1%
<b>Реінтеграційні зусилля, спрямовані на середовище:</b>		
-створення центрів, просторів		

-безбарерність	4.3%	0%
	3.2%	0%
<b>Допомога у всіх сферах в комплексі</b>	3.2%	9.4%
<b>Не знаю</b>	2.1%	12.5%

## ВИСНОВКИ ДО 2 РОЗДІЛУ.

У цьому розділі ми провели порівняльнянн відповідей військовослужбовців і цивільних респондентів, які отримали через опитувальник в Google Forms, побачили їх схожість і деякі відмінності в уявленнях, в яких сферах більш потрібна допомога для успішного і легшого проходження реінтеграції. І цивільні і військові найбільше бачать необхідність у відновленні психологічного і фізичного здоров'я ветеранів. З відповідей всіх респондентів видно, що на їх думку дбати про реінтеграцію військових повинна в першу чергу держава і місцева влада, також психологічні служби, ветеранські спільноти і родина.

Проаналізувавши відповіді військовослужбовців видно, що вони потребують психологічної, медичної допомоги, також їм дуже важлива підтримка і розуміння зі сторони суспільства, допомога в працевлаштуванні. Ще у своїх відповідях вони зазначають, що хотіли б мати достатню фінансову підтримку від держави в періоди реабілітації або коли вони не в змозі працювати.

Знахідкою було те, що при обрахунку коефіцієнта Хі-квадрат Пірсона було виявлено  $p < 0.05$ , тобто є легка значимість (цивільні більше зазначають допомогу у відновленні фізичного стану ніж військові). Також було виявлено у відповідях таку особливість, що цивільні покладають більше сподівань на ветеранські спільноти у допомозі на шляху до успішної реінтеграції ветеранів ніж респонденти з військовим досвідом.

Деякі військовослужбовці напевно так зневірилися у державі, тому вважають, що їм може допомогти виїзд в іншу країну, також один респондент військовослужбовець баче для себе вихід у взаємодії з тими хто збагатився на війні і свідомо ухиляється від служби. Слід зазначити, що декілька військовослужбовців не замислювались над питанням реінтеграції і тому не мають відповіді щоб їм допомогло для успішної реінтеграції.

Також при проведенні дослідження виявила таку тенденцію, що багато військовослужбовців відмовляється проходити опитування. аргументуючи це тим що це їм не цікаво і не на часі, цивільні навпаки охоче проходили дослідження, і

дуже розгорнуто відповідали на відкрите питання. У декількох відповідях військових на відкрите питання відчувалась якась внутрішня образа на державу і суспільство в цілому, і взагалі відповіді їх були менш розгорнуті і більш стримані. Ще було виявлено у відповідях декількох військовослужбовців бажання виїхати за кордон, що також вказує на розчарування в державі.

Дуже цікавим для мене став той факт, що декілька респондентів з військовим досвідом у своїх розгорнутих відповідях акцентували увагу, що на психологічну реабілітацію потрібно направляти в обов'язковому порядку кожного ветерана, тому що їм може бути незручно просити про таку допомогу. Також було зазначено, що психологічну допомогу потрібно надавати і сім'ям військовослужбовців.



## РОЗДІЛ 3. МОДЕЛЬ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ

### 3.1 Розробка моделі

Виходячи з емпіричних результатів нашого дослідження, які показали необхідність допомоги в різних сферах життя, можемо запропонувати модель реінтеграції ветеранів бойових дій після їх повернення, що включає кілька ключових компонентів, які взаємодіють один з одним для забезпечення успішного повернення ветеранів до цивільного життя в Україні. Ця модель дозволить забезпечити всебічну підтримку ветеранам, враховуючи їхні потреби і виклики, з якими вони стикаються після повернення з бойових дій, і які вони розкрили в нашому дослідженні. Основні елементи нашої моделі:

#### 1. Психологічна підтримка

- Консультації та терапія: Забезпечення доступу до психологів, психотерапевтів, надання індивідуальних консультацій в обов'язковому порядку, на державному рівні всім без винятку військовослужбовцям, які приймали участь в бойових діях. Іноді вони не можуть самі попросити про допомогу, тому легше якщо похід до психолога буде в обов'язковому переліку під час реабілітації.

- Групи підтримки: Створення груп підтримки ветеранів, на кшталт “рівний рівному”, “свій серед своїх”, щоб допомогти їм впоратися з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та іншими нервовими труднощами серед людей зі схожими проблемами. Як довела світова практика в середовищі серед побратимів їм легше відкритися і зізнатись в своїх тривогах і проблемах.

- Сімейна терапія: Центри підготовки сімей військовослужбовців до їх повернення і труднощів, з якими вони стикаються. Дружині і дітям важко зрозуміти поведінку, психо-моральний стан, зменшення або відсутність емпатії ветерана після повернення додому, що викликає багато суперечок і непорозумінь в сім'ї, аж до розлучення, і залишення військовослужбовця один на один зі своїми проблемами і тривогами.

#### 2. Медична реабілітація

- Доступ до медичних послуг : Доступ до всіх медичних послуг за державні кошти, спрощена програма отримання направлень до вузьких спеціалістів, створення більшої кількості окремих реабілітаційних медичних центрів, де комплексна допомога надається тільки військовим, програма безкоштовного протезування і реабілітаційної допомоги військовим з інвалідністю, надання регулярних путівок для санаторно-курортного оздоровлення.

- Спортивні програми : Заохочення для участі в спортивних змаганнях національного та міжнародного рівня, створення адаптивного спорту для реабілітації, терапевтичні групи підтримки на базі спорту з залученням родин. Можливо для деяких ветеранів спорт стане інструментом виплеснути свою агресію, а може навпаки знайти душевну рівновагу, або як варіант ділитись досвідом, проводячи курси самооборони для дітей.

**3. Соціальна адаптація:** Створення програм соціальної інтеграції, заохочення в приєднанні до ветеранських клубів чи волонтерських організацій, покращення умов життя для людей з інвалідністю та обмеженими можливостями, закріплення соціальних робітників за кожним ветераном, який має в цьому потребу, сімейна підтримка. Спонування до соціальної активності, що може допомогти ветеранам відчувати себе частиною соціуму та подолати почуття ізоляції. Соціальна активність є хорошим способом поновити соціальні зв'язки, відчувати підтримку і розуміння між однодумцями, гарна можливість поділитись своїм життєвим досвідом або і самим навчитись чомусь новому, що допоможе в подальшому житті. Залучення для участі у “Нескорених”.

#### **4. Професійна підготовка та навчання**

- Курси перекваліфікації: Допомога в пошуку себе в нових реаліях життя, курси з перекваліфікації, проходження освітніх програм, допомога у працевлаштуванні.

- Стажування та практика : Надавати спеціальні місця, де ветерани можуть спробувати себе в новій професії, відчувати чи морально і психологічно їм підходить новий вид діяльності, практикувати здобуті навички.

## 5. Юридична допомога

- Консультації: Надання правової допомоги у складанні різного типу заяв, отриманні пільг, вирішення спірних питань з керівництвом, роз'яснення про права і допомогу, на яку вони можуть розраховувати від держави, супровід у вирішенні юридичних питань.

- Допомога в оформленні документів: позовних заяв, заяв на отримання пільг та фінансової допомоги. Супровід на всіх етапах, допомога у вирішенні питань пов'язаних з проходженням служби, а також вирішення питань звільнення, направлення (оскарження) на влк, мсек, отримання виплат і компенсацій. тому що ветерани досить розгублені і не знають з чого почати оформлення пільг чи грошових виплат, вони сильно відвикли жити в соціумі і вирішувати буденні справи.

**6. Спільноти та підтримка мережі:** Україні існує багато спільнот та організацій, які підтримують ветеранів війни, які надають юридичну, психологічну та соціальну допомогу. , але про них мало хто знає. Залучення до ініціативи "Програма Розвитку Об'єднаних Націй". Ось декілька з них: Ветеранський фонд "Поруч з ветераном", "Спілка ветеранів АТО", "Veteran help". Я вважаю, що потрібно більший розголос в медіа, щоб військовослужбовці мали більше інформації, куди звернутися за допомогою. Одним з цивільних респондентів було запропоновано створити програму "уроки подяки для всіх цивільних", можливо як варіант висвітлити цю тему в медіа.

Тож повинен бути комплексний підхід допомоги ветеранам реінтегруватись в суспільство, і суспільство також повинно бути підготовлено до цього не легкого переходу. Ми маємо зрозуміти, що бойові герої в минулому, в майбутньому як малі діти, які наново вчаться жити в мирному житті і знаходити своє місце. Вони повинні відчувати підтримку і розуміння суспільства до їх переживань.

Рис.3.1. Модель реінтеграції ветеранів війни в Україні



### 3.2 Обговорення моделі у фокус-групі військових психологів

Ми мали можливість провести фокус-групу і дізнатись думку більш досвідчених психологів з даного питання. Я представила для обговорення результати свого пілотного дослідження на тему очікування ветеранів від реінтеграції в Україні і отримала дуже цінні поради і зауваження.

Проаналізувавши таблиці з результатами опитування вони погодились, що найбільше допомоги потрібно надавати у психологічній і медичній сфері, однак зауважили, що більшість військовослужбовців не до кінця розуміють, що мається на увазі під психологічною допомогою і терапією. Було зазначено, що військові більш очікують чарівну паличку або пігулку, яка б допомогла впоратись з ПТСР, тривожністю, агресією і іншими психологічними розладами. Також була подана така інформація для роздумів, що військовий психолог, який працює вже більше 2-х років з військовослужбовцями і маючи бесіди з більше як 100 батальйонами, залишивши контакти, куди звертатися за психологічною допомогою, отримав тільки 10 звернень за допомогою.

Також було дуже влучне зауваження, що багато військовослужбовців навіть після отриманого поранення дуже бояться не повернутися назад до побратимів в зону бойових дій саме через фінансове питання, тому що через бюрократичні моменти не мають повноцінних грошових виплат до моменту проходження ВЛК і МСЕК. Це їх дуже тригерить і хвилює. Вони мають страхи, що в цивільному житті не зможуть знайти собі заняття з гідною зарплатою. Також вони відчують нерозуміння зі сторони суспільства, а на фронті їм все зрозуміло і знаходяться серед побратимів.

Всі погодились, що буде мати сенс терапія в групах “рівний рівному” під кураторством досвідчених військових психологів. Це забезпечить їм змогу легше відкритись і поділитись своїми внутрішніми переживаннями серед людей зі схожим досвідом. Однак був зазначений момент, що військовослужбовці на таких зустрічах можуть почати міряться адреналіном, який отримали за час війни, це потрібно взяти до уваги психологам під час роботи, щоб вчасно відреагувати та попередити конфлікт.

Також дуже важливим був коментар, що деякі військовослужбовці навіть приїжджаючи у відпустку, відчують самотність і нерозуміння зі сторони оточуючих, і мають бажання швидше повернутися в місця бойових дій. Було влучно сказано “Що суспільство не готове до повернення ветеранів, як і ветерани не готові до повернення в сосіум”.

Ще були запропоновані пропозиції на аналіз і вивчення питання “Які саме очікування ветеранів від психологічної допомоги?”. Це все стосується знову ж того, що велика кількість військовослужбовців не знає як працює психологічна допомога. І ще дуже важливо, що досвідчені психологи також підтвердили думку, що багатьом соромно просити психологічну допомогу.

## **ВИСНОВКИ ДО 3 РОЗДІЛУ**

Після проведеного дослідження очікувань від реінтеграції ветеранів людей, які мають військовий досвід і цивільних і аналізу отриманих результатів, ми зрозуміли, що майже 100% відповідей про допомогу в психологічній, медичній сферах. Також багато відсотків відповідей на користь юридичної, фінансової та допомоги в перекваліфікації і працевлаштуванню.

Тому було запропоновано модель успішної допомоги на шляху реінтеграції ветеранів війни в Україні, яка складається з 6 основних сфер допомоги. Основною допомогою запропоновано психологічну. Далі у порядку зменшення рекомендована медична реабілітація, соціальна адаптація, професійна підготовка та навчання, юридична підготовка, допомога спільнот та підтримка мережі.

Також зробила висновок, після обговорення даної теми на фокус-групі з військовими психологами, що багато військовослужбовців погано розуміють в чому саме полягає психологічна допомога, яку вони так потребують. Тому напевно потрібно проводити просвіту в суспільство про мету і важливість психологічної підтримки.

## ВИСНОВКИ

Отже реалізувавши мету дослідження теоретично вивчити і емпірично дослідити психологічні очікування військовослужбовців та цивільного населення щодо процесу реінтеграції ветеранів бойових дій у цивільне життя, а також, що впливає на ці очікування на адаптацію ветеранів та їх соціальну підтримку і оцінити різницю в їх очікуваннях, ми дійшли таких висновків:

1. Реінтеграція ветеранів - це дуже складний і довготривалий процес повернення військових з зони бойових дій до цивільного життя, який полягає у відновленні після військової служби та адаптації у соціальній, політичній та економічній сферах. Після детального аналізу публікацій та досліджень різних країн світу таких як США, а саме реінтеграції американських військових, які повернулись з війн в Афганістані, В'єтнамі, Іраку, а також Ізраїлю, можемо зробити висновок, що цей процес проходить досить важко і потрібно психологічно допомогти військовим повертатися у соціум і повернути свою ідентичність так і підготувати суспільство до повернення військовослужбовців, які будуть мати порушення когнітивних звичок, ПТСР, тривожність, страхи і інші проблеми. Найбільш поширеними скаргами учасників бойових дій всіх армій світу є скарги на "проблеми вдома", найпоширенішими формами панічних атак стали депресивний стан, безсоння та тривога, надлишкова настороженість та знервованість є головними симптомами, на які скаржаться ветерани.

2. Емпіричний аналіз у формі опитування, який залучав військовослужбовців та цивільних показав, що люди з військовим досвідом так і без нього бачать необхідність у допомозі відновлення психологічного і фізичного здоров'я ветеранів. Також з аналізу відповідей всіх респондентів ми побачили, що дбати про реінтеграцію військових повинна в першу чергу держава і місцева влада, також психологічні служби, ветеранські спільноти і родина. Військовослужбовці потребують психологічної, медичної допомоги, також їм дуже важлива підтримка і розуміння зі сторони суспільства, допомога в працевлаштуванні. Ще у своїх

відповідях вони зазначають, що хотіли б мати достатню фінансову підтримку від держави в періоди реабілітації або коли вони не в змозі працювати.

Знахідкою даного дослідження було те, що цивільні достовірно частіше зазначають допомогу у відновленні фізичного стану ніж військові, а також цивільні покладають більше сподівань на ветеранські спільноти у допомозі на шляху до успішної реінтеграції ветеранів ніж респонденти з військовим досвідом.

3. На основі проведеного емпіричного дослідження було запропоновано модель реінтеграції ветеранів, яка складається з шести сфер допомоги: психологічної, медичної реабілітації, соціальна адаптація, професійна підготовка та навчання, підтримка, спільноти та підтримка мережі. Фокус-група військових психологів погодилась з ключовими сферами допомоги ветеранів на шляху повернення до цивільного життя, запропонованими в моїй моделі реінтеграції, але зазначили, що багато військових не розуміють, чого саме очікують від психологічної допомоги. Ними було запропоновано проведення інформаційних кампаній, які будуть спрямовані на підвищення обізнаності суспільства і військових про мету і важливість психологічної підтримки та ознайомлення з проблемами, з якими стикаються ветерани на шляху до повернення в мирне життя, створення кращих умов для ветеранів з обмеженими можливостями. Також психологами було акцентовано, що на шляху до реінтеграції добре допомагають такі ветеранські спільноти, як “Рівний рівному” під кураторством кваліфікованих спеціалістів, дають можливість ветеранам розкритись і поділитись своїми переживаннями.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В.І. Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами. Харків. ХУПС, 2005. 84 с.
2. Бек А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Бек, А. Фримена. — СПб. : Пітер, 2002. — 544 с.
3. Бек Дж.. Когнитивная терапия: полное руководство. – М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2006.
4. Вдовіченко О. В. и др. ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ І СУПРОВІД ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ: ДОСВІД ІЗРАЇЛЮ.
5. Доценко Л., Максименко Н. Психологічні чинники адаптації військовослужбовців строкової служби в умовах військової частини. Вісник Національного університету оборони України. 2019. № 2 (52). С. 49 – 55.
6. Енциклопедії для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. проф. І.Д. Звереві. Київ. Сімферополь: Універсум, 2012. 536 с.
7. Коли війна приходить в дім: Серія «Мости до зцілення»/ [Кріс Едсіт, Ранелла Едсіт, Маршель Картер Уоделл та ін. ]. – Служіння військовим Кемпус Крусейд фор Крайст, 2015.- 21 с
8. Кондратенко О. О. Державне регулювання соціального захисту учасників антитерористичної операції та членів їхніх сімей : дис. ... канд. наук з держ.управління. Київ, 2019. 280 с.
9. Осьодло В.І., Хміляр О.Ф. Психологічна допомога військовослужбовцям: досвід армії Ізраїлю. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Київ. 2016. С. 80-83.
10. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1992, № 15, ст.190.
11. Про схвалення Концепції Державної цільової програми соціальної і професійної адаптації військовослужбовців, які підлягають звільненню, та осіб, звільнених з військової служби, на період до 2017 року: розпорядження Кабінету

Міністрів України від 18 грудня 2013 р. № 1068-р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1068-2013-p#n9> (дата звернення: 20.11.2018).

**12.** Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Луцьк, 23–24 березня 2023 року) / ВНУ імені Лесі Українки; кафедра практичної психології та психодіагностики; за заг. ред. Л. І. Магдисюк. – Луцьк : Вежа-Друк, 2023. – 284 с.

**13.** Сіленко О.С. Соціальна політика захисту ветеранів в умовах війни та повоєнної відбудови України. Sectoral Research XXI: Characteristics and Features. IV International Scientific and Theoretical conference. (08 September, 2023 Chicago, USA). DOI 10.36074/scientia-08.09.2023. URL : <https://previous.scientia.report/index.php/archive/issue/view/08.09>. 2023, <https://govropejska.esclick.me/J7ptBtw04a0u>

**14.** УДК 159.97 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ Карпюк Юлія Ярославівна Кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри загальної та клінічної психології Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника м. Івано-Франківськ, Україна

**15.** УКРІНФОРМ. - Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2410805-samogubstva-v-armii-matios-32-nazvav-brehneu-zaavu-generalaminoboroni.html> (дата звернення 29.03.2018). – Назва з екрана

**16.** Фельдман А.О. Інтерв'ю // НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія. 2015. No 9 (73). [www.surl.li/hhmrn](http://www.surl.li/hhmrn)

**17.** Фромм Е. Втеча від свободи / Еріх Фромм ; перекл. з англ. М. Яковлева. Харків: Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля», 2019. 34 с

**18.** Analitichna informatsiia za danymy Ministerstva u spravakh veteraniv Ukrainy: Sait Ministerstva veteraniv [Analytical information according to the Ministry of Veterans Affairs of Ukraine]. Retrieved from [https://data.mva.gov.ua/?fbclid=IwAR2cAOdewj3p4Pw9ZsLuuIeNKvGwNtGBNxmL\\_O\\_9CpcCsQqX7li37-Ybvmw](https://data.mva.gov.ua/?fbclid=IwAR2cAOdewj3p4Pw9ZsLuuIeNKvGwNtGBNxmL_O_9CpcCsQqX7li37-Ybvmw)

**19.** Andersen, S. B., Karstoft, K. I., Bertelsen, M., & Madsen, T. (2014). Latent trajectories of trauma symptoms and resilience: the 3-year longitudinal prospective USPER study of Danish veterans deployed in Afghanistan. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(9), 1001-1008.

**20.** Bryant R. A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World psychiatry*. 2019. Vol. 18(3). P. 259–269.

**21.** Buddy-to-buddy volunteer veteran program [Brochure]. (n.d.) Michigan: University of Michigan. Retrieved from [https://www.research.va.gov/media\\_roundtable/B2B\\_Brochure.pdf](https://www.research.va.gov/media_roundtable/B2B_Brochure.pdf)

**22.** Cornum, R., Matthews, M., Seligman, M. (2011). Comprehensive Soldier Fitness. Building Resilience in a Challenging Institutional Context. *American Psychologist*. Retrieved from <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-66-1-4.pdf>

**23.** Crocker T. et al. Toward a veteran-centric view on community (re) integration // *J Rehabil Res Dev*. – 2014. – T. 51. – №. 3. – C. xi-xvii.

**24.** Demers, A. (2011). When veterans return: The role of community in reintegration. *Journal of Loss and Trauma*, 16(2), p. 160-179.

**25.** Eichler M., Smith-Evans K. Gender in veteran reintegration and transition: a scoping review // *Journal of Military, Veteran and Family Health*. – 2018. – T. 4. – №. 1. – C. 5-19.

**26.** Elnitsky, Christine A., and Ryan P. Kilmer. "Facilitating reintegration for military service personnel, veterans, and their families: An introduction to the special issue." *American Journal of Orthopsychiatry* 87.2 (2017): 109.

**27.** Elnitsky C. A., Fisher M. P., Blevins C. L. Military service member and veteran reintegration: A conceptual analysis, unified definition, and key domains // *Frontiers in psychology*. – 2017. – T. 8. – C. 246245.

**28.** Erikson, E.H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.

**29.** Erikson, E.H. (1959). *Identity and the life cycle: Selected papers*. *Psychological Issues*, 1, 5-165.

**30.** Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.

**31.** Fischer E. P. et al. Perspectives of family and veterans on family programs to support reintegration of returning veterans with posttraumatic stress disorder //Psychological services. – 2015. – Т. 12. – №. 3. – С. 187

**32.** Freytes, I. M., LeLaurin, J. H., Zickmund, S. L., Resende, R. D., & Uphold, C. R. (2017). Exploring the post-deployment reintegration experiences of veterans with PTSD and their significant others. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(2), 149.

**33.** Gryshchenko, I., Kulaiets M. M. Development of the capacity of territorial communities. *Науковий вісник Полісся. Чернігів : ЧНТУ*, 2018. № 2 (14). Ч. 1. С. 98–104. DOI: 10.25140/2410-9576-2018-1- 2(14)-98-104. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvp\\_2018\\_2%281%29\\_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvp_2018_2%281%29_15)

**34.** Hall D. Stress, Suicide, and Military Service during operation Uphold Democracy. *Military Medicine*. 1996. No3. 159-162.

**35.** Hinojosa, Ramon, et al. "Veteran family reintegration, primary care needs, and the benefit of the patient-centered medical home model." *The Journal of the American Board of Family Medicine* 23.6 (2010): 770-774.

**36.** Horishna N. The legal regulation of social entrepreneurships: european experience. *Social Work and Education*. 2016. Vol. 3, No. 2. Pp. 81-91. № 6. 2022 ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ

**37.** Jones, E. (2006, April 29). Historical approaches to post-combat disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society B. Biological Sciences*(361(1468)), pp. 533–542. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1569621/#>

**38.** *Journal of Military and Government Counseling* 192 Volume 6, Number 3 2018

**39.** Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* (2005) 62:593–602. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.593

**40.** Kranke D., Floersch J., Dobalian A. Identifying aspects of sameness to promote veteran reintegration with civilians: evidence and implications for military social work //Health & social work. – 2019. – Т. 44. – №. 1. – С. 61-64.

**41.** Kukla M., Rattray N. A., Salyers M. P. Mixed methods study examining work reintegration experiences from perspectives of Veterans with mental health disorders. – 2015.

**42.** McLean, Kate C., and Moin Syed. "Personal, master, and alternative narratives: An integrative framework for understanding identity development in context." *Human Development* 58.6 (2016): 318-349.

**43.** Melnik, Olena. "Посттравматичне зростання та резилентна реінтеграція учасників бойових дій на сході України." *Psychological Journal* 5.6 (2019): 79-92.

**44.** Orazem, R. J., Frazier, P. A., Schnurr, P. P., Oleson, H. E., Carlson, K. F., Litz, B. T., & Sayer, N. A. (2017). Identity adjustment among Afghanistan and Iraq war veterans with reintegration difficulty. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(S1), 4.

**45.** Perkins D. F. et al. Veterans' use of programs and services as they transition to civilian life: Baseline assessment for the veteran metrics initiative //Journal of Social Service Research. – 2020. – Т. 46. – №. 2. – С. 241-255.

**46.** Puyvelde, Van D. (2015). Hybrid war – does it even exist? NATO Review magazine. Retrieved from <https://www.nato.int/docu/review/articles/2015/05/07/hybrid-war-does-it-even-exist/index.html>

**47.** SAYER, Nina A., et al. Military to civilian questionnaire: A measure of postdeployment community reintegration difficulty among veterans using Department of Veterans Affairs medical care. *Journal of traumatic stress*, 2011, 24.6: 660-670.

**48.** Smith, R.T., & True, G.(2014). Warring identities: Identity conflict and the mental distress of American veterans of the wars in Iraq and Afghanistan. *Society and Mental Health*, 4, 147-161.

**49.** White, T. (2014). The buddy system. Veterans help veterans combat PTSD. Stanford Medicine, Balancing Act. The immune system. Retrieved from <https://stanmed.stanford.edu/2014fall/the-buddy-system.html#>

**50.** ZESZYTY NAUKOWE WYŻSZEJ SZKOŁY TECHNICZNEJ W KATOWICACH ISSN 2082-7016; eISSN 2450-5552 2023, nr 16 p. 107- 118.

## Додаток

## Календарний план виконання кваліфікаційної роботи

№	Етапи та зміст виконання роботи	Дата	Примітки
1	Вибір теми і призначення наукового керівника	23.11.2023	
2	Затвердження теми кваліфікаційної роботи	23.11.2023	
3	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовку календарного плану виконання кваліфікаційної роботи, затвердження його керівником	27.01.2024	
4.	Опрацювання літературних джерел. Збір та узагальнення теоретичної інформації за темою дослідження.	10.02.2024	
5	Підготовка першого розділу чорнового варіанту роботи і подання його на прочитання науковим керівником	26.02.2024	
6	Доопрацювання тексту роботи з урахуванням зауважень наукового керівника, подання її на друге читання	25.03.2024	
7	Підготовка другого розділу чорнового варіанту роботи(збір та аналіз даних) і подання його на прочитання науковим керівником	16.04.2024	
8	Доопрацювання тексту роботи з урахуванням зауважень наукового керівника, подання її на друге читання	5.06.2024	
9	Підготовка третього розділу чорнового варіанту роботи і подання його на прочитання науковим керівником	8.07.2024	
10	Доопрацювання тексту роботи з урахуванням зауважень наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, що проводились під час переддипломної практики, подання її на друге читання	05.08.2024	
11	Подання кваліфікаційної роботи для реєстрації на кафедрі, рецензування та підготовку відгуку науковим керівником	29.08.2024	
12	Попередній захист кваліфікаційної роботи на засіданні випускової кафедри, підготовка до захисту на засіданні екзаменаційної комісії	24.10.2024	
13	Підготовка виступу публічного захисту виконаної кваліфікаційної роботи		

Науковий керівник: