МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Кваліфікаційна робота бакалавра

ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ

Виконала: студентка 4 курсу,
групи 6.2312-ср-3
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
Ю.Є. Бассанець

Керівник: доцент кафедри філософії,
публічного управління та соціальної
роботи, доцент, к.філос.н. Маловічко О.В.

Рецензент: доцент кафедри політології,
доцент, к.політ.н. Лепська Н.В.

Запоріжжя – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи
_____Т.І.Бутченко
«____»_____2026 року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ
Бассанець Юлії Євгенівні
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Технології соціальної підтримки учасників бойових дій у процесі адаптації до мирного життя
керівник роботи Маловичко Олена Владиславівна, к.філос. н., доцент,
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом ЗНУ від «12» грудня 2025 року № 1796-с
2. Строк подання студентом роботи 18 травня 2026 року.
3. Вихідні дані до роботи Людський розвиток в Україні. Модернізація соціальної політики: регіональний аспект (колективна монографія) / за ред. Е.М. Лібанової ; Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. Київ, 2015. 356 с.; Орловська О.А. Сімейна адаптація учасників бойових дій: проблема психологічних чинників. *Науковий журнал «Теорія і практика сучасної психології»*. 2019..; Чепелєва Н. Психологічна характеристика особистості, здатної до самопроектування. *Педагогіка і психологія*. 2018.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Проаналізувати технології дослідження соціальної підтримки учасників бойових дій в процесі адаптації до мирного життя. 2. Уточнити зміст понять «ветеран», військовий невроз», «соціальна інтеграція», «посттравматичний стресовий розлад», «інклюзивне суспільство». 3. Обґрунтувати принципи та методи дослідження технологій соціальної підтримки учасників бойових дій. 4. Визначити особливості учасників бойових дій як об'єкт соціальної роботи. 5. Проаналізувати нормативно-правові засади соціальної роботи з учасниками бойових дій. 6. Дослідити сучасні технології соціальної роботи з ветеранами у

процесі адаптації до мирного життя. 7. Надати рекомендації щодо оптимізації технологій соціальної підтримки учасників бойових дій у процесі повернення до мирного життя.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) 3 таблиці, 4 рисунки

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Маловичко О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	02.02.2026	02.02.2026
Розділ 2	Маловичко О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	11.03.2026	11.03.2026
Розділ 3	Маловичко О.В., доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	03.04.2026	03.04.2026

7. Дата видачі завдання 24 грудня 2025 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Листопад – грудень 2025	*виконано*
2.	Бібліографічний пошук	Січень – лютий 2026	*виконано*
3.	Розробка основних положень	Січень – лютий 2026	*виконано*
4.	І розділ	Лютий 2026	*виконано*
5.	ІІ розділ	Березень 2026	*виконано*
6.	ІІІ розділ	Квітень 2026	*виконано*
7.	Систематизація висновків	Травень 2026	*виконано*
8.	Нормоконтроль	Травень 2026	*виконано*

Студент _____Ю.Є. Бассанець____

Керівник роботи _____О.В. Маловичко____

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер_____ І.С. Цапліна_____

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 64 сторінок, 40 позицій у списку літератури, 4 рисунків, 3 таблиць.

ВЕТЕРАН, ІНКЛЮЗИВНЕ СУСПІЛЬСТВО, СОЦІАЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД, СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ

Мета дослідження: проаналізувати та дослідити фактори та технології, які сприяють швидкої реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя та нормативно-правову базу щодо соціальної підтримки учасників бойових дій.

Об'єкт дослідження: комплекс методів соціальної підтримки учасників бойових дій (УБД), які повернулися з війни.

Предмет дослідження: чинники, фактори які сприяють розвитку та впровадженню технологій реінтеграції та адаптації колишніх військових, а також засоби подолання недосконалості державної системи підтримки.

Методи дослідження: аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення; інтерв'ю, шкала оцінки, анкетування, діагностика.

Гіпотеза дослідження: Впровадження комплексного підходу у сфері надання соціальних послуг учасникам бойових дій забезпечить швидкість їхньої соціалізації. Регулярний, пролонгований у часі моніторинг процесу адаптації ветеранів забезпечить довготривалу підтримку та забезпечить одночасне вирішення медичних, побутових, юридичних та психологічних проблем.

Висновки: 1. Довготривалий моніторинг протягом року, в окремих випадках – двох років дозволить забезпечити довготривалу підтримку у вигляді консультування, супроводу, перенаправлення до інших установ.

2. Налагодження доступу до цифрових послуг у віддалених районах значно покращить обізнаність ветеранів щодо своїх прав, соціальних виплат та пільг.

3. Проведення психопросвітницьких заходів дозволить збільшити рівень обізнаності населення стосовно коректного спілкування з учасниками бойових дій.

SUMMARY

The qualification work consists of 64 pages, 40 references, 4 figures, 3 tables.

VETERAN, INCLUSIVE SOCIETY, SOCIAL INTEGRATION, POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER, SOCIAL ADAPTATION OF VETERANS

The purpose of research: to analyze and investigate the factors and technologies that contribute to the rapid reintegration of combatants into civilian life and the regulatory framework for social support for combatants.

Object of research: a set of methods of social support for combatants (CVD) who returned from war.

Subject of research: factors that contribute to the development and implementation of technologies for the reintegration and adaptation of former military personnel, as well as means of overcoming the imperfections of the state support system.

Research methods: analysis, synthesis, comparison, systematization, generalization; interviews, rating scale, questionnaire, diagnostics.

Research hypothesis: The implementation of a comprehensive approach to the provision of social services to combatants will ensure the speed of their socialization. Regular, prolonged monitoring of the veterans' adaptation process will provide long-term support and ensure the simultaneous resolution of medical, domestic, legal, and psychological problems.

Conclusions: 1. Long-term monitoring for a year, in some cases - two years, will allow for long-term support in the form of counseling, support, and referral to other institutions.

2. Establishing access to digital services in remote areas will significantly improve veterans' awareness of their rights, social benefits, and benefits.

3. Conducting psycho-educational activities will increase the level of public awareness regarding correct communication with combatants.

ЗМІСТ

ВСТУП……4
РОЗДІЛ 1. ІСТОРИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ……..6
1.1. Історія дослідження технологій соціальної підтримки учасників бойових дій у процесі адаптації до мирного життя……..6
1.2. Визначення основних понять дослідження: «ветеран», «інклюзивне суспільство», «соціальна інтеграція», «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР), «соціальна адаптація ветеранів»..……...14
1.3. Принципи та методи дослідження соціальної підтримки учасників бойових дій у процесі адаптації до мирного життя…….....15
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У ПРОЦЕСІ ЇХНЬОЇ АДАПТАЦІЇ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ……...……...19
2.1. Сутність та зміст соціальної роботи з учасниками бойових дій……..19
2.2. Соціально-психологічний портрет учасників бойових дій……..26
РОЗДІЛ 3. ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ …….....34
3.1. Аналіз соціального самопочуття та теоретичне обґрунтування розробки методів соціальної підтримки учасників бойових дій…….....34
3.2. Розробка програми та надання рекомендацій щодо застосування методів соціальної підтримки учасників бойових дій для підвищення ступеня адаптації до мирного життя…….....49
ВИСНОВКИ…….……57
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ…….....59
ДОДАТКИ……....65

ВСТУП

Актуальність дослідження. Війни є незмінними супутниками людської історії. Протягом тисячоліть існування цивілізації, з часів, коли людиною була створена перша зброя, яка могла вбивати, війни та збройні конфлікти стали невід'ємною частиною історії розвитку або занепаду будь-якої держави. І чим міцніше ставала зброя, тим більш руйнівну загрозу вона завдавала містам та несла велику кількість людських жертв. До 95% усіх відомих людству держав вирішували внутрішні та зовнішні конфлікти за допомогою війн.

Жодний привід, жодна велика мета не коли не зможе виправдати колосальні та жахливі наслідки, до яких призводять збройні конфлікти. Вони породжують вбивства, каліцтва та розвал економіки держав; героїзують жорстокість та смерть, викликають до звикання до них. Кожна війна - це початок масштабних та деструктивних змін в суспільстві. Це регресія в економіці, екології та демографії, і головне – нищівні та незворотні зміни у психіці людей, які вижили під час війни. Та кількість соціальних та демографічних проблем, яка постає перед суспільством під час війни та після неї - не є природньою для вирішення у мирний час. Тож виникає критична необхідність в розробці механізмів для мінімізації руйнівних наслідків впливу залученості у війну.

Російсько-Українська війна розбудила майже увесь світ. Людство здригається від нахабного порушення Статуту ООН, жорстокості російських загарбників, від безкарності за геноцид українського народу та безглузді людські втрати. Україна протягом довгих часів виборює свою незалежність. В котрий раз за тисячоліття існування волелюбної української нації, в котрий раз – з безжальним та безпринципним ворогом, чотири роки наші воїни ведуть виснажливу криваву битву.

Ще не закінчилася війна, а держава вже зараз стикнулася з великим викликом. І цей виклик – організація належної та гідної допомоги людям, які встали на її захист. За підтримки міжнародних партнерів, залучення досвіду

провідних держав та великих фундацій Україна поступово впроваджує досвід надання всебічної допомоги ветеранам.

Проблематика дослідження. В Україні зараз нема регіону, який би в той чи іншої мірі не постраждав від російської агресії. Масштабні руйнування інфраструктури, втрата житла, переселення, міграція, повторна травматизація, безпосередня участь у бойових діях, існування в зоні ведення бойових дій - це свідчення про те, що абсолютно всі верстви населення є залученими у війну, і як наслідок, мають травматичний вплив на психіку. Водночас, потрібно розуміти, що в залежності від рівня безпосередньої залученості людини буде залежати й рівень травматичного впливу на її психіку. Тож військовослужбовці, які безпосередньо залучені до виконання бойових завдань та їхні родини, які довготривалий час вимушені перебувати у стані очікування та невизначеності, і є тією групою, яка переживає надвелике психоемоційне навантаження.

Зі слів Президента України Володимира Зеленського під час брифінгу з Президентом Польщі Анджеєм Дудою станом на січень 2025 року чисельність Збройних сил України сягає майже 900 тисяч військовослужбовців, а якщо рахувати разом з іншими підрозділами, то понад один мільйон осіб [4]. Зрозуміло, що значна менша кількість з них знаходиться безпосередньо на фронті та залучена до виконання бойових завдань. Вже зараз в Україні офіційно існує майже 1,8 мільйона ветеранів, а після закінчення війни кількість ветеранів, які будуть потребувати державної підтримки, буде сягати понад п’ять мільйонів осіб. Перед державою постає велика задача – кожен ветеран, який поклав своє фізичне та метальне здоров’я на захист батьківщини, повинен отримати весь спектр послуг, згідно його запиту. Жодна людина, яка пройшла крізь пекло, не повинна бути покинутою напризволяще.

Об’єкт дослідження – комплекс методів соціальної підтримки учасників бойових дій (УБД), які повернулися з війни.

Предмет дослідження - чинники, фактори які сприяють розвитку та впровадженню технологій реінтеграції та адаптації колишніх військових, а також засоби подолання недосконалості державної системи підтримки.

Мета дослідження – проаналізувати та дослідити фактори та технології, які сприяють швидкої реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя та нормативно-правову базу щодо соціальної підтримки учасників бойових дій.

Завдання дослідження:

– дослідити історію становлення технології соціальної підтримки учасників бойових дій у процесі їхньої реінтеграції у мирне життя;

– уточнити зміст понять «ветеран», «військовий невроз», «соціальна інтеграція», «посттравматичний стресовий розлад», «інклюзивне суспільство»;

– обґрунтувати принципи та методи дослідження технологій соціальної підтримки учасників бойових дій у процесі адаптації до мирного життя;

– проаналізувати сутність та зміст соціальної роботи з учасниками бойових дій та законодавчу базу щодо соціальної роботи з учасниками бойових дій;

– дослідити соціально-психологічний портрет учасника бойових дій;

– здійснити аналіз соціального самопочуття та обґрунтувати розробку методів соціальної підтримки учасників бойових дій.

фактори та чинники, які мають вплив на формування сталої ветеранської політики; розробити актуальні програми та заходи, які дозволять мінімізувати наслідки невдосконаленої політики щодо учасників бойових дій.

Гіпотеза дослідження: Впровадження комплексного підходу у сфері надання соціальних послуг учасникам бойових дій забезпечить швидкість їхньої соціалізації. Регулярний, пролонгований у часі моніторинг процесу адаптації ветеранів забезпечить довготривалу підтримку та забезпечить одночасне вирішення медичних, побутових, юридичних та психологічних проблем.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, списку літератури та додатків.

РОЗДІЛ 1
ІСТОРИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ

1.1. Історія дослідження технологій соціальної підтримки учасників бойових дій у процесі адаптації до мирного життя

Історико-методологічні засади дослідження технологій соціальної підтримки учасників бойових дій базуються на аналізі та вивченні методів соціальної адаптації військовослужбовців у еволюційному розрізі. Це включає аналіз та опрацювання джерел, інтерпретацію різноманітних подій, пов'язаних з наслідками війни та їхню екстраполяцію на сучасні технології та методи.

Перша світова війни призвела до багатомільйонних втрат та появі величезної кількості колишніх військових, які зазнали травм та каліцтв і потребували фізичної допомоги. Першочергова увага надавалася лікуванню поранень та відновленню стану фізичного здоров'я. Водночас дослідники зазначають, що саме у часи Першої світової війни виникли поняття «військовий невроз» - це сучасний посттравматичний стресовий розлад та «контузійний шок». Тоді ж почали вивчати психологічні наслідки війни, вплив фізичних травм та каліцтв на психологічний стан ветеранів. В 20-х роках XIX століття почалося стале закладання основ державної системи соціального забезпечення ветеранів.

Період після Другої світової війни охарактеризувався розробками перших методик з психологічної допомозі та реабілітації, початком дослідження впливу бойового стресу на психіку людини та формуванню підходів до соціальної адаптації ветеранів. На тлі зростання постмілітарних викликів спостерігається тенденція до поглибленого вивчення посттравматичного стресового розладу та впровадження індивідуальної та групової терапії для

подолання наслідків участі у бойових діях. Створюються перші ветеранські товариства, спілки та групи підтримки.

Видатний британський хірург єврейського походження сер Людвіг Гуттманн першим помітив, що регулярні фізичні навантаження суттєво поліпшують стан його підопічних – пацієнтів-ветеранів. Він почав використовувати спортивні змагання як інструмент фізичної та психологічної реабілітації для пацієнтів з травмами спинного мозку. 29 липня 1948 року волею долі лікар став засновником світового параолімпійського руху. У день відкриття Олімпійських ігор у Лондоні на базі Сток-Мандевільського госпіталю сер Гуттманн організував перші скромні змагання для людей з травмами хребта внаслідок Другої світової війни, насамперед серед пацієнтів на візках. Так, випадковим чином спортивні змагання серед ветеранів війни відкрили вікно можливостей для колишніх військових і не тільки, метою якого є допомога в отриманні якісної психофізіологічної реабілітації [39]. Тож традиція використовувати спорт для реабілітації після важких поранень, ампутації та травм хребта з великим успіхом та неймовірними досягненнями є й в сучасні часи та перетворилася на потужний міжнародний рух під назвою Паралімпіада.

Варто звергнути увагу на причини виникнення руху байкерів одразу після закінчення Другої світової війни. Головними діючими особами були колишні військові, які повернулися з фронту та відчули себе непотрібними ані державі, ані суспільству. Герої, які звикли ризикувати життям заради миру, які довгі роки знаходилися на межі життя та смерті та звикли виживати в екстремальних умовах, повернувшись з фронту водночас втратили почування духу братерства, свободи, ризику та небезпеки. Саме об'єднання у байкерські клуби та ризикована їзда на мотоциклах повертала їм втрачені відчуття єдності та побратимства, близькості духу та взаємодопомозі.

Війна во В'єтнамі (1955 – 1975рр.) вважається однією з самих кривавих у новітній історії війн. В неї взяли участь більше ніж 2,5 мільйони американських солдат. Важкі поранення, каліцтва, тяжкі травми, які назавжди змінили хід життя людини отримали майже 300 тисяч військових. Після

закінчення війни кожен другий ветеран почав відчувати порушення сну, раптове неконтрольоване збудження, тривогу, погіршення уваги, пам'яті та спадання у депресивні стани та розлади. Тож саме після цієї війни виникле таке поняття як «в'єтнамський синдром». По суті це стало першою констатацією психічних та психоневрологічних розладів, пов'язаних з участю у війні. Вважається, що саме після закінчення В'єтнамської війни діагноз ПТСР став застосовуватися саме як діагноз. У 1980 році Американська психіатрична асоціація офіційно включила ПТСР у Посібник з психічних розладів. До цього кожен з симптомів ПТСР оцінювався як нервовий розлад, а не як відстрочена реакція на отриману раніше травму.

Протягом XXI ст. більшість країн стикається з проблемами міграції, безробіття й як наслідок - перебудови соціального устрою під потреби незахищених верств населення. Реформування соціальної системи викриває масштаби невдосконаленості системи соціальної служби.

Реформування українського суспільства розпочалося одночасно з переусвідомлення усіх соціальних відносин та й взагалі під час становлення нової України. Це спричинило загострення проблем людського буття майже у всіх галузях суспільства. Також сприяло ускладненню гідного існування та самоідентифікації особистості у нових реаліях.

За таких обставин виникає потреба як у глибокому осмисленні змін, що відбуваються в суспільстві, так і в розробленні нових методичних і технологічних підходів для реалізації дієвої соціальної політики. Як відповідь на докорінні зміни у суспільстві в нашої державі започатковується окремий напрямок, який має на меті надати державну підтримку соціально незахищеним верствам населення - соціальна робота.

Тож на початкової стадії розвитку будь-якої діяльності важливо піддати аналізу основні підходи та принципи, окреслити зв'язок з іншими науками, а також визначити її об'єкт, предмет, зміст і методи роботи.

Ще декілька років тому в Україні у сфері надання соціальних послуг з реабілітації військовослужбовців основною проблемою були відсутність

сучасної та якісної програми реабілітації ветеранів та чіткої комунікації між державними та громадськими сервісами. Це означає, що деякі послуги можуть дублюватися, а деякі процедури взагалі не проводитися. Відсутність комплексної програми для цивільних осіб змушує людину витрачати час на самостійні пошуки фахівців, медичних закладів, санаторно-курортних установ для проходження реабілітації, шукати більш прийнятні по ряду критеріїв та вибирати з декількох варіантів більш дешевший, та як наслідок, менш дієвий та якісний. Стає зрозумілим, що шлях ветеранів до цивільного життя потребує об'єднання та залучення й супроводу багатьох спеціалістів.

З початком АТО 2014 року та повномасштабного вторгнення 2022 року Україна намагається адаптувати міжнародний досвід з технологій соціальної підтримки ветеранів в українськи реалії. Цей досвід включає до себе наступні кроки:

- якісна зміна законодавства щодо підтримки учасників бойових дій;
- цифровізація послуг з соціальної допомоги;
- розробка програми психологічної підтримки та реінтеграції;
- залучення інклюзивної реабілітації;
- підготовка фахівців з соціального супроводу, адвокації та реабілітації;
- впровадження індивідуального підходу (клієнтоорієнтовність);
- залучення недержавних інституцій;
- впровадження мультидісциплінарної команди фахівців;
- робота з родинам ветеранів.

Соціальна політика у розвинутих європейських країнах поступово та принципово змінює сутність та підхід у впровадженні методології надання послуг різноманітним прошаркам населення взагалі та військовослужбовцям та ветеранам зокрема. Піддалося принциповим змінам ставлення до ветеранів: з формалізованого підходу – реєстрація даних, консультування та скерування на отримання виплат до більш прискіпливої уваги до їхніх потреб, конкретизації особливостей кожного випадку, пріоритизації у супроводу.

Але при формуванні державної соціальної політики щодо ветеранів відповідні органи не мають ще чіткої платформи для застосування комплексного підходу у надані послуг учасникам бойових дій. Звісно, це відображається на якості послуг та не сприяє вирішенню проблем ветерана. І що головне - дискредитує сам принцип державної підтримки колишніх військовослужбовців, викликає негативні наслідки та псує саму ідею та сутність соціальної допомоги.

Також потрібно змінювати ставлення суспільства до осіб, які мають деякі фізичні та ментальні обмеження та особливі потреби у догляді, спілкуванні, працевлаштуванні та соціалізації. Суспільство не готове прийняти таких громадян як рівноправних його членів, не готове підлаштовуватися для створення належних умов для комфортного існування ветеранів з інвалідністю, викоренити стигматизований підхід та сприяти максимальному залученню ветерана у суспільне життя.

Нашої державі потрібно демонструвати відкритість та прозорість для більш якісного застосування міжнародного позитивного досвіду у якомога більшої кількості сфер людського життя. Залучення та опрацювання нових підходів у наданні соціальних послуг, співпраця та обмін досвідом та методиками з благодійними організаціями, спілками, волонтерами буде сприяти залученню додаткових сил до впровадження новітніх технологій підтримки, яких так не вистачає Україні.

Таким чином можна дійти висновку, що у становленні технологій соціальної адаптації та підтримки колишніх військових відбувається значний еволюційний шлях від поодиноких випадків вивчення проблеми, випадкового відкриття впливу залучення до участі у спортивних змаганнях до застосування обґрунтованих та комплексних, сучасних та клієнтоцентрованих заходів реабілітації та адаптації.

Головна місія держави - надавати допомогу людям, які повернулися з фронту; які потребують сторонньої допомоги у реінтеграції у суспільство.

Реінтеграція – це повернення ветеранів до суспільного життя, відновлення соціальних зв'язків та проходження процесу занурення у політичне, економічне та особисте життя. Головною метою політики країни в цьому напрямку є зниження емоційного навантаження; навчання контролювати різні емоційні стани та надання інструментів самодопомоги; навчання побудові комфортного середовища, як зовні так й у себе вдома. Тож, держава повинна майже одночасно охопити усі сфери щодо відновлення ветерана, а саме:

- Надання психологічної, юридичної та соціальної допомоги та супроводу ветеранам та їхнім родинам;
- Допомога у доступі до навчання, надолуження освітніх втрат та створення безпечного середовища для дітей ветеранів та молоді;
- Співпраця з родинами ветеранів, підтримка ментального здоров'я та розвиток безпечного середовища поряд з ветеранами та їхніми родинами.
- Проведення групових сесій з психосоціальної підтримки та індивідуальних занять з метою швидкого виходу з кризових ситуацій.

Люди, які обрали шлях стати на захист батьківщини – обрали шлях великих та сильних воїнів, які вже декілька важких років стоять на варті нашого спокою, затишних домівок та дитячого сміху. Але й у цих сильних духом та тілом людей бувають важкі часи. Різка зміна середовища, навіть тоді, коли ветеран повертається у мирне життя, здавалося б, повинна сприяти скорішому відновленню психіки та стабілізації емоційного стану воїна. Але стається зовсім навпаки.

З чим це пов'язано? Після повернення з фронту, навіть якщо людина повернулася не пошкодженою тілесно, вона перебуває у стані травми та психоемоційної нестабільності. Там, де оточуюче середовище є постійно загрозливим, нервова система будує бар'єри у вигляді постійно загостреного емоційного стану – бути напоготові, раптово бігти або падати від звуку снаряду, знятися з позицій та змінити дислокацію. Ситуація постійних загроз та великої небезпеки тримає воїна у такому стані цілодобово. Повернення може й змінює настрій людини, але не знімає напруги, відчуття, що спокій навколо

може раптово закінчиться. Тож велика кількість ветеранів та ветеранок, які повернулися з фронту потребують соціального супроводу на шляху до реінтеграції в соціум.

З чим стикається ветеран:

1. Погіршення взаємовідносин з близькими.
2. Неможливість минулого спілкування.
3. Роздратування та агресія на будь-який тригер.
4. Відсутність перспектив.
5. Зневага до себе, замкнутість.
6. Депресія, алкоголізм, суїцид.

Інша проблема – неготовність соціуму прийняти таку людину, знайти точки дотику, бути готовими та, головне - обізнаними в питаннях, як вести комунікацію з ветеранами, як допомогти, що можна казати, а чим можна спровокувати агресію, чого не можна робити чи казати взагалі?

З чим стикається суспільство:

1. Неготовність соціуму до спілкування з ветеранами
2. Необізнаність в алгоритмах взаємодії з ветераном
3. Відверта неповага до їхнього внеску у Перемогу
4. Розщепленність (дегуманізація) суспільства

Поруч з цим гостро стоїть проблема взаємовідносин у родині, які іноді доводиться будувати заново. Тому що саме родина – дружина, діти та батьки стають тими, хто витримує на себе увесь спектр емоції, страху, болю, жахіття та агресії з боку ветерана. Та стають або рятівним кругом для нього, або занурюють у більш глибокий дістрес та провокують деструктивну поведінку.

По статистиці «…третина шлюбів військовослужбовців розпадається після демобілізації. Велика частка тих, хто повертається додому з театру бойових дій мають не лише фізичні, а й глибокі емоційні травми, які їхні родини не завжди можуть зрозуміти чи прийняти. 5% військовослужбовців мають думки про суїцид. Саме тому за статистикою у ветеранів /ветеранок найнижчий

відсоток шлюбів та найвищий відсоток розлучень. На сьогоднішній день кожен п’ятий з них живе один, а кожен третій – розірвав шлюб» [33].

Якщо не звернутися про допомогу до фахівців, то людина, яка повернулася з фронту, не зможе призвичаїтися до нових умов життя та повернутися до колишнього кола спілкування; побудувати нові зв’язки, розвинутися у будь-якому напрямку, отримати нову професію. Вона втратила навички толерантного ставлення та коректного спілкування з оточенням. Вона довгий час перебувала у ситуаціях де вбивство є нормалізованим та дозволеним актом. Картина бойових дій та спосіб взаємодії в екстраординарних умовах виживання витісняють картину миру минулого життя. Тож, якщо вчасно не розпізнати проблему ще на стадії спостереження та аналізу поведінки, слів, висловів, адекватності реакцій та способу спілкування, та м’яко направити людину до спеціалістів, то зазвичай чоловіки знаходять легший вихід – занурення у пияцтво, порушення закону або навіть спроба суїциду.

Наразі у побудові системи підтримки повільно з’являється позитивна динаміка (див. Додаток А). Це насамперед поступова стандартизація процесів надання соціальної підтримки; зростання кількості кваліфікованих фахівців, підготовлених по сучасним працюючим методикам; впровадження реінтеграційних процесів. Пост ізоляційний супровід та подальша підтримка родин осіб з інвалідністю. Впровадження європейських стандартів та досягнення сумісності із системою повернення та реінтеграції.

Згідно Закону України «Про реабілітацію в сфері охорони здоров’я» від 3 грудня 2020 року № 1053-IX у процесі реабілітації ветерана бере участь не одна людина, а велика команда, до якої залучені фахівці різних направлень: фізичні терапевти, ортопеди, протезисти, фахівці з фізичної та реабілітаційної медицини, ортодонти, психологи, психотерапевти. За потребою залучаються психіатри, спеціалісти з мовлення [23].

На сьогодні ефективність такого підходу є доказаною. Лікування є точковим та спрямовано на вирішення кожного окремого комплексу проблем але з урахуванням фізичного, соціального та психічного станів ветерана. Метою

залучення такої великої команди фахівців є не тільки лікування згідно отриманого діагнозу, а й орієнтир на комплексне відновлення та повернення людині здатності повноцінно функціонувати у суспільстві.

1.2. Визначення основних понять дослідження: «ветеран», «інклюзивне суспільство», «соціальна інтеграція», «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР), «соціальна адаптація ветеранів»

«Ветеран» - особа, яка була залучена до виконання функцій по захисту інтересів держави та мала (має) досвід участі в бойових діях. Цей статус включає до себе також категорію УБД (учасник бойових дій), особа з інвалідністю внаслідок війни та члени сімей загиблих захисників.

«Інклюзивне суспільство» – це створення умов для реалізації права людини на освіту, працевлаштування, індивідуальну мобільність, охорону здоров'я, участь у політичному та громадському житті, на доступ до ресурсів та послуг незалежно від її можливостей. «Всі люди різні, але всі люди рівні» - гасло, яке біло проголошено та закріплено у Конвенції ООН з прав людини з інвалідністю. [12]. Це такий ступень розвитку країни, де відсутня дискримінація до будь-кого, де кожна людина незалежно від її особливостей – фізичних, ментальних, розумових, сприймається як цінність, де держав створює рівний простір для усіх громадян незалежно від їхнього стану.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) - важкий психічний стан, який виникає в результаті однієї чи декількох травмуючих ситуацій, пов'язаних з втратою, війною, фізичною травмою, насильством, смертю. наприклад хронічне порушення психічного стану. Основними симптомами ПТСР є повторні та нав'язливі спогади про травмуючу подію, вчинки та відчуття, викликані спогадами про подію, стрес при подіях, які можуть нагадувати про пережите. Тобто ПТСР може розвинутися після травматичної події.

«Соціальна інтеграція» - процес залучення людей до участі у соціальному житті суспільства та створення таких умов, щоб кожна людина незалежно від її особливостей або стану здоров'я могла активно жити та розвиватися у соціумі.

Цей процес є двостороннім. Держава створює умови для гідного існування людей у складних обставинах або з обмеженими можливостями, а людина в свою чергу намагається навчитися та адаптуватися до нових соціальних норм. Головні категорії населення, які потребують допомоги у соціальної інтеграції – це люди з інвалідністю, безробітні, безхатченки, біженці (внутрішньо переміщені особи), багатодітні родини, матері/чоловіки-одинаки та літні люди.

«Соціальна адаптація ветеранів» — це державна послуга, що включає двоетапний комплекс заходів (реабілітація + супровід) для успішного повернення захисників та їхніх сімей до цивільного життя. Програму було розроблено Міністерством соціальної політики України. Державний стандарт визначає «…зміст, обсяг, умови та порядок надання соціальної послуги соціальної адаптації ветеранів війни та членів їхніх сімей, показники її якості для надавачів цієї послуги усіх форм власності...» [19].

1.3. Принципи та методи дослідження соціальної підтримки учасників бойових дій у процесі адаптації до мирного життя

У цьому дослідженні ми відповідаємо на питання, чи допомагає діюча система соціальної допомоги ветеранам у вирішенні проблеми ресоціалізації та інтеграції в суспільство; чи враховує особливості учасників бойових дій, як отримувачів соціальних послуг на етапі адаптації; чи є обізнаним суспільство у питанні якісної комунікації з ветераном.

Методики та техніки, якими ми використали у дослідженні мають на меті виявити різноманітні стани та надати належну підтримку ветеранам та ветеранкам. Вони включають до себе теоретичні та емпіричні засоби: збір інформації, аналіз та систематизація даних для визначення бази проблеми; опитування, анкетування, співбесіда; психодіагностичні методики.

Ці методики сприяли виявленню детермінантів виникнення, становлення та виникнення наслідків ускладнень після повернення з фронту, причини порушення емоційно-вольової сфери.

Методи дослідження. У відповідності до мети і завдань дослідження використано комплекс наукових методів:

- теоретичних: аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення використовувалися з метою визначення теоретичних засад дослідження означеної проблеми;

- емпіричних: шкала самооцінки стану людини після повернення з фронту (важкість стану; сум за побратимами); ретроспективне інтерв'ю, структуроване інтерв'ю, інтроспективне анкетування «Я через п'ять років». Психодіагностичні методики: шкала депресії Бека.

- особистий досвід спілкування з учасниками бойових дій, який пов'язаний з виконанням професійних обов'язків.

Вибірка. У дослідженні брали участь учасники бойових дій, громадяни України.

Період проведення – листопад 2025 року - березень 2026 року.

Кількість опитуваних – 10 дорослих

Вік опитуваних – від 27 до 59 років.

Етапи дослідження соціальної підтримки УБД:

1. Добір інструментарію для опитування (тести, інтерв'ю).
2. Організація опитування та збір даних.
3. Аналіз та візуалізація результатів.

Під час дослідження ми вивчали порушення адаптаційних процесів, а саме поведінкових норм (асоціальна та деструктивна поведінка) в різноманітних ситуаціях та реакції на окремі питання та ситуації. Об'єктом спостереження у нашому дослідженні були поведінка та реакція ветеранів у різноманітних проявах, під час особистого інтерв'ю, при використанні опитувальників, застосуванні самозвіту. Найбільш інформативні показники, на наш погляд, мали особисті інтерв'ю та структуроване інтерв'ю, коли ми могли спостерігати за миттєвими реакціями людини, її рухами, мімікою, позами тіла та мовленням.

Емпіричні методи дослідження:

1. Самозвіт «Я через п’ять років».

Дозволяє отримати та проаналізувати інформацію як дослідникy, так й досліджуваному, який можливо й не має на меті замислюватися про себе через п’ять років. Але цей досвід допомагає у побудові абстрактних (на перспективу) та конкретних цілей (на найближчій час), навіть тоді, коли людина живе сьогоденням та не замислюється про своє майбутнє.

2. Авторське ретроспективне інтерв’ю.

Складається з блоку питань, які формуються під час бесіди та створюються на базі досвіду конкретного респондента.

3. Структуроване інтерв’ю.

Застосовується заздалегідь сформований блок питань. Питання можуть бути тематичними та мати на меті отримати інформацію як по конкретної ситуації (короткострокової у вимірі часу) так й по розтягнутої в часі події.

4. Шкала депресії Бека.

Метою проведення є виявити наявність депресії або її відсутність та оцінити ступень тяжкості стану.

Кількість питань – 21 (див. Додаток Б)

Самооцінка стану ветерана після демобілізації (можливої демобілізації).

Дана методика дозволяє наочно побачити динаміку зміни стану у двох напрямках – сум за родиною та сум за побратимами**.** Методика є ретроспективною, та дозволяє отримати зріз емоційного стану за декілька минулих років. Також вона є дуже інформативною й для респондентів, бо дозволяє побачити зміни у своєму стані протягом тривалого часу.

Для більшого розуміння застосування перелічених хочемо надати їхню коротку характеристику та властивості.

Структуроване інтерв’ю, ретроспективне інтерв’ю та фокус-групова бесіда (інтерв’ю) дозволяють у неформальної та невимушеної обстановці отримати відповіді на питання, які можуть бути дуже інформативними. Вони розкривають мотиви, помисли та причини поступків людей. Досліджувані можуть демонструвати те, що вони хочуть, щоб побачили навколишнє

оточення. Але прості питання та речення можуть виявити глибокі порушення в емоційній сфері: агресію, невпевненість, прагнення та страхи, які в тому числі стосуються їхнього майбутнього.

Проаналізувавши отримані дані нами було виведено декілька головних тез щодо практичної допомозі ветеранам, а також розкритті додаткових внутрішніх ресурсів, за допомогою яких людина, яка має когнітивні порушення може поетапно ресоціалізуватися у нову реальність. Застосування таких методик допомагає вибудовувати персональні вектори розвитку людини, а також допомогти у самостійному будуванні образу себе «тут і зараз» та себе у майбутньому.

РОЗДІЛ 2
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У ПРОЦЕСІ ЇХНЬОЇ АДАПТАЦІЇ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ

2.1. Сутність та зміст соціальної роботи з учасниками бойових дій.

Протягом останніх декількох років наша країна виборює свою незалежність. Десятки тисяч воїнів повертаються скаліченими. В умовах війни країна отримала новий виклик – розробити, опанувати та впровадити дієвий алгоритм надання всебічної допомоги та підтримки молодих та здорових людей, які раптово втратили можливість повноцінного життя.

Головна місія державної політики щодо УБД та ветеранів війни в Україні - це надання всебічної кваліфікованої допомоги ветеранам та ветеранкам. «Підтримка ветеранів і ветеранок — це питання не тільки справедливості, а й стратегічної необхідності. Саме ветерани й ветеранки — основа боєздатності Сил безпеки та оборони, адже вони мають актуальний бойовий досвід і завдяки цьому становлять основу військового оперативного резерву. Навіть після завершення війни завжди є ризик відновлення активних бойових дій, а Україна має зберігати високу спроможність захистити себе. У цьому разі саме ветерани й ветеранки, які з різних причин завершили службу, першими знову стануть до лав війська» [15].

Особиста включеність соціального робітника та прискіплива увага до деталей запиту буде сприятиме скорішої реінтеграції ветерана. Зацікавленість фахівця у якості надання послуги, у охопленні та опрацюванні усіх запитів ветерана та наприкінці у заключному результаті – є тією основою, яка відіграє ключову роль в якості супроводу та наданні соціальних послуг загалом. Робота на результат – це запорука скорішої інтеграції учасника бойових дій у соціокультурне середовище незалежно від його віку, освіти та родинних

зв'язків. Задіяння громадськості Саме розширення обізнаності суспільства у питаннях, що відбувається з ветераном, що можна казати, як допомогти, чи доречно питати, чи варто взагалі допомагати буде ставати впливовим фактором побудови коректної комунікації з ветераном.

На нашу думку потрібно намагатися уникнути узагальнення та знецінення запитів та проблем одних ветеранів на фоні інших та звернути увагу на формування диференційованого підходу. Це унеможливіть ігнорування важливих аспектів розвитку ветерана та дасть певний варіатив у прийнятті рішень.

Очевидно, що одинокий ветеран, який не мав стабільного заробітку/професії/родинної підтримки й до війни потребує більш прискіпливої уваги ніж ветеран, який має освіту, професію та міцну підтримку родини.

Зараз наша держава поступово впроваджує новітні технології до взаємодії з учасниками бойових дій. Докорінно змінилися акценти та пріоритети.

Таблиця 2.1

Зміни у підходах з надання соціальних послуг ветеранам

	Було раніше	**Стало зараз**
Критерій →	Соціальний працівник	Фахівець із супроводу ветеранів
Цільова група →	Всі вразливі категорії	Виключно ветерани та їхні сім'ї
Компетенції →	Загальні знання основ соціального захисту	Поглиблені знання військового права, психології бою
Підхід →	Чекає на запит від клієнта	Сам шукає ветерана

Від узагальнення до менеджменту конкретного випадку змінилися підходи до соціальної роботи з ветеранами та демобілізованими. Головний принцип – це повага та «рівний рівному». Головна мета – успішна реінтеграція у цивільне життя. Головний фокус – на роботі з травмою, навігації у лабіринті державних установ (оформлення документів на експертну комісію; статусу УБД).

Потрібно зазначити, що в Україні вартість сучасного інвалідного крісла з електроприводом коштує від 40 тисяч до майже півмільйона гривень. Найпростіші моделі протеза кінцівок коштують близько 60-100 тисяч гривень. Але й навіть вони не всім доступні. Вартість високо функціонального модульного протеза ноги, який дозволяє бігати, присідати, підійматися по сходах – може доходити до 200 тисяч гривень і більше. Найдорожчими видами протезів є біонічні – вартість таких починається від одного мільйона гривень.

Тож, стає зрозумілим, що більшість людей з відсутністю кінцівок та тих, які потребують протезування, вимушені використовувати безкоштовні але більш прості протези, які впливають на якість їхнього життя, на швидкість пересування, фізичний біль, відчуття дискомфорту або подальшу соціалізацію. Існує величезна кількість ветеранів, які не в змозі використовувати елементарні протези взагалі, та переміщується на милицях, або пристосовує своє життя під свої обмежені можливості**.** Обмеження життєдіяльності – це повна або часткова втрата здатності обслуговувати себе, самостійно пересуватись, орієнтуватись, спілкуватись, контролювати свою поведінку, вчитись, займатись трудовою діяльністю. Окреме болюче питання - це надання повного спектру необхідних для відновлення та реабілітації, рівнозначних по якості та рівню соціальних, медичних, психологічних та інших послуг як у обласних містах так й на периферії. Маємо непоодинокі випадки, коли родина такої людини повинна або оббивати пороги відповідних профільних інстанцій та установ, залишаючись на поодинці з купою завдань та проблем, втрачає такий важливий час. Або вимушена практично переїхати в інше містечко, яке є наближеним до центру надання відповідних послуг.

Варто згадати, що в Україні тільки у 2018 році було створено Міністерство у справах ветеранів України [19]. Та тільки на четвертий рік повномасштабного вторгнення запрацював механізм, завдяки якому у сфері надання послуг ветеранам війни стався прорив. Було систематизовано та створено декілька головних центрів, які залучені у процес надання допомоги учасника бойових дій, головний з яких є он-лайн платформа «е-Ветеран». Значною інновацією стала можливість надавати та оформлювати документи та отримувати деякі послуги онлайн за допомогою державного он-лайн сервісу Ветеран PRO [3]. Державні послуги для ветеранів та ветеранок. Також в Україні тільки порівняно нещодавно недержавні організації у співпраці з міжнародними гуманітарними фондами почали розробляти протоколи реабілітації та комплексної допомоги як для діючих та колишніх військових та й для цивільних осіб, які впровадили у своєї роботі фахівці по роботі з ветеранами. До речі, якщо раніше соціальний працівник в єдиному обличчі надавав соціальну допомогу і родинам в СЖО, й особам з інвалідністю та іншим соціально незахищеним категоріям громадян, то зараз ветеранами опікується фахівець з супроводу ветеранів. Наразі у сфері соціальних послуг це є великим проривом.



Рис. 2.1 Етапи соціальної роботи з ветераном або кейс-менеджмент

Крок 1. Визначення цільової аудиторії та категорії вразливості.

Крок 2. Оцінка потреб з використанням опитування, очної зустрічі.

Збір інформації про стан здоров'я, економічне становище.

Крок 3. Розробка плану дій, створення індивідуального плану реабілітації.

Крок 4. Встановлення короткострокових та довгострокових цілей.

Крок 5. Моніторинг та регулярне оцінювання прогресу у виконанні плану.

Крок 6. Аналіз та оцінка ефективності втручання. Зворотній зв'язок.

Метою державної політики ветеранів війни в Україні є організація всебічної кваліфікованої багатосторонньої допомоги, яка полягає у наданні послуг з соціального супроводу та застосування інструментів, які сприятимуть скорішої реінтеграції ветеранів у суспільство. Це налагодження взаємодії міжвідомчих інституцій задля більш чіткої координації; надання державних гарантій у соціальної підтримці, дотримання прав та протидія дискримінації по будь якому признаку.

Кейс-менеджмент – це перехід від пасивної моделі до активної технології вирішення комплексних проблем ветерана.



Рис. 2.2 Сучасна модель кейс-менеджменту

Сучасна модель кейс-менеджменту припускає п'ять складових при оцінці потреб ветерана: фізичний стан, матеріальне становище, соціальне оточення, психологічний стан та оцінку безпекових умов. Усі п'ять напрямків мають

важливий компонент – усі вони є одночасно пріоритетними для розгляду фахівцем з супроводу ветеранів та націлені на відновлення спроможності людини відновитися після повернення додому.

Оскільки нашу державу всебічно підтримує світова прогресивна спільнота, то ми маємо опанувати та запровадити досвід міжнародних організацій щодо швидкої та якісної соціалізації колишніх військових у мирне життя. Вважаємо, що деякі механізми можливо застосувати й до цивільних людей з обмеженими можливостями. Впровадження доступних та всеохоплюючих послуг ветеранам, які тимчасово опинилися у стані невизначеності або зупинки розвитку дозволить соціальним установам стати більш гнучкими та ефективними.

Тож можна стверджувати, що фахівець з супроводу ветеранів, як спеціаліст, залучений до допомоги та супроводу і є тим провідником між ветераном (клієнтом соціальної служби) та багатьма державними інституціями та установами. Соціальна робота – це багатополярна діяльність, метою якої є надання всебічної соціальної підтримки особам, які повністю втратили або тимчасово неспроможні вирішувати свої поточні проблеми. Фахівець з соціальної роботи (з супроводу ветеранів) виконує функції медіатора та посередника і не тільки встановлює зв’язок між ветераном та державними та недержавними установами у вирішенні його проблем, але й представляє інтереси клієнта, здійснює контроль над виконанням поставлених завдань у вирішенні його проблем.

Хочемо звернути увагу, що тільки з початку антитерористичної операції 2014р. у Луганської та Донецької областях Україна поступово почала вибудовувати чітку нормативно-правову базу щодо визначення алгоритмів державної підтримки ветеранів та гарантії захисту їх прав.

Щодо визначення правових засад державної політики у питанні соціальної підтримки учасників бойових дій у процесі адаптації до мирного життя, то насамперед варто згадати про Європейську Конвенцію про захист прав людини та основоположних свобод, ст. 14: «…Користування правами та

свободами, визнаними у цій Конвенції, має бути забезпечене без будь-якої дискримінації за будь-якою ознакою — статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану, народження, або за іншою ознакою» [9].

Наразі зараз існує низка Законів та нормативно-правових документів, які регулюють взаємовідносини ветерана та держави та визначають категорії, пільги, статуси та гарантії ветеранів. Це насамперед Законі України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (№3551-XII). Головний документ, що визначає, хто є ветераном війни та які права він має [25].

Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей». 20 грудня 1991 року № 2011-XII [26].

Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [24]. Цей закон базується на концепції Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ), яка є основою сучасної системи реабілітації, в тому числі в Україні.

Постанова КМУ №881: «Про забезпечення діяльності фахівців із супроводу ветеранів війни» [23].

Постанова КМУ №1060 (2025): Про експериментальний проект надання послуг з адаптації особам із втратою зору [30].

Наказ «Про соціальну адаптацію ветеранів» від 11.02.2024 № 175-Н [24].

В Конституції України ст. теж закріплено права і свободи громадян України, включаючи захист військовослужбовців [14]. Постанови Кабінету міністрів України уточнюють порядок надання статусу учасника бойових дій (УБД), порядок надання пільг (медична допомога, протезування, реабілітація, соціальний супровід), а також містять акти Міністерства ветеранів та накази щодо професійних стандартів. Ключові акти регулюють діяльність органів соціального захисту, фахівців супроводу ветеранів та процедури визнання статусу.

2.2. Соціально-психологічний портрет учасників бойових дій

Учасник бойових дій – це особа, яка брала (бере) безпосередню участь у виконанні бойових завдань у складі бойових об'єднань всіх видів та чиї дії направлені на захист інтересів держави.

Людина, яка приймає рішення одягти військову форму та докорінно змінити своє життя протягом короткого часу повністю змінює свій світогляд, цінності та морально-етичні норми. Іноді ця зміна у свідомості учасника бойових дій відбувається раптово та хаотично, під впливом страшних та зухвалих подій, що викликає в свою чергу значні зміни у психіці військового. Навіть коли ветеран перебуває у короткої відпустці вдома поряд з родиною, він почуває себе чужаком та відчуває бажання скоріше повернутися назад. Звичка перебувати в постійної напрузі, переносити погані побутові умови або їх відсутність та постійний стрес починає конфліктувати з умовами, в яких він був до війни. Навіть людина після отримання важких поранень прагне скоріше повернутися на фронт до побратимів. Коли такої можливості більш нема, то виникають психологічні проблеми та спадання в деструктивні стани. Саме тоді фахівець з супроводу ветеранів або соціальний працівник може допомогти виявити на перших стадіях ознаки психологічних проблем або побачити ознаки психічного розладу, та скерувати до проходження відповідної психологічної реабілітації або скласти індивідуальну програму з реабілітації військового. На думку О. Орловської, найчастіше виділяють такі чотири ключові етапи психологічної реабілітації: «Діагностичний етап – на цьому етапі здійснюється вивчення характеру наявних у військовослужбовців психологічних проблем, оцінюється ступінь їхнього впливу на їхнє психічне здоров'я; психологічний етап – тут передбачається цілеспрямоване використання конкретних методів впливу на психіку реабілітованих військовослужбовців; адаптаційний етап – здійснюється переважно під час проведення специфічної реабілітації; етап супроводу – включає спостереження за військовослужбовцями, їх консультування та в разі потреби надання їм додаткової психологічної допомоги після етапу психологічної реабілітації» [21].

Бойовий досвід має величезний вплив на емоційний стан навіть підготовлених військових, які мають і міцні родинні зв'язки, й підтримку від держави та надалі спроможні підтримувати себе та своїх побратимів. Згідно статистиці від 60 до 80% військових після участі у бойових діях мають ознаки гострої травми, яка без спеціалізованої допомоги переростає в ПТСР. Кожен 5-й військовий після повернення з «гарячих точок» має думки про суїцид. У близько 15% військовослужбовців діагностується пост-травматичний стресовий розлад (ПТСР). Більше 50% військових, що повертаються до мирного життя страждають на депресію, соматичні розлади, тривогу, наркотичну та алкогольну залежності, лудоманію [11].

Хочемо звернути увагу на інформацію, яка ґрунтується на даних доказової медицини. «Потенційно травматична подія - це будь-яка загроза, реальна чи уявна, життю або фізичній безпеці особи, її близьких або тих, хто її оточує, сексуальне насильство, фізичне насильство, війна, стихійні лиха, нещасні випадки, тероризм…». Як ми бачимо, то як мінімум чотири пункти з наведених мають відношення безпосередньо до передумов виникнення дезадаптивних після повернення з війни. На думку авторів Клінічної настанови «… найбільш розповсюдженим діагнозом у період 12 місяців після травми була депресія (16%), далі йдуть генералізовані тривожні розлади (11%), наркоманія (10%), ПТСР (10%), агорафобія (10%), соціальна фобія (7%), панічні розлади (6%) та обсесивно-компульсивні розлади (4%) [7].

Цікавими на наш погляд є поява такого прояву як «адреналінова залежність». Як розповідає військовий офіцер-психолог Артем Осипян, «…Хочеш ти цього чи ні, але стаєш адреналіново орієнтованою людиною. На контрасті, коли повертаєшся до цивільного життя, розумієш, що продуктивний лише в бойових умовах, а в цивільному житті цього немає. Після екстремального досвіду психіка втомлюється, а після повернення до цивільного життя, де немає таких стимулів, здається, що ти ніби мертвий всередині. Не відчуваєш смаків життя і минулого спектру емоцій» [5]. Цим пояснюється гостре бажання воїнів повернутися до побратимів навіть тоді, коли людина

отримала важке поранення. Також екстремальне керування автівкою та застосування зброї при навіть незначному конфлікті демонструє відсутність внутрішніх кордонів у цивільному житті.

Людина, які довготривалий період перебувала у стані постійної небезпеки та емоційного виснаження, повернувшись додому може демонструвати зневагу та зверхнє ставлення до оточуючих, до тих, хто ніколи таке не переживав. Та перш за все ці емоції будуть направлені на родину. Головними «стовпами» для успішної реінтеграції ветерана у суспільство є родина – дружина, мати. На думку деяких дослідників та психотерапевтів значну підтримку може надати колишній командир та підтримка стосунків з колишніми побратимами.

На нашу думку, без спеціальних знань та навичок у спілкуванні з ветеранами шансів зберегти довготривалі добрі стосунки у родини та з оточуючими дорівнюються нулю. Тож для суспільства як такого, від окремих галузей та сфер його діяльності, так й від конкретних надавачів послуг, державі потрібно виокремити цей соціальний прошарок в особливу групу людей зі збільшеним ризиком комунікації та опрацювати запити щодо алгоритму коректної взаємодії з ветеранами та ветеранками. Також за допомогою засобів масової комунікації серед населення потрібно запровадити просвітницькі заходи, та на регулярної основі надавати чіткі механізми реагувань у різних ситуаціях. Виходячи з викладеного вище стає зрозумілим, що успішна інтеграція учасника бойових дій залежить від того, наскільки усвідомлено та відповідально будуть включеними у цей процес усі співгромадяни.

Ментальне (психічне) здоров'я, за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я - це стан психічного добробуту, який дозволяє людині реалізовувати власний потенціал та розкривати свої здібності, ефективно долати життєві стреси та труднощі, робити посильні внески у життя своєї громади та продуктивно навчатися та працювати [6].

Ментальне здоров'я проявляється як відчуття спокою та емоційного комфорту, які в свою чергу є відображенням оцінки свого життя, позитивної чи негативної. Ця оцінка й є важливим чинником впливу на поведінку та

ментальне здоров'я людини. Область вивчення психологічної стабільності та благополуччя була висвітлена такими науковцями, як Д. Гроун, Д. Марлоу. А такі вітчизняні спеціалісти, як О.М. Кокун, Н.А, Агаєв, Н.А., Пішко І.М. досліджували зміни у психічних станах особистості, вплив зовнішніх обставин та внутрішніх чинників на стабільність емоційного стану [11].

Ментальне здоров'я – це комплексне поняття, яке виходить за межі відсутності психічних розладів. Воно також включає наявність у людини внутрішнього ресурсу для самовідновлення, здатність до мобілізації та поповнення власних ресурсів, щоб мати змогу продуктивно та безперервно функціонувати.

У кожної людини протягом життя бувають періоди невдач, постійних стресів та хронічної втоми; зниження життєвого тонусу, навіть жаги до життя. І це є нормальним явищем. Ці стани зазвичай є короткочасними та залежать від чинників та підґрунтя виникнення. Але важливо відмітити що вони не повинні продовжуватися надто довго, бо з часом людина починає втрачати важливий ресурс, необхідний для її відновлення та сенс у продовженні життя.

Будь яка людина повинна завчасно відстежувати зміни у своєму житті, намагатися своєчасно виявляти відхилення та погіршення психоемоційного стану та оцінювати здатність до самовідновлення та подальшого ефективного функціонування. Інакше вона стає вразливою до будь-яких змін, не може впоратися з кризою, стресом та стає уразливою під час емоційного дисбалансу.

Будь хто має у своєму арсеналі набор як сильних так й слабких сторін. Воля, характер, жага до життя здатні виштовхнути особистість з найважчої життєвої кризи та вивільнити додатковий ресурс для відродження. Необізнаність, нерозуміння своїх станів, внутрішні бар'єри та відсутність самоаналізу призводять до спадання у деструкції та втрати контролю над власним життям.

Учасники бойових дій відносяться до категорії людей, на яких участь у війні та наслідки, пов'язані з цим фактом накладають значний відбиток. Стрес, розщепленість суспільства, неможливість заздалегідь передбачити формат

взаємодії з оточуючими, ціннісний перекіс у особистих та суспільних стандартах – все це фактори, які здатні занурити ветерана у стан розгубленості та психічної напруги. Повинні підкреслити, що перелічені стани не можуть тримати людину у напрузі довготривалий період. Важливо постійно моніторити свій стан та намагатися не допускати спадання у деструктивні стани. Потрібно розуміти причини та наслідки подій, логіку життєвих процесів, та вчасно реагувати на них.

Державна програма «Ваучер на навчання» дозволяє безкоштовно перенавчитися на нову професію та отримати другу вищу освіту громадянам віком від 45 років, особам з інвалідністю, ветеранам та іншим категоріям.

На платформі Ветеран Pro можна отримати корисну та детальну інформацію щодо перекваліфікації та навчання для учасників бойових дій [3]. Курс для ветеранів та ветеранок «Адаптація для мирного життя» на онлайн платформі Prometheus дозволяє дізнатися про різні психологічні стани, навчитися навичкам адекватного реагування на довготривалий стрес після участі у війни та отримати уявлення про себе у післявоєнному житті [1].

Подальший шлях людини у подоланні наслідків участі у війни значною мірою залежить від життєстійкості особистості та вибору, який вона робить. Складова адекватного вибору – це наявність сталих звичок, рівня обізнаності, прагнення та планування свого майбутнього. Здатність зробити адекватний вибір – це усвідомлення відповідальності за своє життя та за життя членів родини. І це є важливим чинником у відновленні життєвих ресурсів людини, яка пройшла війну.

Саме для держави вкрай важливо не знецінити ні себе, як інститут влади та гаранта прав громадянина, ні ветерана, який повинен принижуватися та доказувати, що він дійсно був на передовій. Бо людина, яка поклала своє здоров’я на її захист іноді повинна місяцями бігати по інстанціях, щоб отримати статус учасника бойових дій.

Наступна велика проблема постає у тому, що українське суспільство не готове адекватно ставитися до ветеранів, спілкуватися з ними прийнятною

мовою та підлаштовуватися під їх нужди. Не створено технологічних та законодавчих умов для комфортної взаємодії суспільства взагалі і окремих людей зокрема та людини з обмеженими можливостями. Досі існують непоодинокі випадки, коли мешканці будинку повстають проти прибудови пандусу. Або водії громадського транспорту відмовляються відкривати спеціальну платформу для комфортного використання громадського транспорту людьми з інвалідністю. У медичних закладах, муніципальних установах явище неприпустимого спілкування та неналежного надання медичних, соціальних, консультативних або інших послуг має масовий характер. Тож ветеран, який не має змоги отримувати увесь перелік необхідних послуг, який опинився у скрутних життєвих обставинах ніяким чином не застрахований від зневаги та образи у повсякденному житті. Однією з найважчих проблем таких людей є соціальна ізоляція. Категорія громадян які є найбільше уразливими до цього явища – це особи з інвалідністю та особи з інвалідністю в наслідок війни. Соціальна ізоляція – це стан людини, при якому вона має обмежена у спілкуванні, відчуває брак взаємодії з людьми та ж соціально ізольованою. Причини виникнення соціальної ізоляції – бідність, психологічні проблеми (низька самооцінка, невпевненість у собі), відсутність доступу до інформації. До соціальної ізоляції схильні особи з числа уразливих прошарків суспільства, і це не обов'язково особи з інвалідністю. Мати-одиначка без підтримки з боку родичів, або за їхньою відсутністю може стикнутися як з бідністю, так й як наслідок – з соціальною ізоляцією. Самотні люди похилого віку теж стикаються з обмеженим доступом до спілкування та задоволення своїх потреб.

13 грудня 2006 року світовими лідерами на засіданні Генеральної Асамблеї ООН була прийнята «Конвенція ООН про права людей з інвалідністю». 16 грудня 2009р. Верховною Радою України Конвенція ООН про права інвалідів була ратифікована та через рік набула законної сили[12].

Вона впроваджує гасло: усі люди різні, але усі люди рівні. Для впровадження у життя цього гасла потрібно поступово будувати інклюзивне

суспільство. Суспільство, де кожна його людина і її життя визнається як величезна цінність. Суспільство, де прийняття та толерантне ставлення до людей є основою для процвітання та розвитку кожного та усіх в цілому. Мета побудування інклюзивного суспільства – дати зрозуміти кожному його члену, що його здібності та таланти потрібні суспільству; дати можливість кожному розкрити свій величезний потенціал. Завдання інклюзивного суспільства – долучити всіх громадян до соціального життя, направленого на допомогу людям з обмеженими фізичними або розумовими можливостями та людям, які знаходяться у складних життєвих обставинах.

Існують непоодинокі випадки коли людині несвоєчасно надають послугу або не надають її зовсім, і втрачається важливий час, бо людині іноді буває дуже складно та соромно звернутися до лікарів, бо її тіло несе той самий травматичний пережитий досвід. Людина перебуває у пригніченому стані, шокована, сором'язлива, дезорієнтована, та не знає, куди та до кого звернутися. На при кінці людина іде в уникання та не отримує цих послуг.

Іноді вона обирає самий коротший шлях свого «порятунку», але він й самий трагічний, непоправний та незворотній. Тож чім ближче до людини знаходяться система надавання послуг, тим більше вірогідність того, що людина їх отримає своєчасно та у повному обсязі. Тоді людина може відновитися та повноцінно функціонувати у нашому суспільстві.

Держава не повинна ще більше розщеплювати людину коли вона бігає по установам, вона повинна зібрати її по крихтам, знайти ресурси та направити їх на відновлення.

24 січня 2024 року команда ДЗ «Центр психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна» в партнерстві з ГО «Ресурсний центр «Лісова поляна», Libereco Partnership for Human Rights за фінансової підтримки Німецького фонду Маршалла Сполучених Штатів Америки вперше в Україні провела Міжнародну конференцію на тему - «Особливості роботи з людьми, що пережили полон та тортури. Український контекст». Мета конференції – проаналізувати кращий та успішний досвід та помилки в даній темі, обмінятись

досвідом з міжнародними партнерами та об’єднати фахівців в якісну реферальну мережу з метою консолідації ресурсів та зусиль задля покращення доступності та якості послуг для людей, які мають досвід полону та тортур. Наразі це один з самих потужних державних закладів, в якого є практичний досвід надання всеосяжної допомоги постраждалим військовим. Цей досвід поступово запроваджується та прилаштовується для надання соціальної допомоги, реабілітації та пост реабілітаційному супроводу учасників бойових дій та ветеранів [22].

РОЗДІЛ 3
ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

3.1. Аналіз соціального самопочуття та теоретичне обґрунтування розробки методів соціальної підтримки учасників бойових дій

У зв'язку з повномасштабним вторгненням рф в Україну наша держава та суспільство отримали додаткові виклики. Насамперед це різке зростання кількості постраждалих у зв'язку з веденням бойових дій і, як слідство, перевантаженість закладів охорони здоров'я – лікарень, шпиталів, психо-неврологічних диспансерів, санаторіїв тощо. Деякі консультації можливо проводити тільки в он-лайн форматі, що відображається на якості надання послуг. Значуще зростання потерпілих викликало надмірний стрес фахівців, тобто держава стикнулася з нестачею професійних кадрів, які б мали певний рівень компетенцій, та могли б впроваджувати сучасні алгоритми допомоги на практиці.

Аналіз соціального самопочуття є першим і найважливішим етапом у діагностуванні та виявленні проблем ветеранів, наприклад, виявлення депресивних станів, ступеню тривожності ветерана.

Мета діагностичного етапу:

– виявити або спростувати наявність симптомів у ветеранів;

– оцінити тяжкість стану та його вплив на життя пацієнта;

– визначити необхідність та обсяг подальшої реабілітації.

Психодіагностичний тест «Шкала депресії Бека» один з найбільш поширених та широко використовуваних тестів для вимірювання наявності депресії та ступеню її тяжкості [38].

Отримані узагальнені результати свідчать про наявність помірного рівня депресії у опитуваних.

Таблиця 3.1

Тестування по шкалі депресії Бека

Загальні результати тестування					
Кількість отриманих балів	**0 – 9 відсутність симптомів депресії**	**10 – 15 легка депресія**	**16 – 19 помірна депресія**	**20 – 29 депресія середньої тяжкості**	**30 – 63 – важка депресія**
Чоловіки 10	3	6	1	0	0

Згідно результатів опитування помірний рівень депресії показала одна людина. Більший опитуваних (57%) мають легку депресію. Одна людина показала помірну депресію. Три людини (під час спілкування продемонстрували впевненість, спокій, відкритість) не виявили жодного симптому депресії.

Опитування щодо змін у їхньому емоційному стані:

«Які зміни у Вашому емоційному стані Ви відчуваєте за останні півроку?» Характерні фрази: «Постійний стан пригніченості», «Не можу сконцентрувати увагу», «Накриває страх за майбутнє», «Я нікому не потрібен», «Моя віра у перемогу поступово зникає».

Ці висловлювання свідчать, що особиста ситуація кожного з ветеранів формує погляди, їхні подальші орієнтири та навіть життєві цінності. Також можливий ситуаційно-негативний вплив обставин (війна, поранення, наявність інвалідності, брак коштів та інше).

Самозвіт «Я через п’ять років»

Самозвіт «Я через п’ять років» - методика, за допомогою якої людина може отримати інформацію про себе через п’ять років. Характерною рисою є спроба моделювання свого майбутнього. Доречність застосування цієї методики є оправданою, бо 70% респондентів виявились неготовими до прогнозування свого майбутнього з причини відсутності уявлення та навичок планування.

Цей метод показує здатність людини стратегічно мислити та описувати те, що не знаходиться на поверхні. Звіт робиться письмово або усно. У відповідях можна побачити приховані мрії, досвід життєвих ситуацій, досвід складних періодів у житті. Суттєвою похибкою цього самозвіту є те, що досліджуваний може навмисно приховувати висвітлення небажаних ситуацій. Учасники (досліджувані): 10 осіб (учасники бойових дій, ветерани, чоловіки).

Завдання: потрібно написати від п'яти до десяти речень: ким, де, з ким та як людина бачить себе через декілька років. Питання стосуються як професійної сфери, потреби у надолуженні освітніх втрат, так й особистісного розвитку, підвищення кваліфікації, отримання освіти, а також особистого життя - створення родини, народження дітей; переїзду чи придбання житла; подорожей або хобі. Можливо, що деякі ветерани захотять продовжити розвиватися у військової справі, або повернутися до старої професії. Також доречним є написати про відсутність планів, або відсутність уявлень про подальше життя.

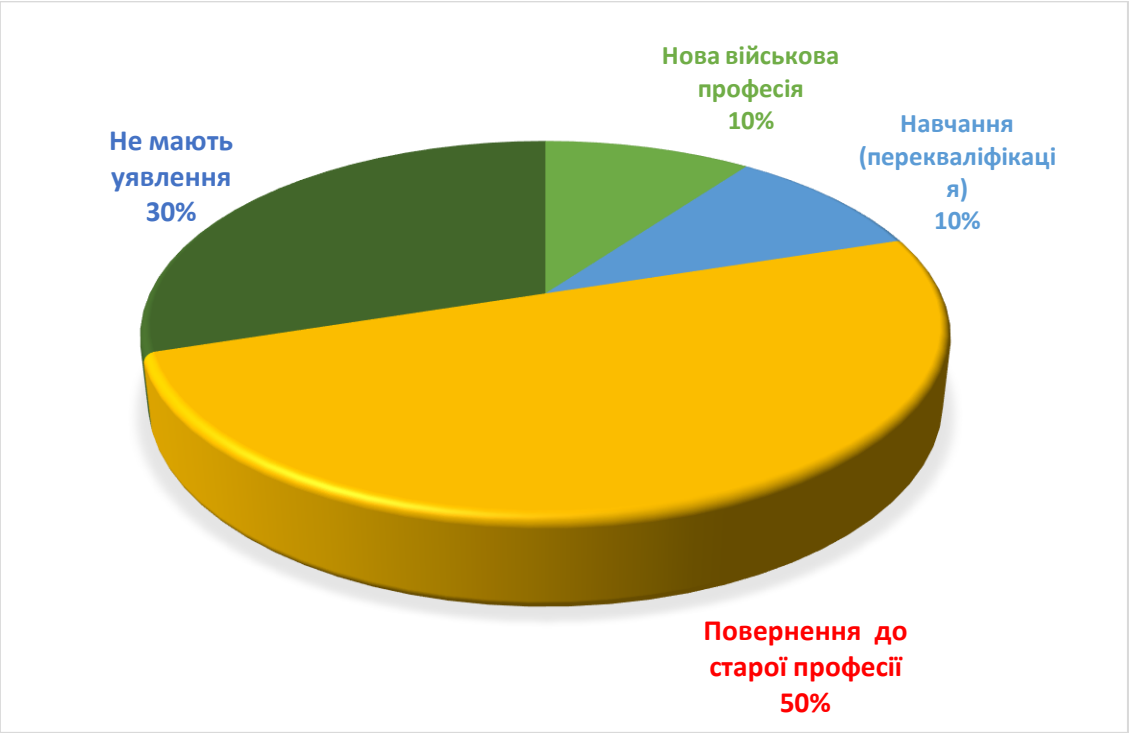


Рис. 3.2 Результати самозвіту ветеранів

За результатами дослідження ветерани, які мали міцні родинні стосунки зосередилися на планах, пов'язаних з сім'єю, дорослішанням та розвитку дітей.

30% опитуваних, нажаль, не мали уявлення про себе у майбутньому. Деякі навіть розгубилися. Ветерани, які мають родину та дітей не змогли чітко відповісти про себе. Вони ототожнювали себе зі своєю родиною та усі майбутні плани, мрії та побажання оберталися навколо сім'ї та залежать від близьких. Уявлення формувалися виходячи з прагнень всієї родини і носили абстрактний характер. Троє чоловіків взагалі не мали жодного уявлення про себе. Вони жилі сьогоденням та не мали на меті змінювати своє життя. Стосовно бачення себе на війні, тобто повернення до ЗСУ - два чоловіка виказали побажання повернутися назад до побратимів, та що дуже характерно – повернутися не до війська, не воювати, а до побратимів. Для деяких ветеранів побратими стали другою родиною, для деяких – єдиною родиною.

Прагнення тих, які опинилися у стані розлучення або не мали партнера у стосунках здебільшого оберталися навколо налагодження нових відносин, рішення квартирного питання, придбання будинку у селі, «хочу отримати «права» на вантажівку, бо планую стати «далекобійником»» (посвідчення водія на право керуванням вантажним автомобілем, прим. авт.)

Коментар: Не зважаючи на важкі часи, в яких зараз живе населення України, жахіття війни, втрата близьких та переселення, на п'ятий рік війни людина повинна замислюватися про майбутнє, намагатися будувати хоча б короткострокові плани, мати уявлення про близькі та далекі перспективи та вибудовувати довгострокові плани.

Наявність звички стратегічного та тактичного планування є проявом любові до себе як окремої цінності, є проявом поваги до близьких. Це є когнітивна безперервність, коли людина з гідністю та високо піднятою головою їде по життю крізь негаразди та проблеми. Та навпаки, нелюбов до себе, неповажне ставлення до своїх прагнень, відсутність аналізу поточної ситуації та несвоєчасне реагування чи взагалі його відсутність може призвести до небажаних наслідків: від втрати інтересу до життя, самообмеженні та застою у житті до втрати контролю за перебігом життя та його повного руйнування.

Тож, відповіді зі смислом та які мають розвинуту описову складову, позитивні та життєзтверджувальні - говорять про наявність таких рис у людини як воля, психологічна стійкість, емоційно-вольовий потенціал, наявність стратегічного планування.

Авторське інтерв'ю є дуже цікавим з точки зору інформативності інструментом. Воно не має чітких вимог до побудови, контексту питань та смислового навантаження та більш нагадують дружню бесіду у невимушеної обстановці. Але вони більш глибоко розкривають й характер людини, мотиви вчинків та реакції на деякі події.

Респонденти: учасники бойових дій, мешканці м. Запоріжжя та м. Енергодар. Всі імена змінено.

Дата опитування: з листопада 2025р. по березень 2026р.

Респондент 1: Сергій, 59 років, в минулому отримав військову освіту, мав звання офіцера запасу. Вища освіта, працював у торгівлі.

Я: «Сергію, як ти опинився на війні?»

Сергій: «Я ще за радянських часів закінчив військове училище ракетних військ. У 2014 році я отримав повістку від ТЦК, але не пройшов по здоров'ю. Протягом часу я зробив операцію, тобто усунув проблеми зі здоров'ям. Тому, коли під час повномасштабки (повномасштабного вторгнення) я знову отримав повістку, то пішов вже з речами. Не можу стверджувати, що військова справа – це моє. Я все життя працював у комерційної торгівлі, але коли настав час, так би мовити, я не почав бігати та ховатися. Напевно так мене виховали батьки, й так мене навчали у військовому училищі. Так, мені буває важко без дружини, дітей, вже є онуки… Але кожен приймає своє рішення, і моє – таке як є. Я на війні!»

Я: «Сергій, скажи, яке твоє відношення до ухилянтів, до фактів самовільного залишення частини?»

Сергій: «Ні, мене особо не чіпають «ухилянти» (особи призивного віку, які ухиляються від проходження строкової служби) або люди, які поводяться

начебто війни нема. Усі різні. Раз він втік, або не хоче туди, то з нього на фронті не буде толку, будуть тільки проблеми».

Я: «Коли закінчиться війна, що ти плануєш робити?»

Сергій: «Мені скоро 60 років. Скоріше за все демобілізуюся, якщо відпустять (сміється).

Коментар: Чоловік має надійний родинний тил, що позитивно впливає на емоційний стан та вимальовує добрі перспективи на майбутнє.

Респондент 2: Олександр, 42 роки. Пішов до ЗСУ по повістці. Має інвалідність 1гр. підгрупи Б в наслідок війни. Вища освіта, займав керівну посаду. (Через декілька місяців після інтерв'ю розлучився).

Олександр: «Я і моя дружина працювали на великому підприємстві у місті, яке зараз окуповано. Обидва були при посадах та непогано заробляли. Евакуювалися з родиною до Запоріжжя. Да й майже все підприємство теж… На війні я отримав важке поранення в наслідок попадання снаряду в бліндаж. Пошкодило хребет. Майже рік був повністю нерухомим. Дружина домовлялася за кращі госпіталі, лікарні. Пройшов довготривалу реабілітацію. Мене так би мовити витягли. Зараз я в інвалідному кріслі без можливості будь коли встати з нього, але порівняно з тими часами, коли це тільки сталося, то мені ще пощастило». Я не ходжу, але можу керувати автівкою, щось роблю по дому».

Я: «Олександр, скажіть, будь ласка, як Ви вважаєте, якщо відповісти у відсотках, на скільки відсотків Вам допомогла держава у лікуванні та реабілітації, на скільки – це результат зусиль вашої родини?»

Олександр: «Да тут й без відсотків все зрозуміло. Так, держава надає виплати та гарантії, але щоб все це отримати на якісному рівні, потрібно вибивати, або платити гроші. Якщо ви живете хоча б у великих містах, то шанси є. Якщо грошей обмаль, або людина необізнана в якихось питаннях, то зрозуміло, яку якість послуг вона отримає. Та чи отримає взагалі. Разом зі мною було важко поранено ще декількох військових. У всіх них дуже різні історії, та не дуже приємні перспективи. Хто не зміг або не захотів виїхати зі свого села до найближчого міста, той реально живе у злиднях. Багато з тих, кого я знав –

розлучилися, пиячать. Є з ампутованими кінцівками – нічого не хочуть! Ні лікування, ні реабілітації. А без професійної підтримки вони не витягнуть!».

Респондент 3. Валерій, 45 років. На війну пішов добровольцем, має офіцерське звання. Вища освіта, займав адміністративну посаду.

Валерій: «Мені пощастило попасти в кращу бригаду, де поруч добрі та дуже міцні люди, справжні чоловіки! Я патріот та пишаюся тим, що можу захищати та захищаю свою країну».

Я: «Валера, де ти береш сили? Що або хто допомагає тобі відновлюватися?»

Валерій: «Мене завжди чекає родина, дружина, діти. Жодного разу я не відчував якогось роздратування чи агресії, до речі, взагалі до людей. Ніхто не винен, що сталася війна, звичайні люди теж невинуваті. Так, я бачу, як іноді реагують і військові, спалахують, як сірники, і те, як може реагувати наше населення. Але ще раз повторюю, ніхто не винен. Нікого не навчали, як поводитися, як реагувати. І це, доречи, може бути великою проблемою нашого суспільства у майбутньому».

Респондент 4. Володимир, 53 роки. Отримав повістку на підприємстві на робочому міті. Має інвалідність 2 групи в наслідок війни.

Я: «Володя, розкажи, будь ласка, як зараз твоє здоров'я, як справи взагалі?»

Володимир: «Зараз вже набагато краще. Я встав на ноги, можу ходити, гуляти, щось робити по дому. Живу у квартирі батьків з мамою та сестрою. Вони мене на собі тягали пів року після поранення у голову. Перспектив було …ніяких. Поранення отримав під Бахмутом. Місць в реанімації, параліч, не розмовляв, не вставав. Був на лікуванні і у Києві, і у Львові. Більш, ніж пів року так, по лікарнях… З того світу витаскали. Потім привезли додому у Запоріжжя. Тут стикнулися з байдужістю та небажанням щось робити з боку лікарів. Грошей не вистачало. Потрібно було оформити інвалідність. Мати з сестрою практично на собі мене крізь таскали. Стосунки між нами стали поганими. Мені

було якось ніяково, що я безпомічний, тому зривався на рідних…, соромно, але вже як є».

Я: «Який твій стан здоров'я зараз? Від кого ти отримуєш підтримку. Окрім пенсії по інвалідності в наслідок війни держава надає або хоча б пропонує якусь додаткову підтримку»?

Володимир: «Порівняно з тим, який я був – лежачий та безпомічний, то зараз я вже ходжу без сторонньої підтримки. Рука не працює, але я все можу робити сам. Поки оформили всі документи, інвалідність – це було якось не по-людськи. Підтримка… (Володимир замислився)… не знаю. Нічого такого я не відчував. Про те, що держава мені вдячна за свій захист ціною мого здоров'я – я теж не впевнений. Натомість відчуття того, що далі ви самі там виживайте – це є! Моя мати зараз хвора на онкологію. Думаю, що усі наші негаразди нікому не цікаві».

Коментар: Володимир не виказав жодної життєстверджуючої думки, яка б свідчила про плани на майбутнє або наміри якось покращити свій стан.

Респондент 5: Стас, 59р. Отримав повістку від ТЦК та СП на вулиці.

До служби у ЗСУ задовольнявся випадковими мізерними заробітками у іншому місті. Має старшу на двадцять років дружину. Раніше, до призова у ЗСУ, грошей на покриття навіть базових потреб не вистачало.

Я: «Станіслав, як Ви оцінюєте зміни у вашому житті за останні два роки?»

Станіслав: «Я не переймався, що можу потрапити до ТЦК тому, що маю багато хронічних захворювань. Коли ще за радянські часи проходив строкову службу в армії, то отримав травму, по якої мав би право на оформлення інвалідності. Але тоді я її не оформив, вважав, що ще дуже молодий ставати інвалідом (посміхається). Але коли мене зупинили на вулиці, то зрозумів, як я тоді помилявся… Багато через що пройшов, переживання та сльози дружини, вона набагато старша за мене, дуже хвора, переймається за мене, ще собака нещодавно помер… Зараз я на фронті «Батя». До мене звертаються по допомогу, я можу все зробити своїми руками. Я можна казати знайшов себе там.

До цього я не мав можливості себе проявити та мав дуже невисокий рівень зарплатні. Зараз все по іншому».

Я: «Станіслав, Ваші стосунки з дружиною підверглися змінам? Ви багато розповідаєте їй про ваші військові будні?»

Станіслав: «Ні. Я її берегу. Я дуже скучаю за неї. Переживаю, як вона під час тривоги на 9-му поверсі, діватися нікуди… А про війну я нічого їй не кажу. У мене є побратими, щоб про війну розмовляти. Вона нічого не знає. Колись починала розпитувати - мене це дуже дратувало. Вже й не розпитує. Але знаю, що постійно хвилюється».

Я: «Ви замислювалися про своє життя після закінчення війни?»

Станіслав: «Ні. Нема часу на думки. Да й навіщо? Якщо будемо жити, то все буде як раніше».

Респондент 6: Сергій, 26р. Переселенець з м. Нікополь, Дніпропетровської області.

Я: «Сергію, я знаю, що твій батько на війні з самого початку. Ти пішов добровольцем. Що спонукало тебе підписати контракт?»

Сергій: «Я мав можливість зустрічатися з батьком практично на позиціях в декількох кілометрах від лінії фронту. Я там іноді працював, а батько служив. Мене приваблював оцей вайб (атмосфера), лояльне відношення, гідне ставлення командирів, по розповідям батька. Він оператор БПЛА, і я пішов на таку ж посаду. Я вже майже три роки тут. Іноді звісно важко. Але мені поки все подобається».

Я: «Скажи, як ти відчуваєш, твій характер сильно змінився? Ти відчуваєш різницю між тобою до війни та зараз?»

Сергій: «Ну, якщо що, я й раніше був дещо запальний, та міг швидко роздратуватися. Але находження на позиціях мене навчило бути більш врівноваженим, спритним, навіть спокійнішим, обережним. Я таким раніше не був. Але це тут, на війні. А коли зустрічаюся з друзями, то розумію, як далеко вони відійшли від мене в переносному сенсі».

Я: «Ти знаходиш з друзями спільні для обговорення теми чи взагалі з кимось припинив спілкуватися?»

Сергій: «Є такі, які мене не зрозуміли… Моє рішення. Ну, це їхня справа. А взагалі-то так, є таке, що нема про що спілкуватися. Я дуже далеко від «гражданки» (цивільного життя). В мене геть інше… і добре, що є з ким поспілкуватися… (сміється).

Я: «Як ти бачиш себе після війни?»

Сергій: «Я не замислювався. Ми усі живемо одним днем».

Респондент 7: Михайло, 37 років. Демобілізований по інвалідності війни 2гр.

Проживає сам у селі. Має проблеми з житлом та грошима.

Я: «Михайло, розкажіть, будь ласка, як Ви зараз живете»?

Михайло: «Я маю інвалідність в наслідок війни, 2 групу. Отримав важке поранення та після списання повернувся в рідне село під Запоріжжям. Живу сам в хаті. Рідних немає. Важко поратися по господарству, бо маю обмежену рухливість. Взимку доводилося платити, щоб хтось наколов дрова. За дрова сплачував дуже багато, майже всю пенсію по інвалідності.

Я: «Ви отримували чи отримуєте якусь допомогу від держави? Я має на увазі послуги з реабілітації чи допомогу у працевлаштуванні? Ви ж маєте статус учасника бойових дій?»

Михайло: «Я почав збирати документи, щоб оформити цей статус, але стикнувся з такою бюрократією, типу, дай нам підтвердження, що ти там дійсно був… Але нема свідків, усі загинули, командира перевели, зв'язку з ним нема... Навіть те, що я отримав військову інвалідність нікого не бентежить! Я кинув цим займатися. Не хочу принижуватися, просити або щось доказувати. Така держава…. Хочу повернутися назад у частину, де проходив службу… хоч чимось допомагати. Тут життя не буде». (Стан Михайла пригнічений).

Структуроване інтерв'ю

Група – 10 осіб.

Місцезнаходження - м. Запоріжжя.

Питання для групи учасників бойових дій:

1. З якими труднощами Ви стикаєтеся, коли приїжджаєте у відпустку до м. Запоріжжя? («….коли демобілізувалися»?)
2. Як змінилися Ваші плани на майбутнє у зв'язку з війною?
3. Яку допомогу Ви чекали від держави? Яку отримали?
4. Чи змінилося Ваше коло спілкування за останні чотири роки?
5. Ви особисто відчуваєте зміни у вашому характері, емоційному стані? Ви стали сильнішим або слабкішим?
6. Ви маєте якусь довгострокову мету?
7. Коли ви повертаєтеся (повернулися, демобілізувалися) до дому ви частіше відчуваєте позитивні чи негативні емоції? (Впевненість, спроможність, радість, спокій. Або: відчай, загроза, роздратування, розгубленість).

Відповіді на перше питання про труднощі під час повернення до дому були такі: «мені нікуди повертатися, не знаю, що робити далі»; «не розумію де можна отримати статус учасника бойових дій, «проблеми з житлом»; у двох респондентів – «неможливість оформлення статусу УБД»; «брак грошей», «проблеми у відносинах з близькими», «сум за побратимами», «бажання повернутися назад». Три людини з десятьох відповіли, що відчули полегшення та радість від зустрічі з родиною, та не відчували ніяковіння або непорозуміння чи агресії як при спілкуванні з близькими, так й при спілкуванні з незнайомими людьми. Одна людина відчуває гостре бажання повернутися на війну не зважаючи на військову інвалідність.

Респондент 1: «Я маю інвалідність 2 групи в наслідок війни. Живу у селі. Грошей не вистачає, особливо у зимовий період. Звертався по грошову допомогу від держави, але відмовили, бо у мене військова пенсія по інвалідності».

Друге питання: «Як змінилися Ваші плани на майбутнє у зв'язку з війною»? у викликало роздратування та навіть агресію: «Які там плани?!», «Я

іноді не можу спати», «Я втратив здоров'я і зараз я нікому не потрібний інвалід!»

Респондент 2: «Я перестав їсти шашлик та не переношую запаху жареного м'яса. Довго не міг зрозуміти, що відбувається, поки один знайомий військовий з фронту не розповів про таку ж саму проблему і зв'язав її з важким обстрілом їхніх позиції та великої кількості загиблих… Розумієте, до чого я??! Там був цей запах…. м'яса…» (Ніяковіє, засмучується. Пауза).

Респондент 3: «Я розумію, що війна колись закінчиться. І тоді ми усі почнемо цінувати те, що маємо. У мене родина – жінка, дорослі діти, онуки. Буду їх цінувати та оберігати більше, ніж колись. Буде як раніше».

Третє питання для демобілізованих: «Яку допомогу Ви чекали та від кого/чого?»

Загальний зміст відповідей такий: «Допомогу чекали перш за все від держави». Першочергові проблеми – це «відсутність житла», «важка та незрозуміла процедура з оформленням статусу УБД», «отримання якісної медичної допомоги та реабілітації».

Четверте питання про зміну кола спілкування деяких респондентів змусило замислитись. Стало зрозуміло, що дехто стикнувся з чимось неприємним.

Респондент 4: «Я перестав спілкуватися зі своїм кращім другом. Він неввічливо висловився на адресу військових. Для мене це не є непорозумінням. Це є прямою образою!»

Коментар. Респондент 4, вочевидь стикнувся з проявом стигматизації воїнів, яка є доволі розповсюдженою у суспільстві. «…ветерани спостерігають негативні зміни у ставленні до себе, коли стає відомо про їхній статус. Часто те, що у людини є статус ветерана війни, відкривається завдяки наявності у нього або неї посвідчення УБД. Наявність цього документу ….. може викликати заздрість або інші негативні реакції, що спонукає ветеранів приховувати свій статус в деяких ситуаціях. Існування в суспільстві стереотипів щодо ветеранів,

може робити їх вразливими до упередженого ставлення, особливо в конфліктних ситуаціях…» [31].

Респондент 5: «Я коли приїжджаю у відпустку, то війну не з ким не обговорюю. Нема сенсу. І від дружину приховую все про свою службу. Тільки з побратимами. Ні, стосунки з дружиною не погіршилися. Але я вважаю, що цивільним це знати не потрібно».

П'яте питання про те, чи стала людина більш потужною, чи навпаки – втратила навички вирішувати поточні питання, визвало такі коментарі: «Так, я відчуваю, що я став сильнішим, бо мені багато чого довелося пережити. Але я б хотів не мати цієї сили, тільки щоб жити, як раніше». Були й такі відповіді: «Раз я живий, це означає, що я вижив і комусь потрібен на цьому світі».

Майже усі відмітили, що почали цінувати кожен день зокрема та життя взагалі по-іншому. Бо там, де існує пряма загроза здоров'ю та життю, нема людських умов для перебування відбувається глобальна переоцінка світогляду.

«Так, в мене характер помінявся дуже круто. Я вів більш розмірене та спокійне життя. Слухав улюблену музику, зустрічався з друзями. Але тут… Якщо б я й хотів, щоб було по іншому, але не можу. Вже не зможу. Бо тут усі такі: стрімкі, спритні, рішення приймаються миттєво. Бо тут стріляють».

«Ну, так. Я начебто й став більш сильним, тато каже, що просто подорослішав. Мабуть й так. Але ціна, дуже висока ціна, яку я сплачую – надвисокий ризик для здоров'я та життя».

Шосте питання про наявність довгострокових планів або мети визвало деяку розгубленість у більшості респондентів. Ми дійшли висновку, що поки людина-військовий перебуває на війні, він не замислюються щодо майбутнього, бо вирішує короткострокові завдання пов'язані з участю у бойових діях.

Головний посил – «Ми військові. Кожен день може бути останнім». «Потрібно дожити до закінчення війни». «Ні, поки наше майбутнє – це війна».

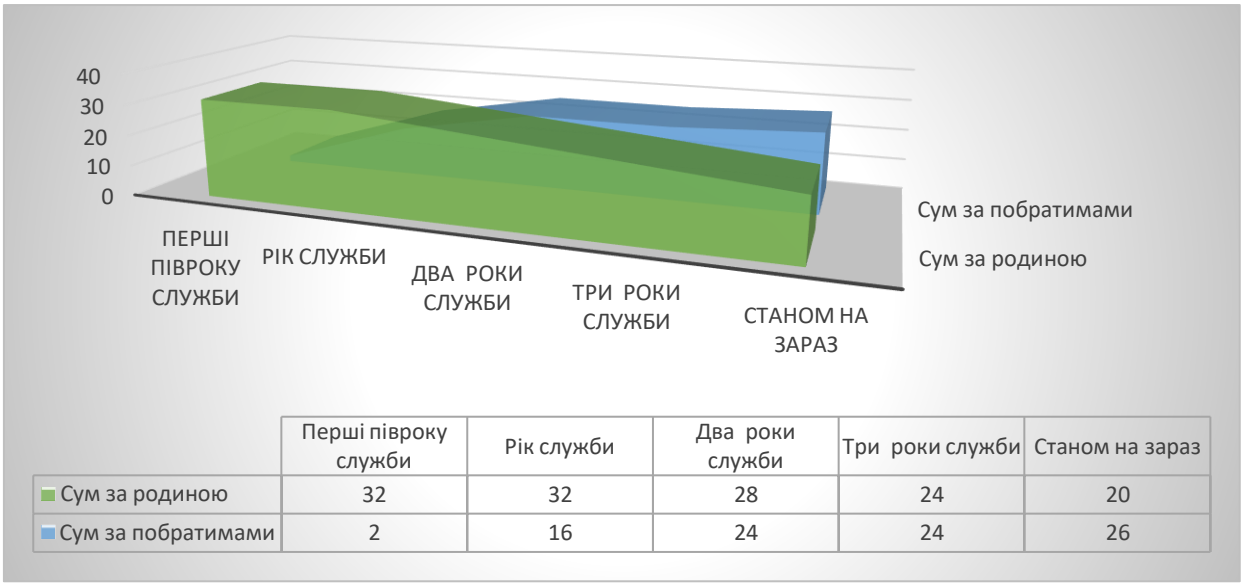
Коментар: Ветерани неусвідомлене зв'язують себе та своє майбутнє з майбутнім держави. Вони ототожнюють себе з самою державою, бо напряму несуть та відчувають важкий тягар відповідальності за результати на полі бою,

та за результат по закінченню війни. Їм важко планувати своє майбутнє, бо вони відповідальні за майбутнє самої країни.

На сьоме питання про перевагу емоцій при спілкуванні з оточуючими після повернення до дому майже всі надали майже однакові відповіді. Більшість відмітила, що будь які емоції, як негативні так й позитивні вони переживають більш гостріше та емоційніше. Дві людини відмітили про зниження реакцій та взагалі брак в їхньому житті позитивних емоцій.

Виходячи з отриманих результатів ми бачимо, що 90% респондентів відмітили різні зрушення у емоційної сфері, особливо тоді, коли вони бували відпустці: гальмування, невпевненість, різку зміну настрою, дратівливість та «зависання» у питаннях їхнього майбутнього.

Шкала «Сум за родиною» - у 100% (10 осіб) рівень суму за родиною дав різкий зріст. Вони вказали, що їм було дуже важко полишати родину, і цей сум дуже впливав на загальний психологічний стан. У всіх опитуваних цей стан зберігався ще перші чотири-шість місяців після отримання повістки. Після тривалого періоду знаходження на війні та поступового звикання до незвичних умов рівень суму за родиною пішов до низу, бо почалось його витиснення та заміщення іншою емоцією – звикання до умов перебування та виникнення дружніх почуттів до побратимів.



	Перші півроку служби	Рік служби	Два роки служби	Три роки служби	Станом на зараз
Сум за родиною	32	32	28	24	20
Сум за побратимами	2	16	24	24	26

Рис. 3.3 Самооцінка стану ветерана після демобілізації (можливої демобілізації). Важкість стану: сум за родиною; сум за побратимами.

Шкала «Сум за побратимами» - 10 осіб на початку служби не відчували будь якої емпатії до побратимів, бо, на їхню думку були зосередженні на навчанні, збереженні здоров'я та звикали до нових умов життя. Натомість 4 особи зауважили, що саме на цей початкової стадії несення служби відчули зростання духу військового братерства та відповідальності один за одного. Протягом першого року служби їхній рівень суму за родиною вирівнявся та емоційне зменшився, бо паралельно з ним виріс рівень ветеранського духу та почуття приналежності до військової спільноти. Вони усвідомили свою пряму належність до тієї високої мети захисту країни від загарбників, та повністю зосередилися на виконанні бойових завдань. Разом з цим прийшло розуміння безповоротності ситуації у найближчі часи. Два роки війни не відобразилися на діаграмі нестабільністю в будь-який бік. Третій рік війни характеризується нормалізацією рівня суму за домівкою без помітних коливань та знаходиться на середньому незмінному рівні.

Водночас рівень шкали суму за побратимами поступово збільшується в залежності від особистісних та ситуаційних факторів – поранення або втрата побратима.

Показово, що й рівень суму за побратимами та рівень суму за близькими зрівнялися. Це свідчить про те, що звикання до відсутності родини поруч та звикання до поранень або втрат побратимів опинилися на однаковому по ступеню впливу рівні.

Проаналізувавши результати дослідження, ми дійшли висновку щодо доцільності надання рекомендацій та практичних методик, які людина може застосувати самостійно. Застосування рекомендацій допоможе у розкритті прихованих ресурсів та стабілізувати різноманітні стани тривоги, апатії, дратівливості, та запобігти у майбутньому появи нав'язливих думок, а також позбутися небажаних спогадів війни.

І головне – допомогти сформувати образ «себе» - стійкого, мужнього, сильного, здатного впоратися з будь-якими труднощами, захистити себе та свою родину.

Методики, які були застосовані - групова бесіда, інтерв'ю та структуроване інтерв'ю більш глибоко розкривають характер, обізнаність та мотиви вчинків ветеранів. Також нами було відмічене той факт, що чоловіки які є діючими військовими були у висловлюваннях більш чіткими та прагматичними та сприймали дійсність більш реально. Їхні відповіді мають конкретизовані вислови, та мінімум абстрактних речень.

Для учасників бойових дій, які повернулися з фронту державою передумовлені програми для надолуження освітніх втрат. Бажаючі можуть отримати іншу спеціальність, отримати освіту або отримати грант на започаткування свого бізнесу. Освітні проекти - комплексні заходи, навчальні курси, тренінги чи дослідження, обмежені в часі та ресурсах, спрямовані на набуття нових компетентностей, розвиток навичок або впровадження інновацій у навчання. Тож, навіть доросла людина у будь-якому віці має прагнути бути більш вдосконаленою, розвиненою як тілесно так й духовно.

3.2. Розробка програми та надання рекомендацій щодо застосування методів соціальної підтримки учасників бойових дій для підвищення ступеня їхньої адаптації до мирного життя

На державному рівні у соціальної політики потрібно запровадити абсолютно нову стратегію взаємовідносин суспільства та ветеранів, щоб здолати основні перешкоди у стовідсотковому прийнятті таких людей, як повноцінних громадян. Для цього потрібна якісна багаторівнева програма соціальної інтеграції людей, які пройшли крізь пекло. Соціальна інтеграція – процес залучення самостійних індивідів або груп до більш розвинутих співтовариств та спільнот з метою об'єднання у єдину систему на основі спільних інтересів, цілей або проблем. Це також встановлення оптимальних зв'язків між соціальними інститутами, групами, гілками влади і управління.

У людини повинно скластися стійке уявлення, що держава їм допомагає, бо тільки тоді вона бере на себе відповідальність. Не людина повинна

звертатися до держави, а держава повинна розшукати людину, у котрої є відповідні потреби, та надати їй весь необхідний комплекс послуг (див. Додаток Г).

Як ми зазначили у п. 2.1 розділу ІІ «Етапи роботи з ветераном» під час надання послуг потрібно пройти шість етапів:

1. Визначення цільової аудиторії та категорії вразливості.

2. Оцінка потреб.

3. Розробка плану дій.

4. Встановлення короткострокових та довгострокових цілей.

5. Моніторинг та регулярне оцінювання прогрес.

6. Аналіз та оцінка ефективності втручання.

На підставі отриманих результатів нами зроблено висновки та сформовано наступні рекомендації. Мова йде не тільки про залучення мультидисциплінарної команди, а й про надання довготривалої підтримки та допомоги та розробку стратегії довготривалого моніторингу. Логіка проста: коли держава надає соціальну допомогу - пенсію по інвалідності або по віку, то згідно законодавства України її розмір повинен регулярно перераховуватися на підставі індексації, надбавки), тобто актуалізуватися. Тож й справа ветерана повинна піддаватися перегляду та оновленню. Строки перегляду та поновлення повинні встановлюватися у індивідуальному порядку та за необхідністю. Таким чином, до шістьох етапів соціальної роботи з ветераном було доповнено пункт 7. Розробка стратегії довготривалого моніторингу.

Хочемо додати, що на нашу думку, головна ідея рекомендацій також полягає у залученні усіх верств суспільства у проблематику реінтеграції ветерана.

Для держави (профільні установи, організації, служби):

1. Моніторингова команда тримає ветерана у фокусі протягом одного року, а інформаційна підтримка надається пожиттєво. В окремих випадках (тривале безробіття, самотність, неприйнятний спосіб життя на фоні шкідливих звичок) можливо проведення моніторингових візитів раз на три місяці.

2. Проведення моніторингу психічного стану ветерана за допомогою декількох технік та методів оцінювання, таких як тест «Оцінки рівня ситуативної (реактивної) тривожності Спілбергера-Ханіна; шкала депресії Бека, методика діагностики показників рівня і форм агресії та інші. Застосування технік з регулярною періодичністю (раз на 3-6 місяців).

3. Складання графіків проведення на регулярної основі просвітницьких заходів, семінарів, онлайн та офф-лайн зустрічей для представників громад, соціальних працівників, фахівців з супроводу ветеранів.

4. Проведення просвітницької діяльності: тренінги, тематичні он-лайн зустрічі, фокус-групи та робота за запитом серед ветеранів громади.

5. Взяття під супровід не тільки ветерана, а й його родини, якщо її члени мають інвалідність, неповнолітніх дітей, не можуть працевлаштуватися, або їхні індивідуальні обставини не дозволяють їм швидко призвичаїтися до нових обставин.

6. Додатковий подовжений супровід одиноким ветеранам, які не мають підтримки ззовні.

Для соціальних служб (соціальних працівників):

1. Сприяння у формуванні та затвердженні мультидисциплінарної команди. Соціальний працівник є людиною, яка особисто спілкується з ветераном та від першої особи отримує та обробляє більшість запитів.

2. Налагодження чіткого зворотного зв’язку від оточення ветерана. Пильна комунікація та налагодження стосунків з родиною дозволяють адекватно складати план супроводу та надати максимально наближені запиту послуги.

3. Самостійний пошук учасників бойових дій. Співпраця з представниками громад, опитування місцевих жителів.

4. Поглиблене вивчення конкретного випадку, родини, особи.

5. Ініціативний підхід у наданні розширеного спектру послуг.

6. Диференційований підхід при виконанні обов’язків. Ветеран, якій має працюючу дружину, підтримку батьків та родичів, та сильне коло

спілкування має більше шансів на стале майбутнє, навіть якщо він має важку інвалідність в наслідок війни. Та навпаки, у самотньої людини, яка не має постійного міста роботи, або свого житла більше шансів впасти в деструктивний стан, депресію і дійти до суїциду.

Для пересічних громадян:

1. Усвідомити та прийняти той факт, що спілкування з ветеранами потребує більшої уваги.
2. Ознайомитися на спеціальних ресурсах з механізмом ввічливого спілкування з ветеранами.
3. Враховувати під час спілкування особливий можливий досвід ветерана (полон, тортури, каліцтво, смерть побратимів, участь у бойових діях (жорстокість, вбивства, неприйнятні картини війни).
4. Намагатися «гасити» конфлікти, та переводити розмову в більш спокійне русло.
5. Бути вдячними за захист суверенітету держави та громадян та не знецінювати особистий вклад ветерана.
6. Проявляти спокій та толерантність навіть до деструктивної поведінці, якщо це не шкодить оточенню.

Для родини та близьких:

1. Бути обізнаним у особливостях психо-емоційного стану ветерана.
2. Не проявляти зайвої допитливості про події на фронті.
3. Пропонувати допомогу якщо це доречно.
4. Підкреслювати саме участь у захисті батьківщини, а ні втратах ворога, та знищення довкілля.
5. Орієнтувати на особистий розвиток, нову професію, народження дітей, перспективи, та майбутнє.
6. Знати фрази та питання, які бажано не вживати або взагалі заборонено казати під час спілкування з учасниками бойових дій.

Американський письменник і журналіст Себастьян Юнгер у подкасті «Простими словами», що виходить у межах ініціативи першої леді Олени

Зеленської із впровадження Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» наголошує, що «…Повернення ветеранів – це спільний виклик. Громада, яка приймає і підтримує своїх захисників, стає сильнішою. Нам варто змінювати ставлення до ветеранів із пасивного «вони повернулися» на активне «ми разом будуємо майбутнє…» [40]. Повернення з війни – це не тільки радісна подія. Це початок зовсім іншого життя та іноді спадання у психотравмуючу ситуацію, яка може мати негативний вплив на людину та на його родину. А готовність суспільства прийняти ветерана таким яким він став і він є – це значна частка успішної реінтеграції ветерана у суспільство.

Фактори психотравмуючої ситуації:

1) Незнайома нова реальність.
2) Втрата звичних орієнтирів.
3) Небезпека для життя.
4) Заклик до рішучості людини (травма наступає тоді, коли людина не має тієї сили та внутрішнього стрижня).

Як ми можемо побачити, наскрізною думкою проходить ідея, що колишньому воїну – герою, у довгому процесі звикання до цивільного життя потрібна психологічна підтримка у вигляді настанов з життєстійкості (резильєнтності). На підставі аналізу та опрацьованя отриманих даних ми дійшли висновку про необхідність створення психо-просвітницької корекційної програми. Головна мета програми:

1) Підтримка психічного здоров'я;
2) Формування основ життєстійкості особистості;
3) Розкриття та розвиток навичок, які сприяють поверненню до гідного життя.

При втіленні завдань програми ветеран за допомогою фахівців або самостійно навчається визначати свої стани та успішно долати негативні прояви – тривогу, агресію, знецінення, страх; шукає шляхи та можливості для гармонізації стосунків у родині; навчається шукати сенс життя у простих речах

і головне – навчається методам самостійно та за допомогою цифрових ресурсів дбати про свій емоційний стан, ефективно виходити зі стресу та спрямовувати власну негативну енергію для продуктивної діяльності. Ці зусилля, помножені на бойовий досвід, силу духа та бажання змінити життя на краще можуть бути у нагоді іншим ветеранам, як взірець успішного досвіду реінтеграції людини з бойовим досвідом, який пережив ад на землі, та вижив і продовжив щасливе життя.

Проведений аналіз отриманих даних дозволив зробити висновок про необхідність надати рекомендації для формування життєстійкості особистості. Важливо навчити людину методам підтримки психічного здоров'я і допомогти створити розуміння резильєнтності — здатності протистояти стресам і кризам. Тобто слід надати знання, які сприятимуть відновленню цієї здатності.

Щоб не просто існувати, а жити повноцінно, потрібно розвивати емоційно-вольову сферу особистості, зокрема:

1) Радіти своїм досягненням.
2) Виробляти навички прийняття рішень.
3) Аналізувати власні помилки.
4) Планувати свій день, місяць, рік.
5) Навчатися бути життєстійкими.

Життєстійкість, або резильєнтність, — це стан психічного здоров'я, що означає здатність людини витримувати великий емоційний тиск, зберігаючи при цьому фізичне і розумове здоров'я. Це також здатність швидко відновлюватися після кризових ситуацій та мати сили підтримувати інших.

Таблиця 3.4

Види резил'єнтності

ФІЗИЧНА	**Здоров'я, сила**
ПСИХОЛОГІЧНА	Розумова та ментальна сила
СОЦІАЛЬНА	Здатність взаємодіяти з іншими людьми
ЕМОЦІЙНА	Вміння впоратися зі стресами
ДУХОВНА	Наявність мотивації, внутрішній стрижень

Для розвитку резильєнтності важливо дотримуватися певних правил. По-перше, слід ретельно проаналізувати ситуацію, з якою довелося зіткнутися. Незалежно від того, наскільки вона складна, потрібно усвідомити, що вона не буде тривати вічно. Тривалість цієї складності часто залежить від того, як ми на неї реагуємо. По-друге, варто знаходити сенс у тому, що для нас важливо, і думати про майбутнє, яке надає життя зміст і мету. По-третє, звертати увагу на людей, які нас оточують. В одних подібних обставинах одні виходять переможцями, а інші — ні. Корисно брати приклад із сильних і витривалих особистостей.

Ми вважаємо дуже корисною вправу під назвою «Навігатор життєстійкості» (див. Додаток В). Запитання в цій вправі допомагають людині проаналізувати свої відповіді, оцінити власні внутрішні резерви та джерела сили. Це можуть бути близькі люди, робота, навчання, діти — усе те, що наповнює життя цінностями і підтримує в складні моменти.

Також є велика кількість зовнішніх ресурсів, які допомагають відновити ментальне та фізичне здоров’я після перенесених важких подій. (див. Додаток Д).

Якщо людина сприймає ситуацію як безвихідну і катастрофічну, не здатна ефективно з нею боротися і почувається безсильною та розгубленою, це означає, що кризова подія спричинила психічну травму. Такий стан призводить до відчуття безпорадності і завдає шкоди психічному здоров’ю. Під впливом травматичних подій у людини може розвиватися синдром жертви, який проявляється або у вигляді апатії та пригніченості, або через агресивність і руйнівну поведінку.

Дуже доречними на наш погляд виглядає фрагмент промови Йосипа Бродського перед випускниками університету м. Ен Ербор, штату Мічиган Сполучених Штатів Америки у 1988 році: «…Уникайте приписувати собі статус жертви. Яким би огидним не було ваше становище, намагайтеся не звинувачувати в цьому зовнішні сили: історію, державу, расу… У момент, коли

ви покладаєте провину на щось, ви підриваєте власну рішучість щось змінити. Взагалі, намагайтеся поважати життя не тільки за його красу, але і за його труднощі. Щоразу, коли ви в розпачі або на межі відчаю, коли у вас неприємності чи труднощі, пам'ятайте: це життя говорить з вами єдиною добре відомою мовою» [2].

Якщо людина має необхідний набір якостей, таких як мужність, стійкість, витривалість, спокій і вміння мислити конструктивно, вона здатна тривалий час успішно справлятися з кризовими ситуаціями без втрати ефективності та без зайвих емоційних переживань.

Особистість — це унікальне поєднання рис і поведінки, які визначають, як людина взаємодіє з навколишнім світом. Вона включає основні риси характеру, інтереси, мотиви, цінності, самосприйняття, навички та емоційні реакції. Особистістю не народжуються, її формують поступово, розвиваючи в собі здібності, прагнення і силу волі, починаючи з дитинства та виховуючи відповідні риси характеру. Психологічно особистість визначається через потреби, інтереси, темперамент, характер, вольові якості, мотиви, а також через результати та наслідки поведінки.

Формування особистості відбувається під впливом поєднання спадкових особливостей, фізичного розвитку, життєвого досвіду та впливу важливих для людини людей і соціальних груп. Особистість є ключовим чинником, який впливає на наші дії та рішення.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційної роботі було зроблено теоретичний аналіз технологій соціальної підтримки ветеранів у процесі їхньої адаптації до мирного життя. На підставі проведених емпіричних досліджень та отриманих результатів було отримано зріз наявних проблем у реінтеграції та соціалізації учасників бойових дій у процесі адаптації до мирного життя. Ми роздивилися феномен виникнення та становлення технології соціальної підтримки. Отримали уявлення про взаємозв'язок з самим фактом перебування на війні та безпосередньої участі у бойових діях, а також наявністю каліцтва в наслідок війни та деструктивними змінами у психічному стані ветерана.

Ми дійшли висновку, що 100% опитуваних на початку особистої участі у війні відчули сум за родиною, а протягом декількох місяців – року відчули зменшення ступеню сум за рідними, натомість відчули тугу за побратимами. Особисто ярко на наш погляд це відчувалося у ветеранів, які отримали важкі поранення та залишилися живими на відміну від полеглих воїнів (3%).

Згідно результатів самозвіту «Я через п'ять років» 30% опитуваних не бачать себе у майбутньому в будь-якої ролі. Ті чоловіки, які продовжують стояти на захисті держави ототожнюють своє майбутнє з майбутнім країни, тому навіть не замислювалися про себе через п'ять років.

Майже усі опитуванні відмітили появу у себе нових якостей, рис характеру, таких як гнучкість, швидкість реакцій, воля, сміливість, рішучість. Але усі вони відмітили та зв'язали появу тих якостей з впливом подій війни на них та їхні родини, та не відчували сили або позитивного впливу від наявності цих якостей. Дві людини (діючі військові) відмітили, що почали цінувати свій кожен день, які вони ще живі та відносно здорові.

З дезадаптивного досвіду 30% респондентами була відмічена наявність хвилеподібного стану пригніченості та дратівливості. Також апатія змінювалася збудженістю, небагатослівність – балакучістю, піднесення – тугою.

На підставі отриманих даних, вивчення стану системи соціальної допомоги та адаптації військовим ветеранам нами було зроблено акцент на принципі довготривалого моніторингу ветерана та збільшення строків надання супроводу мультидісциплінарною командою. Моніторинг протягом одного – трьох місяців допомагає опанувати свій стан, визначити проблеми та окреслити вектори їхнього вирішення. Але ж соціальна підтримка (за запитом) та моніторинг протягом року, а в окремих випадках – двох років дозволить забезпечити довготривалу підтримку та допомогу у вигляді консультацій, супроводу, перенаправлення до інших установ за для остаточної фіксації стабільності ветерана, виключення «спадання» у деструктивні стани.

Також нами було надано рекомендації з метою підтримки ментального здоров'я та навчання резильєнтності та надані техніки, мета яких - виявлення потенціалу людини та створювання додаткових ресурсів, розкриття особистих перспектив та пошук смислоутворюючих мотивів незалежно від ситуації, яка склалася, та якою б важкою вона не була.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Адаптація до цивільного життя. Курс для ветеранів та ветеранок. *Prometheus*. URL: https://prometheus.org.ua/prometheus-free/veteran-adaptation-to-civilian-life/

2. Бродський Й. Намагайтесь поважати життя. *Незалежний культурологічний часопис «Ї».* Львів URL: http://www.ji-magazine.lviv.ua/anons2013/Brodskyj_Namagajtesya_povazhaty_zhyttya.htm (дата звернення 26.04.2026).

3. Ветеран PRO. *Державні послуги для ветеранів*. Кабінет міністрів України: URL: https://veteranpro.gov.ua/ (дата звернення 16.01.2026).

4. Володимир Зеленський назвав чисельність армії рф в Україні. 15 січня 2025. *АРМІЯInform. Інтернет-ресурс*. URL: https://armyinform.com.ua/2025/01/15/volodymyr-zelenskyj-nazvav-chyselnist-armiyi-rf-v-ukrayini/ (дата звернення: 12.04.2026).

5. Вовк К. Тяга до адреналіну. Військовослужбовці хочуть повернутися на війну? 23.08.2023р. *Свідомі. Інтернет-ресурс.* URL: https://svidomi.in.ua/page/tiaha-do-adrenalinu-viiskovosluzhbovtsi-khochut-povernutysia-na-viinu (дата звернення 29.04.2026).

6. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response (дата звернення 27.02.2026).

7. Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації : клінічна настанова, заснована на доказах / С. Дубров, О. Гармата та ін. 2024. 217 с. С. 22-23. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2024/07/kn_2024_ptsr.pdf. (дата звернення 04.03.2026).

8. Е-Ветеран. Міністерство у справах ветеранів України. URL: https://eveteran.gov.ua/ (дата звернення 03.02.2026).

9. Європейська Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення 05.03.2026).

10. Інвалідність та суспільство : навч.-метод. посіб. / кол. авторів: Байда Л., Красюкова-Еннс О., Буров С., Азін В., Грибальський Я., Найда Ю.; за заг. редакцією Байди Л., Красюкової-Еннс О. Київ, 2012. 216 с. (дата звернення 28.03.2026).

11. Кокун О., Агаєв Н., Пішко І. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/706440/1/%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%86%D0%91%D0%9D%D0%98%D0%9A_17.pdf. (дата звернення 05.04.2026).

12. Конвенція ООН про права інвалідів : Резолюція Генеральної асамблеї ООН № 61/106, прийнята на шістдесят першій сесії ГА ООН 2006 р. (Конвенцію ратифіковано законом України № 1767VI від 16.12.2009.)

13. Котух О. Проблема особистісної свободи особистості. *Психологічні Науки. Секція 3. Соціальна психологія. Психологія соціальної роботи.* URL: https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/1289/1242

14. Конституція України від 28.06.1996 (дата звернення 03.02.2026)

15. Концепція державної політики щодо ветеранів та ветеранок. Експертний огляд та рекомендації Коаліції громадських організацій. 2025. 331 с. URL: https://www.pryncyp.org/wp-content/uploads/2025/12/derzhavna-veteranska-polityka-1.pdf.

16. Клименко О., Чепурко Г. Проблеми соціальної адаптації ветеранів в Україні. Інститут соціології НАН України: URL: https://isnasu.org.ua/popsci/010_Klymenko_Chepurko_-_Problemy_veteraniv.php (дата звернення 03.05.2026).

17. Курченко Є., Мороз Р., Цуканова Т. Подолання бойового стресу та його психологічних наслідків. Миколаїв. 2015: URL: https://sprotyvg7.com.ua/wp-content/uploads/2023/03/%D0%9F%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D0%B1%D0%BE%D0%B9%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE-

%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%83_2015_A6.pdf (дата звернення 08.05.3026).

18. Людський розвиток в Україні. Модернізація соціальної політики: регіональний аспект (колективна монографія) / за ред. Е.М. Лібанової ; Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України. Київ, 2015. 356 с.

19. Міністерство у справах ветеранів України. URL: https://mva.gov.ua/veteranam (дата звернення 04.02.2026)

20. Максименко С. Теоретико-методологічні проблеми психології особистості. *Психологія: реальність і перспективи*. 2013. Вип. 1. С. 4-7. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/prp_2013_1_4. (дата звернення 04.03.2026).

21. Орловська О. Сімейна адаптація учасників бойових дій: проблема психологічних чинників. Науковий журнал «Теорія і практика сучасної психології», № 6, Т. 1. 2019. С.186.

22. Особливості роботи з людьми, що пережили полон та тортури : за матеріалами міжнародної конференції. Посібник для соціальних фахівців. Міністерство соціальної політики, сім'ї та єдності України, ГО «Ресурсний центр Лісова Поляна», Libereco Partnership for Human Rights). URL: https://drive.google.com/file/d/13XbNBJrfETNNI2V6qkcBi0saTJmtu2c6/view?fbclid=IwY2xjawR-THxleHRuA2FlbQIxMABicmlkETFTc21ESGhQS284SDNyQmtvc3J0YwZhcHBfaWQQMjIyMDM5MTc4ODIwMDg5MgABHvV1e1G3qQ_gGIUNWWDJFqxKM9Xpw2ETFnuoQd-JTnAkcEcl_M9TzRrnFD2V_aem_GuDlf2YC5PSCGhNKgZf0GQ (дата звернення 21.03.2026).

23. Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12. 2020р. № 1053-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text (дата звернення 11.01.2026).

24. Про соціальну адаптацію ветеранів: Наказ від 11.04.2024р. № 175-Н. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0828-24#Text (дата звернення 02.02.2026).

25. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту від 22.10.1993р. №3551-XII URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text. (дата звернення 02.02.2026).

26. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їхніх сімей : Закон України від 20 грудня 1991 року № 2011-XII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text (дата звернення 02.02.2026).

27. Про реабілітацію в сфері охорони здоров'я : Закон України від 3 грудня 2020 року № 1053-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text (дата звернення 02.02.2026).

28. Про забезпечення діяльності фахівців із супроводу ветеранів війни: Постанова КМУ №881 від 02.08.2024р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/881-2024-%D0%BF/ed20240802#Text (дата звернення 02.02.2026).

29. Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженими фізичними можливостями: Указ Президента України № 588/2011 від 19.05.2011р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/588/2011#Text (дата звернення 14.05.2026).

30. Про експериментальний проект надання послуг з адаптації особам із втратою зору: Постанова КМУ №1060 від 22.08.2025р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1060-2025-%D0%BF#Text (дата звернення 03.05.2026).

31. Селянінова А., Чебаненко Д., Кузьбіда В. та ін. Стигматизація ветеранів і ветеранок: ситуація в Україні та досвід США. Український ветеранський фонд. URL: https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2025/04/Styhmatyzatsiia-veteraniv-i-veteranok.pdf (дата звернення 03.05.3026)

32. Титаренко Т. Життєві завдання особистості як соціально психологічний чинник моделювання майбутнього URL: https://core.ac.uk/reader/199182500 (дата звернення 05.05.2026).

33. Турбан В., Сердюк Л., Москаленко В. та ін. Психологічна допомога в актуалізації посттравматичного зростання військовослужбовців – учасників бойових дій. Практичний посібник. Національна академія педагогічних наук України. Інститут психології імені К.С. Костюка. Київ 2025.

34. Чепелєва Н.В. Психологічна характеристика особистості, здатної до самопроектування. Н.В. Чепелєва, С.Ю. Рудницька. *Педагогіка і психологія*. 2018. № 1. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/712378/1/%D0%A7%D0%B5%D0%BF%D0%B5%D0%BB%D1%94%D0%B2%D0%B0_%D0%A0%D1%83%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D1%86%D1%8C%D0%BA%D0%B0_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F-1.pdf (дата звернення 26.04.2026).

35. Череповська, Н. Патріотичний складник ціннісно-світоглядної стратегії цифровізації суспільства та освіти в умовах війни. *Проблеми політичної психології*. 2025. №17 (31), С. 210-229. DOI: https://doi.org/10.33120/popp-Vol17-Year2025-208. (дата звернення 24.04.2026).

36. Черезова І. Психологія життєвих крих особистості. Бердянськ, 2016. 94с.

37. *Molfa Hub. Інтернет-ресурс*. *Психологічна допомога військовим* URL: https://arpp.com.ua/molfa-hub/ (дата звернення 19.01.2026).

38. Шкала депресії Бека. *Вікіпедія. Вільна енциклопедія*. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0_%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%96%D1%97_%D0%91%D0%B5%D0%BA%D0%B0 (дата звернення 05.05.2026).

39. Шарапова Т. Засновник Паралімпійських ігор народився на території сучасної Польщі: історія лікаря Людвига Гуттманна. 9 Березня 2026. *Наш вибір. Інтернет-ресурс*. URL: https://naszwybir.pl/lyudvyg-guttmann/ (дата звернення 29.04.2026).

40. Юнгер С. Ветеран: як допомогти їм адаптуватися в цивільному житті. 14 грудня 2024р. *Подкаст «Простими словами».* Міністерство охорони здоров'я України: URL: https://moz.gov.ua/uk/veterani-yak-dopomogti-yim-adaptuvatisya-v-civilnomu-zhitti (дата звернення 01.03.2026).

ДОДАТКИ

Додаток А

	БУЛО	**СТАЛО**
	Відсутність системного підходу та комплексних програм допомоги	Залучення міжнародної спільноти до розробки алгоритмів допомоги
	Відсутність досвідчених фахівців	Поступова стандартизація процесів; Навчання фахівців різного профілю
	Відсутність обміну міжнародним досвідом	Залучення міжнародних партнерів Зріст кількості досвідчених фахівців
	Відсутність інформації та літератури	Впровадження реінтеграційних програм підтримки е-Ветеран.
	Відсутність постійної підтримки родини	Розробка мультидисциплінарного підходу (медик/психолог/реабілітолог/соцробітник)
	Віддаленість від центру надання відповідних послуг	Розробка та впровадження онлайн платформи «Ветеран PRO»
	Відсутність системи супроводу	Впровадження реінтеграційних програм підтримки е-Ветеран.
	Брак досвіду та навичок комунікації	Створення доброзичливого середовища
	Недружня архітектура міст, споруд, установ	Поступова зміна проектування прибудинкових територій
	Відсутність інклюзивного підходу	Повільне впровадження принципів інклюзивної держави
	Відсутність безоплатного надання ортезно-протезних виробів, інвалідних крісел на електричному приводі	Впровадження системи безоплатного протезування та реабілітації ветеранів

Додаток Б

Шкала депресії Бека (обрати потрібну відповідь)

- Я не сумую
- Мені погано і сумно
- Мені весь час сумно, і я нічого не можу з собою вдіяти
- Мені так погано і сумно, що я не в змозі більше терпіти

- Майбутнє не лякає мене
- Я боюся майбутнього
- Нічого хорошого в майбутньому мене не чекає
- Моє майбутнє безпросвітне

- Я не відчуваю себе невдахою
- У моєму житті невдач і провалів було більше, ніж у будь-кого іншого
- Коли я оглядаюся на своє життя, я бачу в ньому багато невдач
- Я відчуваю, що я – цілковитий невдаха

- Я цілком задоволений своїм життям
- Я не так задоволений життям, як раніше
- Я не можу отримувати задоволення від життя
- Мене не задовольняє абсолютно все

- Я не відчуваю себе винуватим
- Може, я і образив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо
- Більшість часу я відчуваю себе винуватим
- Я постійно відчуваю провину

- Я задоволений собою
- Іноді я відчуваю себе нестерпним
- Я постійно відчуваю власну неповноцінність
- Я абсолютно нікчемна людина

- Я не відчуваю, що заслужив покарання
- Я зробив щось варте осуду, і готовий до покарання
- Я знаю, що заслуговую на суворе покарання
- Я відчуваю себе вже покараним життям

- Я знаю, що я не гірший за інших
- Іноді я роблю помилки, за які потім себе критикую

Продовження Додатку Б

- Я увесь час звинувачую себе у своїх прорахунках
- Я відчуваю себе винуватим у всіх бідах

- Я ніколи не розчаровувався в собі
- Я часто відчуваю розчарування в собі
- Я не люблю себе
- Я себе ненавиджу

- Я ніколи не думав про самогубство
- Іноді мені спадає на думку самогубство, але я не буду цього робити
- Я хотів би накласти на себе руки
- Я вб'ю себе, як тільки трапиться нагода

- Я ніколи не плачу
- Іноді мені хочеться плакати
- Я плачу майже постійно
- Раніше я плакав, а тепер не можу, навіть якщо дуже хочеться

- Я спокійний
- Мене легко роздратувати
- Я постійно відчуваю роздратування
- Мені все байдуже, навіть те, що раніше дратувало мене

- Я легко приймаю рішення
- Буває, що я відкладаю прийняття рішення на потім
- Мені важко приймати рішення
- Я взагалі не можу нічого вирішувати

- Я маю вигляд, як зазвичай
- Я маю вигляд гірший, ніж зазвичай
- Я почав виглядати набагато гірше, ніж зазвичай
- Я огидний

- Я можу працювати так само добре, як і раніше
- Мені доводиться робити зусилля, щоб змусити себе працювати
- Я насилу можу виконувати звичайну роботу
- Я взагалі не можу виконувати ніякої роботи

- Я сплю так само добре, як раніше
- Я почав гірше спати і прокидаюся втомленим

Продовження Додатку Б

- Я рано прокидаюся і відчуваю, що не виспався
- Я прокидаюся кілька разів за ніч і більше не можу заснути

- Я втомлююся не більше, ніж зазвичай
- Тепер я втомлююся більше, ніж завжди
- Майже все викликає в мене втому
- Я взагалі нічого не можу робити через втому

- У мене хороший апетит
- Мій апетит гірший, ніж раніше
- Мій апетит набагато гірший, ніж раніше
- У мене взагалі немає апетиту

- Мені легко спілкуватися з людьми
- Мені доводиться змушувати себе спілкуватися з людьми
- Мені дуже важко спілкуватися з людьми
- Я абсолютно не спілкуюся з людьми

- Я відчуваю себе цілком здоровим
- Мене турбують проблеми, пов'язані з моїм здоров'ям (запор, пронос, біль і т.п.)
- Я постійно думаю про проблеми, пов'язані з моїм здоров'я
- Я вважаю, що моє здоров'я безнадійно підірване

- Мій сексуальний потяг зберігся на колишньому рівні
- Мій сексуальний потяг знизився
- Зараз я міг би спокійно обходитися без сексу
- Секс мене абсолютно не цікавить

Додаток В

НАВІГАТОР ЖИТТЄСТІЙКОСТІ

	Питання для самоаналізу	Опис	Як я можу користуватися цим	Як я вже КОРИСТУЮСЯ цим	Чим я можу допомагати іншим
1	Я маю підтримку від близьких?				
2	Я маю сторонню підтримку?				
3	Мій наявний матеріальний ресурс				
4	Мій наявний внутрішній ресурс				
5	Мої наявні ресурсні практичні компоненти				
	- Навички та вміння				
	- Знання та освіта				
	- Практичний досвід				
5	Мої уявні плани				
6	Мої реальні плани				
	ВИСНОВКИ до самоаналізу				

Додаток Г

ЗАВДАННЯ ДЕРЖАВИ ПО СИСТЕМАТИЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ РЕІНТЕГРАЦІЇ ОСІБ ЯКІ ПОВЕРНУЛИСЯ З ФРОНТУ:

1. Моніторинг та верифікація ветеранів.
2. Медичне обстеження (обов'язкове).
3. Психологічне обстеження (обов'язкове).
4. Безоплатне забезпечення допоміжними засобами реабілітації: протезними виробами, інвалідними колясками з електричним приводом, автівками з ручним керуванням.
5. Матеріальне забезпечення.
6. Реабілітація (фізична).
7. Психологічна підтримка.
8. Психосоціальна підтримка (родина, соціальне коло).
9. Надання рекомендацій щодо психологічної обізнаності.
10. Створення доброзичливого середовища.
11. Контроль результатів**.**
12. Постреабілітаційна пролонгована підтримка.

Додаток Д

ГРУПИ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВИХ, ВЕТЕРАНІВ ТА ЇХ БЛИЗЬКИХ

Вебинар про допомогу ветеранів

https://rubryka.com/2025/10/01/tsyvilne-zhyttya-cherez-osvitu/

ГО"Верба клаб"

Відкриті зустрічі-підтримки з психологами

https://verbaclub.com

ГО "Варто жити" Групи психологічної підтримки військовослужбовців та їхніх близьких

https://vartozhyty.com.ua/projects/grupy-pidtrymky-viiskovosluzhbovtsiv-ta-yikhnikh-blyzkykh

Група ВААУ – "Військові Анонімні Алкоголіки України"

Закриті збори виключно для алкоголіків – діючих військових та ветеранів у безпечному зашифрованому месенджері Сигнал

https://aa.org.ua

Veteran hub

Групи підтримки підтримки для воїнів, їхніх близьких і коханих, ветеранів, подружжя, дітей та близьких ветеранів, захисників і захисниць НГУ, МВС, ТрО, Державної прикордонної служби, ДСНС, медиків і добровольців

https://veteranhub.com.ua

Сезон «Наука стійкості» подкасту «Простими словами» від The Village Україна виходить у межах ініціативи першої леді Олени Зеленської із впровадження Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?». Проєкт реалізовано у співпраці з Координаційним центром з психічного здоров'я Кабінету Міністрів України за підтримки ВООЗ.

https://moz.gov.ua/uk/veterani-yak-dopomogti-yim-adaptuvatisya-v-civilnomu-zhitti

Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ

Я, Бассанець Юлія Євгенівна, студентка 4 курсу бакалаврату, форма навчання заочна, факультет соціології та управління, спеціальність «Соціальна робота» освітньо-професійна програма «Соціальна робота», адреса електронної пошти ylia013@gmail.com,

- підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Технології соціальної підтримки учасників бойових дій у процесі адаптації до мирного життя» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлена;
- заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованої версії;
- згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата_____ Підпис _____ПІБ (студент) Бассанець Ю.Є.
Дата _____ Підпис _____ПІБ (науковий керівник) Маловичко О.В.