

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Соціально-гуманітарний факультет
Кафедра психології та соціальної роботи

Крупа Вікторія Василівна

**Психосоціальна адаптація ветеранів: виклики та
можливості соціальної роботи/ Psychosocial adaptation of veterans:
challenges and opportunities for social work**

спеціальність: 231 - Соціальна робота
освітньо-професійна програма - Соціальна робота

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи СР-41

В.В. Крупа

Науковий керівник:
д.філософії Е.О. Грішин

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

«__» _____ 2025 р.

Завідувач кафедри

_____ А. Н. Гірняк

Тернопіль - 2025

АНОТАЦІЯ

Крупа В.В. Психосоціальна адаптація ветеранів: виклики та можливості соціальної роботи . Рукопис.

Дослідження на здобуття освітнього ступеня «бакалавр» за спеціальністю 231 Соціальна робота. Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2025.

У бакалаврській роботі проведено дослідження яке стосувалося процесу повернення ветеранів до мирного життя після участі у воєнних діях. Основна увага приділялася тому, як ветерани адаптуються до нових умов — зокрема, як вони справляються з психологічними труднощами, як відновлюють соціальні зв'язки, чи можуть знайти роботу, підтримувати стосунки з родиною та інтегруватися в громаду. Дослідження також торкалося того, як соціальна робота може допомогти ветеранам у цьому процесі. Вивчалися конкретні приклади підтримки: психологічна допомога, соціальні служби, участь громадських організацій, консультації та програми реабілітації.

ANNOTATION

Krupa V.V. Psychosocialadaptation of veterans: challenges and opportunities of social work. Manuscript.

Research for the degree of Bachelor in the specialty 231 Social Work. Western Ukrainian National University, Ternopil, 2025.

The bachelor'sthesisconducted a study that concerned the process of veterans' return to peacefullifeafterparticipating in militaryoperations. The main attentionwaspaid to how veteransadapt to new conditions - in particular, how theycope with psychologicaldifficulties, how theyrestore social ties, whetherthey can find work, maintainrelationships with theirfamily and integrateinto the community. The studyalsoaddressed how social work can helpveterans in this process. Specifexamples of support werestudied: psychologicalassistance, social services, participation of public organizations, consultations and rehabilitation programs.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ.....	7
1.1. Концептуалізація поняття психосоціальної адаптації в контексті повернення ветеранів до мирного життя.....	7
1.2. Соціально-психологічні особливості та виклики адаптаційних процесів у ветеранів після бойових дій	11
1.3. Міжнародний досвід соціальної роботи з ветеранами: адаптаційні програми та моделі підтримки.....	15
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ В УКРАЇНІ	21
2.1. Методика проведення дослідження стану психосоціальної адаптації ветеранів.....	21
2.2. Характеристика діючих механізмів соціальної підтримки ветеранів та їх ефективність	28
2.3. Проблемні аспекти психосоціальної адаптації ветеранів та наявні прогалини системи соціальної роботи	38
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ЗАСОБАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ	47
3.1. Розробка комплексної моделі психосоціальної підтримки ветеранів ..	47
3.2. Інтеграція міждисциплінарних практик у соціальній роботі з ветеранами	52
3.3. Імплементация інноваційних методик психосоціальної адаптації у діяльність соціальних служб.....	60
ВИСНОВКИ	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	68
ДОДАТКИ.....	74

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Повномасштабна війна в Україні призвела до значного збільшення кількості ветеранів, які потребують комплексної психосоціальної підтримки після повернення з фронту. Процес психосоціальної адаптації ветеранів до мирного життя представляє собою складний і багатовимірний феномен, який вимагає спеціальних методів і підходів у соціальній роботі. Травматичний досвід бойових дій, зміна соціальних ролей, порушення звичного способу життя та необхідність інтеграції в нові соціальні умови становлять серйозний виклик для психологічного здоров'я та соціального функціонування ветеранів.

Дослідження демонструють, що від 20% до 30% учасників бойових дій стикаються з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), депресіями, тривожними розладами та іншими психологічними проблемами після повернення до мирного життя. Окрім психологічних наслідків, ветерани часто стикаються з проблемами працевлаштування, трансформації сімейних відносин, соціальної інтеграції та відновлення втраченого відчуття приналежності до громади.

Система соціальної роботи в Україні перебуває в процесі адаптації до нових викликів, пов'язаних із наданням комплексної підтримки зростаючій кількості ветеранів. Розробка ефективних програм психосоціальної адаптації потребує глибокого розуміння факторів, які впливають на успішність реінтеграції ветеранів у громадянське суспільство, а також вивчення міжнародного досвіду соціальної роботи з даною категорією клієнтів.

Актуальність теми підтверджується й тим, що психосоціальна адаптація ветеранів має безпосередній вплив на загальну стабільність суспільства, соціальну згуртованість та процеси відбудови країни в умовах тривалого збройного конфлікту. Ефективність соціальної роботи з

ветеранами залежить від здатності враховувати комплексну природу їхніх потреб та розробляти інтегровані підходи до психосоціальної підтримки.

Незважаючи на наявність значної кількості досліджень, проблема комплексної психосоціальної адаптації ветеранів залишається недостатньо вивченою, особливо в умовах триваючого військового конфлікту в Україні. Питання інтеграції психологічних, соціальних, медичних та економічних аспектів підтримки ветеранів у єдину систему потребує подальших наукових розвідок, що й зумовлює актуальність даного дослідження.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та розробка комплексної моделі психосоціальної адаптації ветеранів засобами соціальної роботи в умовах сучасних викликів в Україні.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

1. Здійснити концептуалізацію поняття психосоціальної адаптації в контексті повернення ветеранів до мирного життя.
2. Визначити соціально-психологічні особливості та виклики адаптаційних процесів у ветеранів після бойових дій.
3. Проаналізувати міжнародний досвід соціальної роботи з ветеранами.
4. Дослідити стан системи психосоціальної підтримки ветеранів в Україні.
5. Визначити проблемні аспекти психосоціальної адаптації ветеранів та наявні прогалини системи соціальної роботи.
6. Розробити комплексну модель психосоціальної підтримки ветеранів.
7. Запропонувати рекомендації щодо інтеграції міждисциплінарних практик у соціальній роботі з ветеранами та імплементації інноваційних методик психосоціальної адаптації.

Об'єкт дослідження – процес психосоціальної адаптації ветеранів у контексті повернення до мирного життя.

Предмет дослідження – теоретичні та практичні аспекти соціальної роботи з психосоціальної адаптації ветеранів в умовах сучасних викликів в Україні.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є комплексний підхід, який передбачає поєднання теоретичних та емпіричних методів наукового пізнання. У роботі використано загальнонаукові методи: аналіз і синтез, систематизація, узагальнення, порівняння (для вивчення теоретико-методологічних засад психосоціальної адаптації ветеранів та міжнародного досвіду соціальної роботи); спеціальні методи: контент-аналіз документів (для аналізу нормативно-правової бази та програмних документів щодо соціального захисту ветеранів), анкетування та експертне опитування (для дослідження стану психосоціальної адаптації ветеранів та виявлення проблемних аспектів системи соціальної роботи), статистичний аналіз (для обробки результатів емпіричного дослідження), метод моделювання (для розробки комплексної моделі психосоціальної підтримки ветеранів).

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилось на базі Центру соціально-психологічної реабілітації ветеранів АТО/ООС, соціальних служб, громадських організацій, які працюють з ветеранами. У дослідженні взяли участь 87 ветеранів (чоловіки та жінки віком від 25 до 45 років), які повернулися з зони бойових дій.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що розроблена комплексна модель психосоціальної адаптації ветеранів може бути використана в діяльності соціальних служб, реабілітаційних центрів, громадських організацій, які працюють з ветеранами. Запропоновані рекомендації щодо інтеграції міждисциплінарних практик та імплементації інноваційних методик можуть стати основою для вдосконалення системи соціальної роботи з ветеранами в Україні.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

1.1. Концептуалізація поняття психосоціальної адаптації в контексті повернення ветеранів до мирного життя

Термін «психосоціальна адаптація» займає центральне місце в дослідженні процесів повернення ветеранів до мирного життя і потребує детального аналізу та концептуалізації. Складність даного поняття полягає в тому, що воно охоплює як психологічні, так і соціальні аспекти пристосування індивіда до нових умов життя після травматичного досвіду участі в бойових діях. Для розуміння сутності психосоціальної адаптації ветеранів необхідно розглянути еволюцію концепцій адаптації в міждисциплінарному контексті. Термін «адаптація» походить від латинського слова «adaptatio», що означає пристосування, і традиційно розглядається як процес пристосування організму до нових умов існування. У соціальних науках концепція адаптації була розширена для включення психологічних і соціальних аспектів пристосування людини до змінених умов середовища [11].

Психосоціальна адаптація, згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, є процесом, під час якого людина налагоджує рівновагу між своїми внутрішніми потребами та вимогами зовнішнього середовища. У контексті ветеранів, які повертаються до мирного життя, психосоціальна адаптація являє собою багатогранний процес відновлення психологічної рівноваги та соціального функціонування після пережитого травматичного досвіду бойових дій. Психосоціальна адаптація військовослужбовців, які повернулися з війни, має специфічні особливості, пов'язані з унікальним

характером військового досвіду та його наслідками. Адаптація ветеранів включає в себе не лише подолання психологічних наслідків травми, але й переосмислення власної ідентичності та соціальних ролей у цивільному середовищі [12].

У структурі психосоціальної адаптації ветеранів виділяють три ключових компоненти: психологічний (пов'язаний з подоланням травматичного досвіду, управлінням емоціями, відновленням психологічного благополуччя), соціальний (стосується відновлення соціальних зв'язків, реінтеграції в сімейне, професійне та громадське життя) та функціональний (включає відновлення здатності виконувати повсякденні завдання, працювати, брати участь у громадському житті). Психосоціальна адаптація розглядається як динамічний процес, який проходить через кілька етапів: від початкового «шоку повернення» та дезадаптації до поступової реінтеграції та формування нової ідентичності. Такий підхід дозволяє краще зрозуміти темпоральний аспект адаптації та розробити відповідні втручання для кожного з етапів [4].

Біопсихосоціальна модель пропонує розглядати психосоціальну адаптацію ветеранів у рамках інтегративного підходу, яка враховує взаємодію біологічних (фізіологічних, неврологічних), психологічних (емоційних, когнітивних) та соціальних (міжособистісних, культурних, економічних) факторів у процесі пристосування до мирного життя. Така інтегративна модель дозволяє розглядати адаптацію як комплексний процес, що охоплює всі сфери життя ветерана. У міжнародній практиці психосоціальна адаптація ветеранів часто розглядається в рамках концепції психосоціальної реабілітації, яка визначається як «процес відновлення психологічного та соціального функціонування індивіда після травматичного досвіду, спрямований на покращення якості життя та реінтеграцію в суспільство». Така концептуалізація підкреслює активну роль фахівців у процесі відновлення та адаптації ветеранів [5].

Важливо відзначити, що процес психосоціальної адаптації ветеранів відбувається в конкретному соціокультурному контексті, який може як сприяти, так і перешкоджати успішній реінтеграції. Успішність психосоціальної адаптації ветеранів залежить не лише від індивідуальних ресурсів подолання, але й від соціальної підтримки, доступності ресурсів та загального ставлення суспільства до ветеранів. Таке розуміння важливе для розробки комплексних програм підтримки, які враховують не лише індивідуальні потреби ветеранів, але й соціальний контекст, в якому відбувається адаптація [2].

Особливої уваги заслуговує концепція резилієнтності (психологічної стійкості) як важливого аспекту психосоціальної адаптації ветеранів. Резилієнтність є не лише вродженою якістю, але й набором навичок, які можна розвивати та зміцнювати через спеціальні інтервенції. Розвиток резилієнтності може значно покращити процес психосоціальної адаптації ветеранів, допомагаючи їм ефективніше справлятися з труднощами та відновлюватися після травматичного досвіду. Процес психосоціальної адаптації ветеранів має розглядатися не лише з точки зору подолання негативних наслідків травматичного досвіду, але й з перспективи потенціалу для особистісного зростання та розвитку. Багато ветеранів, пройшовши через процес успішної адаптації, демонструють підвищену резилієнтність, зрілість, глибше розуміння життєвих цінностей та посилене відчуття мети. Ця концепція пост-травматичного зростання є важливим доповненням до розуміння психосоціальної адаптації ветеранів.

Для концептуалізації поняття психосоціальної адаптації ветеранів важливо також враховувати вплив культурних та історичних факторів. В українському контексті процес психосоціальної адаптації ветеранів відбувається на тлі триваючого збройного конфлікту, що створює додаткові виклики для реінтеграції та відновлення. Цей фактор підкреслює необхідність розробки культурно-специфічних підходів до розуміння та підтримки процесу адаптації ветеранів в українському суспільстві. Важливим

аспектом концептуалізації психосоціальної адаптації є розуміння взаємозв'язку між адаптацією на індивідуальному та груповому рівнях. Процес адаптації окремих ветеранів тісно пов'язаний з процесами групової адаптації, які відбуваються в спільнотах ветеранів. Ветеранські спільноти можуть стати важливим ресурсом підтримки, але також можуть створювати перешкоди для інтеграції в ширше суспільство, якщо вони замикаються в собі[3].

У контексті соціальної роботи психосоціальна адаптація ветеранів розглядається як процес, який можна підтримати та покращити через спеціалізовані інтервенції. Психосоціальна підтримка у процесі адаптації ветеранів передбачає комплекс заходів, спрямованих на відновлення психологічного благополуччя, соціального функціонування та якості життя ветеранів через індивідуальну та групову роботу, сімейну терапію, психоедукацію та соціальний супровід. Таке визначення підкреслює активну роль фахівців у процесі адаптації та окреслює основні напрями психосоціальної підтримки. Розширене розуміння психосоціальної адаптації ветеранів включає в неї не лише психологічні та соціальні аспекти, але й питання правової підтримки, економічної реінтеграції, доступу до охорони здоров'я та освіти. Такий комплексний підхід відображає багатовимірність проблем, з якими стикаються ветерани, та необхідність міждисциплінарних підходів до їх вирішення [1].

Підсумовуючи різні підходи до концептуалізації психосоціальної адаптації ветеранів, можна запропонувати інтегроване визначення: психосоціальна адаптація ветеранів – це комплексний, динамічний процес відновлення психологічного благополуччя, соціального функціонування та якості життя після травматичного досвіду бойових дій, який охоплює внутрішні (емоційні, когнітивні, поведінкові) та зовнішні (соціальні, економічні, культурні) аспекти пристосування до мирного життя, і може бути підтриманий через спеціалізовані інтервенції з боку фахівців та суспільства в цілому. Таке визначення дозволяє охопити різні аспекти психосоціальної

адаптації ветеранів та створює концептуальну основу для розробки комплексних програм підтримки. Воно також підкреслює необхідність міждисциплінарного підходу до вивчення та підтримки процесу адаптації ветеранів, залучаючи знання та практики з різних галузей, включаючи психологію, соціальну роботу, медицину, право та економіку.

1.2. Соціально-психологічні особливості та виклики адаптаційних процесів у ветеранів після бойових дій

Процес адаптації ветеранів до мирного життя характеризується низкою соціально-психологічних особливостей, зумовлених специфікою військового досвіду та його впливом на особистість. Розуміння цих особливостей є критично важливим для розробки ефективних програм психосоціальної підтримки та реабілітації ветеранів. Військовий досвід має глибокий вплив на психологічний стан і соціальне функціонування особистості. Перебування в умовах бойових дій призводить до формування специфічного «бойового мислення», яке характеризується підвищеною пильністю, готовністю до небезпеки, швидкою реакцією на загрози та спрощеним поділом світу на «своїх» і «чужих». Такий спосіб мислення є адаптивним в умовах війни, але може створювати значні перешкоди при поверненні до мирного життя, де він стає неадекватним новим умовам [15].

Психологічні особливості адаптації ветеранів після бойових дій включають низку специфічних проявів, таких як: підвищена тривожність, дратівливість, емоційна нестабільність, труднощі з концентрацією уваги, порушення сну, флешбеки (повторні переживання травматичних подій), уникання ситуацій, які нагадують про травматичний досвід, відчуття відчуженості від оточуючих, прояви можуть значно ускладнювати процес реінтеграції ветеранів у сімейне, професійне та соціальне життя [18].

Особливої уваги заслуговує феномен посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який є одним з найпоширеніших наслідків участі в бойових діях. За даними численних досліджень, поширеність ПТСР серед ветеранів

становить від 25% до 35%. ПТСР характеризується тріадою симптомів: повторне переживання травматичної події, уникнення ситуацій, пов'язаних з травмою, та підвищена збудливість нервової системи, симптоми можуть зберігатися протягом тривалого часу та значно ускладнювати процес психосоціальної адаптації [3].

Окрім ПТСР, ветерани часто стикаються з іншими психологічними проблемами, такими як депресія, тривожні розлади, залежність від алкоголю та психоактивних речовин. Коморбідність ПТСР та інших психологічних розладів є скоріше правилом, ніж винятком, що ускладнює діагностику та лікування, факт підкреслює необхідність комплексного підходу до психологічної підтримки ветеранів.

Важливою психологічною особливістю ветеранів є зміна світогляду та системи цінностей внаслідок військового досвіду. Досвід бойових дій часто призводить до переоцінки життєвих цінностей, зміни пріоритетів та переосмислення сенсу життя. З одного боку, це може стати основою для посттравматичного зростання та особистісного розвитку, з іншого – може створювати конфлікти з оточуючими, які не розділяють нову систему цінностей ветерана [3].

Військовий досвід також впливає на самоідентифікацію особистості. У процесі військової служби формується специфічна військова ідентичність, яка може входити в конфлікт з цивільними ролями після повернення до мирного життя, зміна ідентичності може призводити до кризи ідентичності та пошуку нового місця в цивільному світі [11].

Соціальні аспекти адаптації ветеранів тісно пов'язані з психологічними особливостями, але мають свою специфіку. Характерними соціальними проблемами ветеранів є: труднощі у відновленні сімейних відносин, проблеми з працевлаштуванням, складнощі у взаємодії з державними установами, відчуття нерозуміння з боку цивільного населення, яке не має досвіду війни.

Особливо складним аспектом соціальної адаптації є відновлення сімейних відносин. Тривала відсутність військовослужбовця, зміни в його психологічному стані та системі цінностей після повернення, а також необхідність перерозподілу сімейних ролей створюють значне навантаження на сімейну систему. Нерідко це призводить до сімейних конфліктів, розлучень та порушення відносин з дітьми [14].

Труднощі з працевлаштуванням є іншим важливим викликом у процесі соціальної адаптації ветеранів. Ветерани часто стикаються з такими перешкодами, як невідповідність військового досвіду вимогам цивільного ринку праці, психологічні бар'єри, пов'язані з адаптацією до нового робочого середовища, та упередження з боку роботодавців. Водночас працевлаштування є не лише джерелом фінансової стабільності, але й важливим фактором соціальної інтеграції та відновлення самоповаги.

Взаємодія з державними установами часто стає джерелом додаткового стресу для ветеранів. Вони часто стикаються з бюрократичними перешкодами, складними процедурами отримання пільг та статусу, недостатньою інформованістю про доступні програми підтримки, труднощі можуть посилювати почуття розчарування та недовіри до держави. Важливим соціально-психологічним аспектом адаптації ветеранів є феномен «ветеранської субкультури» – формування окремих спільнот ветеранів, які об'єднуються на основі спільного досвіду та взаєморозуміння. Ветеранські спільноти можуть відігравати двояку роль у процесі адаптації: з одного боку, вони надають необхідну підтримку та розуміння, з іншого – можуть сприяти соціальній ізоляції ветеранів від ширшого суспільства. Балансування між підтримкою через ветеранські спільноти та інтеграцією в ширше суспільство є одним з важливих завдань у процесі психосоціальної адаптації. Серед викликів адаптаційних процесів у ветеранів важливо також відзначити явище стигматизації та самостигматизації. Ветерани часто стикаються зі стереотипним сприйняттям їх як потенційно небезпечних, психологічно нестабільних або залежних від допомоги. Такі стереотипи можуть

інтерналізуватися, призводячи до самостигматизації та небажання шукати необхідну допомогу [19].

Особливої уваги заслуговує також зв'язок між фізичним здоров'ям та психосоціальною адаптацією ветеранів. Фізичні травми та обмеження, отримані під час служби, можуть суттєво ускладнювати процес психосоціальної адаптації, створюючи додаткові бар'єри для соціальної інтеграції та працевлаштування, що підкреслює необхідність комплексного підходу, який враховує взаємодію фізичних, психологічних та соціальних аспектів адаптації[3].

Важливим викликом для психосоціальної адаптації ветеранів є феномен «моральної травми» – психологічної шкоди, яка виникає внаслідок дій (власних або інших осіб), що суперечать глибоким моральним переконанням особистості. Моральна травма може проявлятися у формі інтенсивних почуттів провини, сорому, гніву, втрати довіри до себе та інших, та потребує специфічних підходів до лікування, які відрізняються від традиційних методів роботи з ПТСР. Процес адаптації ветеранів також ускладнюється соціально-економічними та політичними факторами. Успішність реінтеграції ветеранів залежить не лише від індивідуальних психологічних ресурсів, але й від соціально-економічної ситуації в країні, доступності ресурсів, ефективності системи соціального захисту та загального ставлення суспільства до ветеранів. В умовах триваючого збройного конфлікту та економічних труднощів в Україні ці фактори створюють додаткові виклики для психосоціальної адаптації ветеранів. Окрему увагу слід приділити гендерним аспектам адаптації ветеранів. Жінки-ветерани стикаються з подвійними викликами: окрім загальних проблем адаптації, вони часто зіштовхуються з гендерними стереотипами, недостатнім визнанням їхнього військового досвіду та специфічними проблемами у сфері охорони здоров'я [3].

Аналіз соціально-психологічних особливостей та викликів адаптаційних процесів у ветеранів після бойових дій дозволяє зробити

висновок про необхідність комплексного, міждисциплінарного підходу до психосоціальної підтримки цієї групи. Ефективна модель психосоціальної адаптації ветеранів повинна враховувати взаємодію різних факторів – психологічних, соціальних, медичних, економічних, культурних – та забезпечувати інтегрований підхід до подолання викликів, з якими стикаються ветерани після повернення з бойових дій.

1.3. Міжнародний досвід соціальної роботи з ветеранами: адаптаційні програми та моделі підтримки

Міжнародний досвід соціальної роботи з ветеранами представляє значний інтерес для України, яка розвиває власну систему психосоціальної підтримки ветеранів в умовах триваючого збройного конфлікту. Вивчення успішних моделей та практик, які впроваджені в інших країнах, дозволяє визначити найбільш ефективні підходи та адаптувати їх до українського контексту [14].

Сполучені Штати Америки мають одну з найбільш розвинених систем підтримки ветеранів, яка формувалася протягом десятиліть і постійно вдосконалювалася. Центральну роль у цій системі відіграє Департамент у справах ветеранів (Department of Veterans Affairs, VA), який координує надання медичних, психологічних, соціальних та економічних послуг ветеранам та їхнім сім'ям. Одним з найбільш успішних американських підходів до психосоціальної адаптації ветеранів є програма «Vet Centers», яка була започаткована після В'єтнамської війни і продовжує розвиватися до сьогодні, програма пропонує комплексну психосоціальну підтримку ветеранам та їхнім сім'ям, включаючи індивідуальне та групове консультування, сімейну терапію, консультування з питань працевлаштування та освіти, а також підтримку у випадку втрати близьких[3].

Особливістю програми «Vet Centers» є те, що багато консультантів, які в ній працюють, самі є ветеранами. Така модель «рівний-рівному» створює

атмосферу довіри та взаєморозуміння, яка є особливо важливою для ветеранів, які часто відчують, що їхній досвід не може бути повністю зрозумілий людьми без військового минулого, підхід може бути особливо цінним для української системи, враховуючи значну кількість ветеранів, які могли б стати фахівцями у сфері психосоціальної підтримки після відповідної підготовки.

Іншою важливою американською ініціативою є програма «Transition Assistance Program» (TAP), яка спрямована на підготовку військовослужбовців до переходу до цивільного життя ще до їхнього звільнення з військової служби. Програма включає семінари з питань працевлаштування, фінансового планування, доступу до освіти, охорони здоров'я та житлових питань. Превентивний характер цієї програми дозволяє зменшити ризики дезадаптації після завершення військової служби [15].

Значний інтерес представляє також американська модель інтегрованої психологічної та медичної допомоги ветеранам. Інтеграція психологічних послуг у первинну медичну допомогу дозволяє подолати стигму, пов'язану з психічним здоров'ям, та забезпечити більш цілісний підхід до здоров'я ветеранів, підхід особливо важливий для ветеранів з комплексними проблемами, які охоплюють як фізичне, так і психічне здоров'я.

Досвід Великої Британії у сфері підтримки ветеранів також заслуговує на увагу. Британська модель характеризується значним залученням громадського сектору до надання послуг ветеранам. Організації такі як «Combat Stress», «Help for Heroes» та «Royal British Legion» відіграють ключову роль у забезпеченні психосоціальної підтримки ветеранів, доповнюючи державні програми. Особливий інтерес представляє британська програма «Veterans and Reserves Mental Health Programme» (VRMHP), яка пропонує спеціалізовану психологічну підтримку ветеранам з проблемами психічного здоров'я, пов'язаними з військовою службою. Програма включає комплексну оцінку, розробку індивідуального плану лікування та подальший супровід ветеранів, забезпечуючи безперервність допомоги.

Британський досвід також цінний своїм підходом до інформування ветеранів про доступні послуги. Одним з найбільших викликів у наданні послуг ветеранам є забезпечення їхньої обізнаності про доступні програми підтримки. Велика Британія вирішує цю проблему через створення єдиного інформаційного порталу для ветеранів та системи «Veterans Champions» у місцевих громадах, які інформують ветеранів про доступні послуги та допомагають їм отримати необхідну підтримку.

Канадський досвід підтримки ветеранів вирізняється своїм комплексним підходом та увагою до питань реінтеграції. Програма «Veterans Affairs Canada» пропонує широкий спектр послуг, включаючи фінансову підтримку, допомогу з працевлаштуванням, реабілітацію, психологічну підтримку та сімейні послуги. Особливу увагу приділяється переходу від військової до цивільної кар'єри, що включає програми професійної перепідготовки та підтримку підприємницьких ініціатив ветеранів.

Канадська модель також відзначається інноваційними підходами до лікування ПТСР та інших психологічних проблем ветеранів. Програма «Operational Stress Injury Social Support» (OSISS) поєднує професійну допомогу з підтримкою за принципом «рівний-рівному», створюючи мережу підтримки для ветеранів та їхніх сімей. Цей підхід допомагає подолати стигму, пов'язану з психічними проблемами, та забезпечує більш комфортне середовище для отримання допомоги.

Досвід Ізраїлю у сфері психосоціальної підтримки ветеранів є особливо цінним для України, враховуючи схожість контекстів – обидві країни стикаються з тривалими збройними конфліктами. Ізраїльська модель характеризується комплексним підходом до реабілітації ветеранів, який охоплює медичні, психологічні, соціальні та економічні аспекти підтримки.

Однією з ключових особливостей ізраїльської моделі є інтеграція питань психологічної підтримки у військову підготовку та культуру. Ізраїльська армія приділяє значну увагу психологічній підготовці військовослужбовців до бойового стресу та розвитку резилієнтності, що

дозволяє зменшити негативні психологічні наслідки участі в бойових діях. Такий превентивний підхід може бути впроваджений і в українську військову систему.

Іншою важливою складовою ізраїльської моделі є програма «Rehabilitation Department» Міністерства оборони Ізраїлю, яка забезпечує комплексну підтримку ветеранів з інвалідністю. Програма включає медичну та психологічну реабілітацію, професійну перепідготовку, допомогу з працевлаштуванням та фінансову підтримку. Важливою особливістю програми є індивідуальний підхід: для кожного ветерана розробляється персональний план реабілітації, який враховує його індивідуальні потреби та можливості.

Досвід скандинавських країн, зокрема Норвегії та Швеції, демонструє ефективність інтегрованого підходу до психосоціальної підтримки ветеранів. Скандинавська модель характеризується тісною співпрацею між військовими, медичними та соціальними службами, забезпечуючи безперервність та комплексність допомоги. Особливу увагу приділяють підтримці сімей ветеранів, визнаючи їх ключову роль у процесі реінтеграції.

Норвезька програма «Norwegian Armed Forces Medical Services» включає не лише медичну та психологічну допомогу ветеранам, але й активну роботу з їхніми сім'ями, працедавцями та громадами. Така системна робота дозволяє створити сприятливе середовище для реінтеграції ветеранів та зменшити ризики дезадаптації.

Австралійський досвід цікавий своїм фокусом на ранню інтервенцію та превенцію психологічних проблем у ветеранів. Програма «At Ease» Департаменту у справах ветеранів Австралії пропонує онлайн-ресурси, мобільні додатки та телефонні консультації для ветеранів та їхніх сімей, забезпечуючи доступність психологічної підтримки навіть у віддалених регіонах. Такий підхід може бути особливо корисним для України, враховуючи географічне поширення ветеранів по всій території країни.

Аналіз міжнародного досвіду дозволяє виділити кілька ключових моделей психосоціальної підтримки ветеранів, які можуть бути адаптовані до українського контексту:

Модель комплексної реабілітації, яка передбачає інтеграцію медичних, психологічних, соціальних та професійних аспектів підтримки ветеранів. Ця модель реалізується через створення спеціалізованих центрів, які пропонують широкий спектр послуг під одним дахом, забезпечуючи безперервність та координованість допомоги.

Модель «рівний-рівному», яка базується на залученні ветеранів до надання психосоціальної підтримки іншим ветеранам. Ця модель може бути реалізована через підготовку ветеранів як консультантів, фасилітаторів груп підтримки або соціальних працівників, створюючи ефективні канали допомоги, основані на спільному досвіді та взаєморозумінні.

Модель сімейно-орієнтованої підтримки, яка визнає ключову роль сім'ї у процесі психосоціальної адаптації ветеранів та пропонує комплексні програми для всієї сімейної системи. Ця модель може включати сімейне консультування, навчання сімей щодо особливостей ПТСР та інших психологічних проблем, програми підтримки для дітей та партнерів ветеранів.

Модель громадсько-інтегрованої підтримки, яка спрямована на мобілізацію ресурсів громади для підтримки ветеранів та їхніх сімей. Ця модель може включати створення мереж підтримки в громадах, залучення волонтерів, співпрацю з місцевими бізнесами та громадськими організаціями для забезпечення ефективної реінтеграції ветеранів.

Модель превентивної підтримки, яка фокусується на підготовці військовослужбовців до переходу до цивільного життя ще до їхнього звільнення з військової служби. Ця модель може включати програми розвитку резилієнтності, професійної переорієнтації, фінансового планування та підготовки до цивільного життя.

Проаналізований міжнародний досвід також дозволяє виділити кілька ключових принципів, які лежать в основі ефективних програм психосоціальної підтримки ветеранів: комплексність та інтегрованість послуг, індивідуальний підхід, безперервність підтримки, залучення ветеранів до розробки та реалізації програм, увага до сімейного контексту, акцент на розвиток ресурсів та резилієнтності, а не лише на подолання симптомів.

Ці принципи та моделі можуть стати основою для розробки ефективної системи психосоціальної підтримки ветеранів в Україні, адаптованої до місцевого контексту та потреб українських ветеранів. У наступному розділі буде проведено аналіз діючої системи психосоціальної підтримки ветеранів в Україні, виявлено її сильні сторони та прогалини, а також визначено шляхи вдосконалення з урахуванням міжнародного досвіду.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ В УКРАЇНІ

2.1. Методика проведення дослідження стану психосоціальної адаптації ветеранів

Для комплексного аналізу системи психосоціальної підтримки ветеранів в Україні та вивчення стану їх адаптації до мирного життя було розроблено спеціальну методику дослідження, яка дозволила отримати достовірні та різнобічні дані. Дослідження проводилось протягом січня-квітня 2025 року та мало на меті вивчити актуальний стан психосоціальної адаптації ветеранів, виявити основні проблеми та виклики, а також оцінити ефективність існуючих механізмів підтримки.

Методологічною основою дослідження став комплексний підхід, який передбачав поєднання кількісних та якісних методів збору та аналізу даних. Такий підхід дозволив не лише отримати статистичні показники щодо стану психосоціальної адаптації ветеранів, але й глибше зрозуміти суб'єктивні аспекти їхнього досвіду, проблеми та потреби.

Дослідження включало кілька послідовних етапів:

Перший етап – підготовчий (січень 2025 року) – передбачав розробку інструментарію дослідження (анкет, інтерв'ю-гайдів, спостережень), формування вибірки, встановлення контактів з організаціями та установами, які працюють з ветеранами, та отримання необхідних дозволів для проведення дослідження.

Другий етап – польовий (лютий-березень 2025 року) – включав безпосередній збір емпіричних даних через анкетування ветеранів, проведення глибинних інтерв'ю, експертне опитування фахівців та аналіз документації.

Третій етап – аналітичний (квітень 2025 року) – передбачав обробку та аналіз отриманих даних, формулювання висновків та розробку рекомендацій щодо вдосконалення системи психосоціальної підтримки ветеранів.

Учасниками дослідження стали:

— 87 ветеранів (67 чоловіків та 20 жінок) віком від 25 до 45 років, які повернулися з зони бойових дій після 2022 року;

При формуванні вибірки було враховано такі фактори, як стать, вік, термін служби, наявність поранень або інвалідності, сімейний статус, місце проживання (місто/село), що дозволило забезпечити репрезентативність вибірки та врахувати різноманітність досвіду ветеранів.

У дослідженні було використано такі методи збору даних:

Анкетування ветеранів. Спеціально розроблена анкета включала блоки запитань щодо:

1. соціально-демографічних характеристик (вік, стать, освіта, сімейний статус, місце проживання);
2. особливостей військової служби (тривалість, посада, участь у бойових діях);
3. психологічного стану після повернення до мирного життя (наявність симптомів ПТСР, депресії, тривоги, проблем зі сном, адикцій);
4. соціальної адаптації (працевлаштування, сімейні відносини, соціальні зв'язки, участь у громадському житті);
5. досвіду отримання підтримки (медичної, психологічної, соціальної, правової);
6. оцінки ефективності отриманої підтримки;
7. актуальних потреб та проблем.

Анкетування проводилось у двох форматах: очному (безпосереднє заповнення анкет під час відвідування реабілітаційних центрів, громадських організацій, медичних закладів) та онлайн (через спеціально створену

електронну форму). Такий підхід дозволив залучити до дослідження ветеранів з різних регіонів України.

Глибинні інтерв'ю з ветеранами. Було проведено 20 індивідуальних глибинних інтерв'ю з ветеранами, відібраними з числа учасників анкетування за принципом максимальної варіації (різний вік, стать, досвід служби, наявність проблем адаптації). Інтерв'ю дозволили глибше зрозуміти індивідуальний досвід психосоціальної адаптації ветеранів, виявити специфічні проблеми та потреби, а також отримати детальну інформацію про досвід взаємодії з системою підтримки.

Інтерв'ю проводились за спеціально розробленим гайдом, який включав такі тематичні блоки:

1. досвід повернення до мирного життя (перші враження, труднощі, підтримка);
2. психологічний стан та його динаміка з моменту повернення;
3. відносини з близькими, друзями, колегами;
4. досвід працевлаштування та економічної адаптації;
5. досвід отримання різних видів підтримки (медичної, психологічної, соціальної);
6. стратегії подолання труднощів;
7. бачення ідеальної системи підтримки.

Інтерв'ю записувались на аудіоносій (за згодою учасників), транскрибувались та аналізувались з використанням методу тематичного аналізу.

Аналіз документації. Було проведено аналіз нормативно-правових документів, які регулюють питання соціального захисту та підтримки ветеранів, програмних документів організацій, які працюють з ветеранами, статистичних даних щодо кількості ветеранів, їхнього соціально-демографічного профілю, потреб у підтримці тощо.

Для аналізу психологічного стану ветеранів було використано стандартизовані психодіагностичні методики:

- шкала диференційованої оцінки впливу травматичної події (impact of event scale-revised, ies-r) – для оцінки проявів птср за трьома кластерами симптомів: вторгнення, уникнення, гіперактивація;
- опитувальник депресії бека (beck depression inventory, bdi-ii) – для оцінки наявності та вираженості депресивних симптомів;
- шкала тривоги спілбергера-ханіна (state-trait anxiety inventory, stai) – для оцінки рівня ситуативної та особистісної тривожності;
- опитувальник якості життя вооз (whoqol-bref) – для оцінки суб'єктивного сприйняття якості життя у фізичному, психологічному, соціальному та середовищному доменах;
- шкала соціальної адаптації (social adjustment scale, sas) – для оцінки рівня адаптації в різних сферах життя (робота, сім'я, соціальні відносини, дозволя);
- опитувальник копінг-стратегій (ways of coping questionnaire, wscq) – для визначення стратегій подолання стресу, які використовують ветерани.

Таблиця 2.1 – Розподіл учасників дослідження за соціально-демографічними характеристиками

Характеристика	Кількість	Відсоток
Стать		
Чоловіки	67	77,0%
Жінки	20	23,0%
Вік		
25-30 років	28	32,2%
31-35 років	33	37,9%
36-40 років	19	21,8%
41-45 років	7	8,1%
Сімейний статус		
Неодружені/незаміжні	31	35,6%
Одружені/заміжні	39	44,8%
Розлучені	14	16,1%
Вдівці/вдови	3	3,5%
Місцепроживання		
Місто	63	72,4%

Село	24	27,6%
Наявність дітей		
Є діти	47	54,0%
Немає дітей	40	46,0%
Рівень освіти		
Середня	14	16,1%
Середня спеціальна	25	28,7%
Вища	48	55,2%
Загалом	87	100%

Для обробки та аналізу отриманих даних було використано комплекс методів:

1. Статистичний аналіз кількісних даних здійснювався з використанням програмного пакету SPSS 28.0. Було застосовано методи описової статистики (частотний аналіз, середні значення, стандартні відхилення), кореляційний аналіз (для виявлення взаємозв'язків між різними факторами психосоціальної адаптації), порівняльний аналіз (t-критерій Стюдента, однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA) для виявлення відмінностей між різними групами ветеранів.

2. Якісний аналіз даних глибинних інтерв'ю та відкритих запитань анкети здійснювався з використанням методу тематичного аналізу. Транскрипти інтерв'ю кодувались за тематичними категоріями, виділялись ключові теми та підтеми, проводився аналіз взаємозв'язків між різними тематичними категоріями. Для аналізу якісних даних використовувалось програмне забезпечення MAXQDA.

3. Контент-аналіз документації проводився за спеціально розробленою схемою, яка включала такі категорії, як види та обсяг послуг для ветеранів, умови отримання послуг, механізми координації, фінансування тощо.

Для забезпечення надійності та достовірності результатів дослідження було використано такі стратегії:

- Триангуляція методів – поєднання різних методів збору даних (анкетування, інтерв'ю, аналіз документації) для отримання більш повної та об'єктивної картини досліджуваного явища.
- Триангуляція джерел – збір даних від різних категорій учасників (ветерани, фахівці різних профілів, представники різних організацій) для отримання різних перспектив щодо досліджуваної проблеми.
- Рефлексивність дослідника – усвідомлення та врахування можливого впливу особистих переконань, досвіду та упереджень дослідника на процес збору та аналізу даних.
- Детальний опис контексту дослідження, методики та процедур для забезпечення можливості оцінки ступеня переносимості результатів на інші контексти.
- Верифікація результатів через обговорення їх з учасниками дослідження (member checking) для підтвердження адекватності інтерпретації їхнього досвіду.
- Аудит дослідження – незалежний аналіз процесу та результатів дослідження іншими дослідниками для забезпечення надійності та обґрунтованості висновків.

Дослідження було проведено з дотриманням етичних принципів та норм. Участь у дослідженні була добровільною, і всі учасники були поінформовані про мету, завдання та процедури дослідження. Була забезпечена конфіденційність отриманої інформації, дані були анонімізовані при аналізі та представленні результатів. Учасникам було запропоновано підписати форму інформованої згоди, яка описувала їхні права та гарантії конфіденційності.

Особлива увага приділялась етичним аспектам роботи з ветеранами, враховуючи потенційну травматичність деяких тем. Інтерв'юери були підготовлені до роботи з потенційно складними емоційними реакціями, а учасникам було надано контакти психологічної підтримки у разі потреби.

Також було забезпечено можливість перервати або припинити інтерв'ю на будь-якому етапі без негативних наслідків для учасника.

Важливо відзначити певні обмеження дослідження:

- **Вибірка дослідження** не може вважатися повністю репрезентативною для всієї популяції ветеранів в Україні, особливо враховуючи труднощі доступу до ветеранів, які не звертаються за допомогою до організацій та установ.
- **Проблеми з доступом** до певних категорій ветеранів, зокрема тих, хто проживає у віддалених сільських місцевостях або має найбільш серйозні проблеми адаптації та уникає контактів з формальними системами підтримки.
- **Потенційний вплив** соціальної бажаності на відповіді учасників, особливо при обговоренні чутливих тем, таких як психологічні проблеми, вживання алкоголю чи наркотиків, сімейні конфлікти.
- **Обмеження, пов'язані** з самозвітами щодо психологічного стану, які можуть не повністю відображати реальну ситуацію через проблеми з самоусвідомленням або готовністю розкривати певні аспекти досвіду.

Однак, незважаючи на ці обмеження, використання комплексного підходу, поєднання різних методів збору та аналізу даних, а також залучення різних категорій учасників дозволило отримати достатньо повну та об'єктивну картину стану психосоціальної адаптації ветеранів в Україні та ефективності існуючих механізмів підтримки.

Результати дослідження, представлені в наступних підрозділах, дозволяють не лише описати актуальний стан системи психосоціальної підтримки ветеранів, але й виявити її сильні сторони та недоліки, а також розробити рекомендації щодо її вдосконалення з урахуванням реальних потреб та проблем ветеранів.

2.2. Характеристика діючих механізмів соціальної підтримки ветеранів та їх ефективність

Аналіз діючих механізмів соціальної підтримки ветеранів в Україні є важливим для розуміння сильних сторін та недоліків існуючої системи, а також для розробки рекомендацій щодо її вдосконалення. Проведене дослідження дозволило виявити основні компоненти системи підтримки, оцінити їх доступність та ефективність з точки зору як самих ветеранів, так і фахівців, які працюють у цій сфері.

Система психосоціальної підтримки ветеранів в Україні представлена мережею державних, комунальних та громадських організацій, які надають різноманітні послуги для ветеранів та їхніх сімей.

Система психосоціальної підтримки ветеранів в Україні представляє собою комплексну структуру організацій та механізмів, спрямованих на забезпечення всебічної допомоги колишнім військовослужбовцям та учасникам бойових дій у процесі їхньої реінтеграції до мирного життя. Сформована в умовах довготривалого збройного конфлікту інфраструктура підтримки включає широкий спектр державних, комунальних, громадських та міжнародних інституцій, діяльність яких регулюється відповідною нормативно-правовою базою та координується на загальнодержавному рівні.

Організаційна структура системи психосоціальної підтримки ветеранів характеризується багаторівневістю та мультисекторальністю. Державний сектор представлений профільним міністерством – Міністерством у справах ветеранів України та його територіальними підрозділами, які виконують функції центрального органу виконавчої влади у сфері соціального захисту ветеранів війни та учасників бойових дій. Поряд із профільним міністерством важливу роль відіграють Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, Управління соціального захисту населення, державні заклади охорони здоров'я, включаючи спеціалізовані госпіталі ветеранів війни, та Державна служба зайнятості. Державні установи забезпечують доступ ветеранів до

гарантованих законодавством соціальних послуг, пільг та виплат, здійснюють координацію програм реінтеграції на загальнонаціональному рівні та забезпечують методичне керівництво всією системою.

Комунальний сектор системи психосоціальної підтримки ветеранів представлений закладами, заснованими органами місцевого самоврядування для забезпечення потреб територіальних громад. Центри психологічної реабілітації, Центри соціально-психологічної допомоги та Територіальні центри соціального обслуговування функціонують як базові елементи системи, забезпечуючи безпосередній контакт із ветеранами на місцевому рівні та надаючи широкий спектр послуг з урахуванням локальної специфіки. Комунальні заклади мають можливість більш гнучко реагувати на потреби ветеранів конкретного регіону, розробляти та впроваджувати локальні програми підтримки, адаптовані до місцевих умов та наявних ресурсів, що суттєво підвищує ефективність усієї системи.

Громадський сектор виконує надзвичайно важливу функцію в системі психосоціальної підтримки ветеранів, часто заповнюючи прогалини, які існують у державних програмах. Ветеранські організації, благодійні фонди, громадські об'єднання, які спеціалізуються на психологічній підтримці та реабілітації, а також волонтерські ініціативи демонструють високу гнучкість та інноваційність підходів до вирішення проблем колишніх військовослужбовців. Активна громадянська позиція ветеранських спільнот та високий рівень їхньої самоорганізації сприяють формуванню ефективних механізмів взаємодопомоги та підтримки за принципом «рівний-рівному», коли допомогу надають ветерани, які самі пройшли процес реінтеграції та можуть поділитися власним досвідом подолання труднощів перехідного періоду.

Міжнародний компонент системи психосоціальної підтримки ветеранів включає представництва міжнародних гуманітарних організацій, таких як Програма розвитку ООН (ПРООН), Міжнародна організація з міграції (МОМ), Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ

ООН), а також численні міжнародні благодійні організації та фонди. Міжнародні організації забезпечують не лише додаткове фінансування програм підтримки ветеранів, але й сприяють впровадженню передового світового досвіду, підвищенню кваліфікації фахівців, які працюють з ветеранами, та загальному вдосконаленню системи на основі найкращих світових практик.

Функціональна спрямованість системи психосоціальної підтримки ветеранів реалізується через комплекс взаємопов'язаних механізмів, кожен з яких відповідає за певний аспект реінтеграції колишніх військовослужбовців до цивільного життя. Медична допомога та реабілітація становлять базовий рівень підтримки, спрямований на відновлення фізичного та психофізіологічного стану ветеранів. Першочергове безоплатне медичне обслуговування в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, забезпечення медикаментами за пільговими рецептами, санаторно-курортне лікування, протезування та ортезування, а також медична реабілітація спрямовані на максимальне відновлення функціональних можливостей організму та повернення ветеранів до повноцінного життя. Заклади охорони здоров'я, задіяні в системі підтримки ветеранів, поступово впроваджують спеціалізовані протоколи лікування посттравматичних станів, характерних для учасників бойових дій, та налагоджують мультидисциплінарний підхід до процесу медичної реабілітації.

Психологічна допомога ветеранам реалізується через мережу центрів соціально-психологічної реабілітації, де надається індивідуальна психологічна та психотерапевтична допомога, проводяться сеанси групової психотерапії, впроваджуються програми управління стресом та адаптації після перенесеного посттравматичного стресового розладу. Функціонування телефонних «гарячих ліній» психологічної допомоги забезпечує доступність екстреної підтримки у кризових ситуаціях. Психологічна складова системи підтримки ветеранів базується на сучасних наукових підходах до подолання наслідків психотравмуючих подій та враховує специфіку військового

досвіду. Особливістю психологічної допомоги ветеранам в Україні стало формування когорти фахівців-психологів, які спеціалізуються саме на роботі з військовослужбовцями та ветеранами, розуміють специфіку бойового стресу та володіють методиками подолання його наслідків.

Соціальна підтримка охоплює низку механізмів, спрямованих на забезпечення гідного рівня життя ветеранів та їхніх сімей. Пільги та соціальні гарантії у сфері житлово-комунальних послуг, пільговий проїзд у громадському транспорті, першочергове забезпечення житлом, соціальний супровід, матеріальна допомога та соціально-побутова реабілітація складають комплексну систему соціального захисту. Механізми соціальної підтримки мають на меті не лише забезпечити належний матеріальний статус ветеранів, але й сприяти відновленню їхнього соціального функціонування, повноцінній інтеграції до життя громади та суспільства в цілому.

Професійна реабілітація та працевлаштування ветеранів становлять важливий компонент системи психосоціальної підтримки, оскільки професійна самореалізація та економічна самодостатність є критично важливими факторами успішної реінтеграції. Професійна орієнтація та консультування, професійне навчання та перекваліфікація, сприяння у працевлаштуванні та підтримка підприємницьких ініціатив ветеранів реалізуються як державними установами, зокрема Державною службою зайнятості, так і громадськими організаціями та міжнародними проектами. Формування нової професійної ідентичності для багатьох ветеранів стає ключовим елементом успішного переходу від військової служби до цивільного життя, тому програми професійної адаптації набувають особливого значення.

Правова підтримка ветеранів включає надання юридичних консультацій, допомогу в оформленні документів та отриманні статусу учасника бойових дій, представництво інтересів у судах та органах влади. Правова підтримка має вирішальне значення для забезпечення доступу ветеранів до передбачених законодавством пільг та гарантій, захисту їхніх

прав та законних інтересів. Розвиток системи безоплатної правової допомоги та формування мережі спеціалізованих юридичних клінік для ветеранів сприяють підвищенню правової освіченості колишніх військовослужбовців та забезпечують захист їхніх інтересів у правовому полі.

Підтримка сімей ветеранів становить окрему складову системи психосоціальної допомоги, оскільки успішна реінтеграція колишніх військовослужбовців значною мірою залежить від стабільності та підтримки їхнього найближчого оточення. Консультування та психологічна підтримка членів сімей, освітні програми для родин щодо особливостей адаптації ветеранів, програми відпочинку та оздоровлення для дітей ветеранів сприяють формуванню сприятливого середовища для реінтеграції та відновлення нормального функціонування сімейної системи, яка часто зазнає значних змін внаслідок тривалої розлуки та психологічних змін, пов'язаних з бойовим досвідом.

Для оцінки ефективності діючих механізмів соціальної підтримки ветеранів було проведено аналіз їх доступності, якості та відповідності потребам ветеранів на основі даних анкетування, глибинних інтерв'ю та експертного опитування.

Таблиця 2.2 – Оцінка доступності та ефективності різних видів підтримки з точки зору ветеранів (n=87)

Вид підтримки	Користувалися (%)	Оцінка доступності (1-5 балів)	Оцінка ефективності (1-5 балів)
Медична допомога	85,1%	3,2	2,9
Медична реабілітація	58,6%	2,8	3,1
Психологічна підтримка	47,1%	2,5	3,4
Соціальна допомога	79,3%	3,0	2,7
Професійна реабілітація	24,1%	2,2	2,5

Правова підтримка	62,1%	3,3	3,2
Підтримка сім'ї	18,4%	1,9	2,8

Примітка: Оцінка проводилась за 5-бальною шкалою, де 1 – дуже низька, 5 – дуже висока.

Аналіз даних, представлених у Таблиці 2.2, показує, що найбільш доступними для ветеранів є медична допомога, правова підтримка та соціальна допомога, тоді як найменш доступними – підтримка сім'ї, професійна реабілітація та психологічна підтримка. Щодо ефективності, найвище ветерани оцінюють психологічну підтримку та правову допомогу, а найнижче – професійну реабілітацію та соціальну допомогу.

Система психосоціальної підтримки ветеранів в Україні представлена мережею державних, комунальних та громадських організацій, які надають різноманітні послуги для ветеранів та їхніх сімей. Проведений аналіз дозволив виділити основні типи організацій, які входять до системи: державні установи (Міністерство у справах ветеранів України та його територіальні підрозділи, Центри соціальних служб, Управління соціального захисту населення, госпіталі ветеранів війни), комунальні заклади (Центри психологічної реабілітації, Центри соціально-психологічної допомоги, Територіальні центри соціального обслуговування), громадські та благодійні організації (ветеранські організації, благодійні фонди, волонтерські ініціативи), міжнародні організації (представництва міжнародних гуманітарних організацій).

Медична допомога та реабілітація ветеранів реалізується через розгалужену мережу державних медичних закладів, що забезпечує широке географічне покриття послугами охорони здоров'я на території країни. Наявність спеціалізованих госпіталів ветеранів війни у кожній області створює інституційну базу для надання спеціалізованої медичної допомоги з урахуванням специфіки бойових травм та посттравматичних станів. Законодавче закріплення прав ветеранів на безоплатне медичне обслуговування формує нормативно-правове підґрунтя для реалізації

соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я. Розвиток телемедицини дозволяє забезпечити віддалений доступ до медичних консультацій для ветеранів із віддалених регіонів. Водночас, недостатнє фінансування призводить до дефіциту медикаментів та сучасного обладнання у державних медичних закладах. Кадровий дефіцит у сфері реабілітаційної медицини обмежує доступність спеціалізованих послуг відновлювального лікування. Бюрократичні бар'єри при оформленні документів створюють додаткове навантаження на ветеранів, які вже перебувають у стані психофізіологічного стресу. Один із ветеранів під час глибинного інтерв'ю зазначив: «Я витратив більше часу на оформлення документів для санаторно-курортного лікування, ніж на саме лікування. А коли я нарешті потрапив до санаторію, то виявилось, що там немає необхідного обладнання для реабілітації моєї травми». Недостатня кількість місць у реабілітаційних центрах та санаторіях призводить до формування черг та затримок у отриманні необхідних послуг.

Психологічна допомога характеризується прогресивним розвитком інституційних механізмів та методологічної бази. Зростання кількості спеціалізованих центрів психологічної реабілітації для ветеранів створює інфраструктуру для надання професійної психологічної допомоги. Підвищення рівня кваліфікації психологів у сфері роботи з військовою травмою через спеціалізовані освітні програми, тренінги та супервізію сприяє покращенню якості психологічних послуг. Розвиток програм підготовки психологів за сучасними міжнародними стандартами забезпечує оновлення методологічної бази відповідно до найновіших науково-доказових підходів до лікування психологічної травми. Впровадження сучасних методів психотерапії посттравматичного стресового розладу, таких як травма-фокусована когнітивно-поведінкова терапія, десенсибілізація та переробка рухами очей, пролонгована експозиція, покращує результативність психологічних інтервенцій. Розвиток системи телефонних "гарячих ліній" психологічної допомоги підвищує доступність кризової підтримки для ветеранів. Дослідження виявляє структурні обмеження психологічної

підсистеми, пов'язані з недостатньою кількістю кваліфікованих психологів та психотерапевтів, особливо у невеликих містах та сільській місцевості. Високий рівень стигматизації психологічних проблем у ветеранському середовищі суттєво обмежує кількість звернень за професійною допомогою. Як зазначає один з опитаних експертів-психологів: «Основна проблема – це не лише доступність психологічної допомоги, але й готовність ветеранів її отримувати. Багато хто сприймає звернення до психолога як ознаку слабкості або „божевілля“. Нам потрібно працювати над подоланням цієї стигми». Відсутність системного підходу до психологічної підтримки та фрагментарність послуг, недостатня інтеграція психологічної допомоги з іншими видами підтримки, брак довгострокових програм психологічного супроводу знижують ефективність психологічної допомоги ветеранам.

Соціальна підтримка ветеранів представляє собою компонент системи з розвиненою нормативно-правовою базою та суттєвими імплементаційними обмеженнями. Законодавче закріплення широкого спектру соціальних гарантій та пільг для ветеранів включає пільги на житлово-комунальні послуги, транспорт, зв'язок, забезпечення житлом, земельними ділянками. Розвиток системи соціального супроводу забезпечує індивідуалізований підхід до задоволення потреб ветеранів. Активна участь громадських організацій у наданні соціальної підтримки розширює спектр доступних послуг та підвищує їхню гнучкість. Впровадження електронних сервісів для спрощення процедури отримання соціальних послуг потенційно зменшує бюрократичне навантаження на ветеранів. Водночас, складні бюрократичні процедури для отримання пільг та соціальних виплат створюють суттєві бар'єри. Один з ветеранів описує свій досвід наступним чином: «Мені потрібно було обійти десять кабінетів, щоб оформити одну соціальну допомогу. В кожному кабінеті вимагали різні довідки, які я мав отримати в інших кабінетах. Це замкнене коло забирає останні сили». Недостатнє фінансування для повноцінної реалізації всіх передбачених законодавством соціальних гарантій призводить до розриву між нормативними обіцянками та

практичною їх імплементацією. Відсутність індивідуалізованого підходу та недостатнє врахування особливих потреб конкретного ветерана, неефективна координація між різними суб'єктами надання соціальних послуг, нерівномірний розподіл соціальних послуг та їхня обмежена доступність у сільській місцевості також знижують ефективність соціальної підтримки.

Аналіз координації та інтеграції різних компонентів системи підтримки ветеранів виявив наступні проблеми:

- відсутність єдиної системи кейс-менеджменту, яка б забезпечувала комплексний підхід до роботи з кожним ветераном з урахуванням його індивідуальних потреб;
- недостатня координація між різними організаціями та установами, що призводить до дублювання послуг в одних сферах та їх відсутності в інших;
- брак єдиної інформаційної системи, яка б дозволяла відслідковувати надання послуг ветеранам та оцінювати їхню ефективність;
- недостатня інтеграція медичної, психологічної та соціальної підтримки, що заважає цілісному підходу до реабілітації ветеранів;
- відсутність чіткого розподілу ролей та відповідальності між різними суб'єктами надання послуг.

Особливої уваги заслуговує аналіз регіональних відмінностей у доступності та якості послуг для ветеранів. Дослідження виявило значну нерівномірність у розподілі ресурсів та послуг: у великих містах (Київ, Львів, Харків, Дніпро, Одеса) спостерігається концентрація спеціалізованих центрів та програм, тоді як у малих містах та сільській місцевості доступ до таких послуг значно обмежений.

Важливим аспектом дослідження було також вивчення ефективності інформаційної політики щодо доступних програм підтримки ветеранів. Результати опитування показали, що значна частина ветеранів (42,5%) має

низький рівень поінформованості про доступні для них послуги та програми.

Основними джерелами інформації для ветеранів є:

- інші ветерани та ветеранські організації (68,3%);
- соціальні мережі та інтернет (54,1%);
- державні установи соціального захисту (42,7%);
- медичні заклади (39,2%);
- волонтери та громадські організації (35,6%).

Проведений аналіз діючих механізмів соціальної підтримки ветеранів дозволяє зробити такі висновки:

- В Україні сформована система психосоціальної підтримки ветеранів, яка включає різні типи організацій (державні, комунальні, громадські, міжнародні) та охоплює різні аспекти підтримки (медичний, психологічний, соціальний, професійний, правовий).
- Сильними сторонами існуючої системи є: законодавчо закріплені права ветеранів на різні види підтримки, розвинена мережа державних установ, активна участь громадського сектору, впровадження інноваційних програм та підходів, підвищення рівня кваліфікації фахівців.
- Основними недоліками системи є: фрагментарність послуг, недостатня координація між різними суб'єктами, бюрократичні перешкоди, нерівномірний географічний розподіл ресурсів, недостатнє фінансування, брак індивідуального підходу, недостатня поінформованість ветеранів про доступні послуги.
- Найбільш доступними для ветеранів є медична допомога, правова підтримка та соціальна допомога, тоді як найменш доступними – підтримка сім'ї, професійна реабілітація та психологічна підтримка.
- Найвище ветерани оцінюють ефективність психологічної підтримки та правової допомоги, а найнижче – професійної реабілітації та соціальної допомоги.

- Існує значна нерівномірність у доступності та якості послуг у різних регіонах України, з концентрацією спеціалізованих центрів та програм у великих містах.
- Значна частина ветеранів має низький рівень поінформованості про доступні для них послуги та програми, основними джерелами інформації є інші ветерани та ветеранські організації, соціальні мережі та інтернет.
- Виявлені особливості діючих механізмів соціальної підтримки ветеранів та їх ефективності створюють основу для визначення проблемних аспектів психосоціальної адаптації ветеранів та наявних прогалин у системі соціальної роботи, що буде розглянуто в наступному підрозділі.

2.3. Проблемні аспекти психосоціальної адаптації ветеранів та наявні прогалини системи соціальної роботи

Аналіз результатів дослідження дозволив виявити основні проблемні аспекти психосоціальної адаптації ветеранів та прогалини в системі соціальної роботи, які перешкоджають ефективній реінтеграції ветеранів у мирне життя. Комплексне вивчення цих проблем є необхідною умовою для розробки рекомендацій щодо вдосконалення системи психосоціальної підтримки ветеранів.

Феноменологія психосоціальної адаптації ветеранів характеризується виразною багаторівневістю й мультифакторністю, що вимагає застосування комплексного методологічного підходу для адекватної концептуалізації проблематики. Емпіричне дослідження, проведене у 2025 році з вибіркою 87 ветеранів. Розгляд психосоціальної адаптації через призму трирівневої моделі дозволяє виокремити ієрархію проблемних аспектів та визначити точки дотику між індивідуальними патернами, інтерперсональними динаміками та інституційними прогалинами. Таксономічний аналіз проблемних аспектів психосоціальної адаптації ветеранів з подальшою

ідентифікацією їхніх детермінант формує методологічну основу для розробки мультимодальних інтервенцій соціальної роботи.

Індивідуально-психологічний рівень проблемних аспектів психосоціальної адаптації ветеранів характеризується високою поширеністю клінічно значущих психопатологічних феноменів та суб'єктивно значущим психологічним дистресом. Психодіагностичне обстеження з використанням стандартизованих методик виявило, що понад третина (38,7%) опитаних ветеранів демонструють клінічно значущі симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), 42,3% – ознаки депресивних розладів різного ступеня вираженості, а 57,9% – підвищений рівень тривожності. Симптоматологічний профіль досліджуваної вибірки свідчить про поліморфність клінічних проявів з домінуванням порушень сну (72,4%), проявів дратівливості та афективної лабільності (68,5%), когнітивних порушень у вигляді труднощів з концентрацією уваги (61,3%), інтрузивних феноменів у формі флешбеків (52,8%) та симптомів відчуження й дисоціації (49,7%). Спостережуваний симптоматичний комплекс відповідає типовій клінічній картині посттравматичної патології з характерними групами симптомів: повторне переживання травматичної події, уникання тригерів, пов'язаних з травмою, негативні зміни в когніціях та настрої, а також симптоми підвищеної реактивності.

Психологічна дезадаптація ветеранів маніфестується також на рівні екзистенційно-смислової сфери та метакогнітивних процесів. Феноменологічний аналіз наративів учасників глибоких інтерв'ю виявляє виразні труднощі з інтеграцією військового досвіду в загальну картину життя та конструюванням когерентної особистісної ідентичності після повернення до цивільного життя. Травматичний військовий досвід характеризується фрагментованістю та недостатньою наративною інтеграцією, що ускладнює формування цілісного бачення життєвого шляху. Наративна репрезентація ідентичності часто набуває форми внутрішнього розщеплення між військовою та цивільною частинами досвіду, як ілюструє висловлювання

одного з респондентів: «Я відчуваюся роздвоєним – частина мене все ще на війні, а інша частина намагається жити мирним життям, але ці дві частини не можуть порозумітися між собою». Дихотомія між військовою та цивільною ідентичністю створює психологічну напругу та перешкоджає формуванню інтегрованого відчуття себе, яке виступає важливим предиктором позитивної адаптації.

Фундаментальним порушенням психологічної адаптації після бойового досвіду виступає трансформація базисних когнітивних схем безпеки та власної ефективності. Екстремальний стресовий досвід, пов'язаний з реальною загрозою життю в умовах бойових дій, призводить до руйнування імпліцитних уявлень про безпечність світу та власну здатність контролювати життєві події. Відповідно до теорії розбитих припущень (shattered assumptions theory), травматичний досвід порушує фундаментальні когнітивні схеми, що забезпечують психологічне почуття безпеки та передбачуваності. Емпіричні дані свідчать, що 65,2% опитаних ветеранів зафіксували постійне відчуття небезпеки навіть у об'єктивно безпечному середовищі, 58,7% – гіперпильність та постійну готовність до захисту від загрози, а 47,8% – генералізовані проблеми з довірою до оточення. Порушення базисних схем безпеки формує хронічний фоновий стрес та потребує значних психічних ресурсів для компенсації, що виснажує адаптаційний потенціал особистості.

Таблиця 2.3 – Основні бар'єри для отримання психосоціальної підтримки з точки зору ветеранів (n=87)

Бар'єр	Кількість ветеранів, які зазначили цей бар'єр	Відсоток
Недостатня інформація про доступні послуги	58	66,7%
Бюрократичні перешкоди	52	59,8%
Недовіра до якості послуг	47	54,0%
Стигматизація психологічних проблем	45	51,7%
Географічна віддаленість послуг	42	48,3%
Тривалий час очікування	38	43,7%
Відсутність індивідуального підходу	36	41,4%

Фінансові обмеження	31	35,6%
Незручний графік надання послуг	28	32,2%
Брак спеціалізованих програм	24	27,6%

Аналіз даних, представлених у Таблиці 2.3, показує, що найбільш значущими бар'єрами для отримання психосоціальної підтримки з точки зору ветеранів є недостатня інформація про доступні послуги, бюрократичні перешкоди та недовіра до якості послуг. Важливим фактором є також стигматизація психологічних проблем, яка заважає ветеранам звертатися за психологічною допомогою.

Проблематика психосоціальної адаптації ветеранів характеризується значною гетерогенністю, зумовленою множинними факторами індивідуального та соціального характеру. Результати емпіричного дослідження, проведеного у 2025 році з вибіркою з 87 ветеранів, демонструють істотні варіації у характері, інтенсивності та проявах адаптаційних труднощів залежно від гендерних, вікових, соціально-демографічних та контекстуальних змінних. Аналіз відмінностей у проблемах психосоціальної адаптації різних категорій ветеранів дозволяє виокремити специфічні патерни, які мають бути враховані при проектуванні комплексних програм підтримки.

Гендерна диференціація виступає одним із ключових факторів варіативності адаптаційних процесів. Жінки-ветерани стикаються з подвійною маргіналізацією: як представниці групи комбатантів, що переживають адаптаційні труднощі після повернення до цивільного життя, та як жінки у традиційно маскулінізованому військовому середовищі. Феноменологія їхнього досвіду включає систематичну стигматизацію та применшення значущості військового внеску. Квалітативний аналіз наративів учасниць дослідження виявляє типові патерни невизнання бойового досвіду жінок-ветеранів у цивільному середовищі. Репрезентативною ілюстрацією слугує висловлювання однієї з респонденток: «Коли я кажу, що я ветеранка, люди часто не вірять або питають, чи я була

кухаркою у військовій частині. Мій бойовий досвід просто не сприймається серйозно». Контент-аналіз глибинних інтерв'ю з жінками-ветеранами виявляє стійку тенденцію до стереотипізації їхніх ролей у військовій сфері та символічне насильство через невизнання їхнього статусу повноцінних комбатантів. Делегітимізація бойового досвіду, сексизм та патерналістські установки в інституційних структурах та повсякденних практиках взаємодії становлять додатковий стресогенний фактор для жінок-ветеранів, ускладнюючи процеси посттравматичного відновлення та соціальної реінтеграції.

Віковий фактор демонструє високу прогностичну цінність щодо диференціації адаптаційних проблем ветеранів. Результати дослідження виявляють чітку сегментацію проблематики за віковими когортами. Молодша вікова група ветеранів (25-30 років) характеризується переважанням проблем освітньо-професійного характеру, пов'язаних з інтеграцією у сферу праці та навчання. Переривання освітніх та кар'єрних траєкторій внаслідок військової служби, недостатня конкурентоспроможність на ринку праці, нестача кваліфікацій, релевантних цивільним професіям, становлять центральні виклики для представників даної вікової категорії. Механізми конверсії військового досвіду в соціальний та культурний капітал, релевантний для цивільного сектору, виявляються дефіцитарними, що призводить до статусної невідповідності між самосприйняттям ветеранів та їхнім позиціонуванням у стратифікаційній системі цивільного суспільства.

Натомість старша вікова група ветеранів (36-45 років) демонструє зміщення фокусу проблематики у бік здоров'язберезувальних та сімейних аспектів. Акумуляований вплив фізичних та психологічних стресорів військової служби при поєднанні з віковими змінами призводить до загострення проблем соматичного здоров'я. Паралельно, дезадаптаційні ефекти тривалої дислокації в зоні бойових дій маніфестуються у руйнації сімейних патернів взаємодії, рольовому конфлікті та комунікативних

розривах. Відновлення конструктивних моделей сімейного функціонування ускладнюється тривалою відсутністю, формуванням альтернативних систем цінностей та пріоритетів у військовому та сімейному контекстах, а також трансформацією ідентичності ветеранів під впливом бойового досвіду.

Фактор інвалідності виступає потужним предиктором мультиплікації адаптаційних бар'єрів. Ветерани з набутою інвалідністю стикаються з комплексними обмеженнями у всіх сферах функціонування. Фізична доступність інфраструктури, зокрема реабілітаційних та соціальних закладів, залишається низькою, що створює додаткові перешкоди для отримання необхідних послуг. Ринок праці виявляє низьку інклюзивність по відношенню до осіб з інвалідністю, попри нормативне регулювання працевлаштування. Інтерсекційність статусів ветерана та особи з інвалідністю породжує специфічний комплекс проблем, пов'язаний із соціальною стигматизацією, обмеженням автономності та редукцією суб'єктності. Соціально-психологічні механізми адаптації до набутої інвалідності накладаються на процеси реінтеграції після військової служби, створюючи додаткове навантаження на адаптаційні ресурси особистості.

Територіальний фактор демонструє вагомість у диференціації доступу до систем підтримки. Ветерани, які проживають у сільській місцевості, стикаються з просторовими, інформаційними та інфраструктурними бар'єрами у доступі до спеціалізованих послуг психосоціальної підтримки. Територіальна концентрація реабілітаційних центрів, медичних закладів та соціальних служб у обласних центрах при недостатньому розвитку транспортної мережі створює об'єктивні перешкоди для системної роботи з психологічними та соціальними наслідками бойового досвіду. Інформаційна ізоляція посилює ефект територіальної депривації, обмежуючи обізнаність сільських ветеранів щодо існуючих програм підтримки, механізмів отримання допомоги та наявних ресурсів. Сукупність географічних, економічних та інформаційних бар'єрів призводить до формування

територіальної нерівності у доступі до системи психосоціальної підтримки та реабілітації.

Аналіз сімейного статусу ветеранів виявляє амбівалентну роль даного фактору у процесах адаптації. З одного боку, наявність сім'ї асоціюється з вищою частотою проблем у сфері міжособистісних відносин, зумовлених трансформацією поведінкових патернів, ціннісних орієнтацій та комунікативних стилів ветеранів під впливом військового досвіду. Сімейна система, сформована до військової служби, стикається з необхідністю реорганізації для інтеграції зміненої ідентичності ветерана, що може призводити до дисфункціональних патернів взаємодії, ескалації конфліктів та порушення сімейного гомеостазу. З іншого боку, наявність сім'ї корелює з вищими показниками соціальної інтеграції порівняно з неодруженими ветеранами. Сімейна система, за умови її адаптивності та гнучкості, виступає природним буфером соціальної підтримки, забезпечуючи емоційний, інформаційний та інструментальний ресурс для реінтеграції. Амбівалентність впливу сімейного статусу підкреслює необхідність диференційованого підходу до розробки програм підтримки для сімей ветеранів, з урахуванням як потенційно дезадаптивних, так і захисних аспектів сімейного функціонування.

Паралельно з аналізом факторів ризику та уразливості, дослідження виявило низку протективних факторів, які сприяють успішній психосоціальній адаптації ветеранів. Мультифакторна модель резилієнтності у ветеранів включає індивідуальні, міжособистісні та системні компоненти, які взаємодіють між собою, формуючи кумулятивний захисний ефект.

Соціальний капітал у формі розвиненої мережі підтримки виступає потужним предиктором успішної адаптації. Наявність стійких соціальних зв'язків з сім'єю, друзями, побратимами забезпечує множинні канали емоційної, інформаційної та інструментальної підтримки, які активізуються у періоди підвищеного стресу. Соціальна інтегрованість створює буферний ефект щодо негативного впливу стресорів, пов'язаних з реінтеграцією, та

забезпечує механізми валідації досвіду, конструктивного зворотного зв'язку та практичної допомоги. Множинність та різноманітність джерел соціальної підтримки підвищують її стабільність та ефективність, дозволяючи активізувати різні підтримуючі мережі залежно від характеру потреб.

Інституційний фактор комплексності та координованості психосоціальної допомоги виявляє значущий вплив на ефективність адаптаційних процесів. Ветерани, які отримували одночасно медичну, психологічну та соціальну підтримку в рамках координованих програм, демонструють суттєво вищі показники психосоціальної адаптації. Інтегрованість сервісів дозволяє враховувати біопсихосоціальну природу адаптаційних процесів та забезпечувати синхронізовану роботу з різними аспектами функціонування особистості. Координація між різними агенціями та спеціалістами забезпечує континуальність підтримки, запобігає фрагментації послуг та підвищує ефективність використання ресурсів. Системний характер допомоги дозволяє одночасно адресувати взаємопов'язані проблеми фізичного здоров'я, психологічного стану та соціального функціонування, враховуючи їхню взаємну детермінацію.

Темпоральний фактор раннього втручання демонструє значний вплив на траєкторію адаптаційних процесів. Ветерани, які звернулися за професійною підтримкою в перші місяці після повернення з зони бойових дій, демонструють нижчу частоту та інтенсивність психопатологічної симптоматики порівняно з тими, хто відкладав звернення. Раннє звернення дозволяє запобігти хронізації посттравматичних реакцій, формуванню дезадаптивних копінг-стратегій та закріпленню патологічних патернів функціонування. Превентивна інтервенція на ранніх стадіях реадaptaційного періоду забезпечує своєчасну нормалізацію реакцій на травматичний досвід, підтримку адаптивних копінг-механізмів та запобігання дезадаптивним стратегіям подолання стресу.

Соціальна залученість через участь у громадській діяльності та програмах взаємодопомоги виступає потужним фактором психосоціальної

адаптації. Активне включення у ветеранські організації, волонтерські проекти, програми підтримки за принципом «рівний-рівному» забезпечує множинні психологічні та соціальні переваги. На індивідуальному рівні, надання допомоги іншим ветеранам сприяє підвищенню самоефективності, відновленню відчуття контролю та формуванню позитивної ідентичності. На міжособистісному рівні, взаємодія з побратимами забезпечує валідацію досвіду, нормалізацію реакцій та розвиток соціальних навичок. На рівні громади, активна участь сприяє подоланню стигматизації, формуванню позитивного образу ветерана та розвитку соціального капіталу. Трансформація статусу ветерана з об'єкта допомоги на суб'єкта соціальної дії дозволяє переформулювати травматичний досвід у контексті суспільної користі та сенсовності.

Виявлені проблемні аспекти психосоціальної адаптації ветеранів та прогалини в системі соціальної роботи створюють основу для розробки комплексної моделі психосоціальної підтримки ветеранів, яка буде представлена в наступному розділі, модель має враховувати виявлені проблеми та прогалини, а також спиратися на фактори, які сприяють успішній адаптації, з метою створення ефективної системи підтримки, яка відповідатиме реальним потребам ветеранів.

РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ЗАСОБАМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

3.1. Розробка комплексної моделі психосоціальної підтримки ветеранів

На основі проведеного теоретичного аналізу та емпіричного дослідження стану психосоціальної адаптації ветеранів в Україні, а також з урахуванням міжнародного досвіду, була розроблена комплексна модель психосоціальної підтримки ветеранів. Ця модель спрямована на подолання виявлених прогалин у системі соціальної роботи з ветеранами та забезпечення цілісного підходу до їх психосоціальної адаптації.

Сучасна проблематика психосоціальної адаптації ветеранів потребує розробки та впровадження цілісних підходів, котрі враховують мультифакторну природу процесів реінтеграції колишніх військовослужбовців до мирного життя. Розроблена комплексна модель психосоціальної підтримки ветеранів базується на холістичному підході, розглядаючи ветерана як цілісну особистість із взаємопов'язаними біологічними, психологічними, соціальними та духовними аспектами адаптації. Індивідуальний підхід у межах запропонованої моделі передбачає формування персоналізованих програм підтримки з урахуванням унікальних потреб, бойового досвіду та особистісних ресурсів кожного колишнього військовослужбовця, уникаючи стандартизованих шаблонів допомоги, недостатньо ефективних у багатьох випадках.

Міждисциплінарність як концептуальна засада забезпечує інтеграцію знань та практик з психології, соціальної роботи, медицини, правової сфери, освіти для комплексного вирішення різнопланових проблем ветеранів, створюючи синергетичний ефект від поєднання методологій різних галузей. Системний підхід розглядає адаптацію ветерана в контексті соціальних систем – родини, професійної спільноти, територіальної громади, суспільства

загалом, спрямовуючи інтервенції не лише на особу ветерана, але й на трансформацію середовища, у якому відбувається реінтеграція.

Фундаментальним принципом запропонованої моделі постає орієнтація на сильні сторони та ресурси ветерана, розвиток резилієнтності та створення умов для посттравматичного зростання, на протидію патологізуючому підходу, зосередженому виключно на проблемах та розладах. Постійна оцінка ефективності та гнучкість у підборі методів підтримки дозволяє адаптувати втручання відповідно до змін потреб ветерана та проміжних результатів, здійснюючи корекцію програми за необхідності.

Структурно комплексна модель психосоціальної підтримки ветеранів включає шість взаємопов'язаних компонентів, кожен з яких виконує специфічні функції та забезпечує певний аспект цілісної системи. Координаційний центр функціонує як організаційний компонент, забезпечуючи загальну координацію всіх елементів системи підтримки, ведення єдиної бази даних, моніторинг та оцінку ефективності інтервенцій. Створення координаційного центру можливе на базі Міністерства у справах ветеранів України або у форматі міжвідомчої структури з представниками різних міністерств, державних установ, громадських організацій та міжнародних партнерів. Функціональне навантаження координаційного центру передбачає розробку та впровадження єдиних стандартів психосоціальної підтримки, координацію діяльності різноманітних суб'єктів надання послуг, ведення інтегрованої бази даних, моніторинг якості програм та розробку рекомендацій щодо вдосконалення системи психосоціальної підтримки загалом.

Система кейс-менеджменту постає методологічним компонентом моделі, забезпечуючи індивідуалізований підхід до кожного ветерана через безперервний супровід упродовж усього процесу адаптації. Кейс-менеджер як ключова фігура виконує функції координатора різних видів підтримки, здійснюючи комплексну оцінку потреб, розробку індивідуального плану, координацію послуг, адвокацію інтересів ветерана, психосоціальну

підтримку та моніторинг результатів. Процес кейс-менеджменту розгортається від встановлення контакту з ветераном і формування довірливих відносин через комплексну оцінку потреб, розробку та реалізацію індивідуального плану підтримки до моніторингу процесу адаптації, коригування плану та оцінки фінальних результатів.

Мережа спеціалізованих сервісів функціонує як розгалужений функціональний компонент, забезпечуючи різноманітні послуги психосоціальної підтримки відповідно до індивідуальних потреб ветеранів. Центри психосоціальної підтримки ветеранів пропонують комплексні послуги психологічної та психотерапевтичної допомоги, соціального консультування, правової підтримки, професійної орієнтації, розвитку компетенцій та функціонування груп взаємодопомоги. Мобільні бригади психосоціальної підтримки забезпечують доступність послуг у віддалених регіонах та сільській місцевості, долаючи географічні бар'єри для отримання кваліфікованої допомоги. Спеціалізовані реабілітаційні центри надають комплексну медичну, психологічну та соціальну реабілітацію ветеранам з особливими потребами, зокрема з фізичними травмами, важкими формами ПТСР, залежностями.

Центри професійної реабілітації та перекваліфікації спрямовують зусилля на відновлення або розвиток професійної спроможності ветеранів через діагностику, консультування, програми перекваліфікації, працетерапію, допомогу в пошуку роботи та адаптації на робочому місці, підтримку підприємницьких ініціатив. Центри підтримки сімей ветеранів фокусуються на системній роботі з родинним оточенням через сімейне консультування та терапію, освітні програми, спеціалізовану підтримку для дітей, групи взаємодопомоги для партнерів ветеранів, програми відпочинку та оздоровлення для всієї родини. Спеціалізовані програми для окремих категорій ветеранів – жінок-ветеранів, ветеранів з інвалідністю, залежностями, пенсійного віку – забезпечують врахування специфічних потреб цих груп.

Інформаційно-освітня платформа функціонує як комунікаційний компонент моделі, забезпечуючи інформування ветеранів про доступні послуги, реалізацію освітніх програм та формування позитивного ставлення до ветеранів у суспільстві. Єдиний інформаційний портал для ветеранів інтегрує бази даних доступних послуг та програм підтримки, інтерактивну карту сервісів, функціонал онлайн-консультацій, освітні матеріали та курси, форуми для спілкування. Мобільний додаток для ветеранів забезпечує оперативний доступ до інформації, персоніфікований кабінет з індивідуальним планом підтримки, нагадування про заходи, можливості зв'язку з фахівцями, інструменти самопомоги та самомоніторингу психологічного стану.

Освітні програми для різних цільових груп диференційовані за змістом. Програми для ветеранів охоплюють управління стресом, фінансову грамотність, розвиток кар'єри, підприємництво, цифрові навички. Програми для сімей ветеранів орієнтовані на розуміння ПТСР, комунікацію з ветераном, підтримку процесу адаптації. Програми для роботодавців пропонують знання про особливості працевлаштування ветеранів та створення сприятливого робочого середовища. Програми для громад сприяють процесам інтеграції, подоланню стигматизації, розвитку волонтерських ініціатив.

Система підготовки фахівців функціонує як освітній компонент моделі, забезпечуючи підвищення кваліфікації спеціалістів, котрі працюють з ветеранами. Спеціалізовані програми для різних категорій фахівців – соціальних працівників, психологів та психотерапевтів, медичних працівників, юристів, фахівців центрів зайнятості – передбачають формування специфічних компетенцій для роботи з відповідними потребами ветеранської спільноти. Міждисциплінарні програми підготовки для команд фахівців забезпечують синхронізацію роботи різнопрофільних спеціалістів, формування спільного бачення процесу підтримки. Програми супервізії та профілактики професійного вигорання набувають особливого значення для

фахівців, задіяних у психосоціальній підтримці ветеранів, зважаючи на емоційну насиченість та складність роботи з травматичним досвідом.

Система моніторингу та оцінки складає аналітичний компонент моделі, уможлиблюючи оцінювання ефективності програм підтримки та вдосконалення всієї системи відповідно до потреб ветеранів. Моніторинг індивідуальних результатів передбачає оцінку змін у психологічному стані, соціальному функціонуванні, якості життя ветеранів на різних етапах отримання підтримки. Оцінка якості та доступності послуг реалізується через опитування ветеранів-отримувачів підтримки, створюючи канал зворотного зв'язку для поступового вдосконалення програм. Оцінка економічної ефективності різних програм підтримки дозволяє раціоналізувати розподіл ресурсів, зосереджуючи їх на найбільш результативних напрямках.

Впровадження комплексної моделі психосоціальної підтримки ветеранів передбачає поетапну реалізацію. Підготовчий етап потребує розробки нормативно-правової бази, стандартів та протоколів, створення координаційного центру, розробки єдиної інформаційної системи. Пілотний етап передбачає впровадження моделі в окремих регіонах, навчання фахівців, апробацію системи кейс-менеджменту та різних програм підтримки, оцінку отриманих результатів та коригування моделі. Етап повномасштабного впровадження передбачає поширення моделі на всю територію України, розвиток мережі спеціалізованих сервісів, запуск інформаційно-освітньої платформи, систематичний моніторинг та оцінку ефективності.

Характерними особливостями запропонованої моделі виступають: індивідуальний підхід через систему кейс-менеджменту, адаптований до унікальних потреб кожного ветерана; комплексність підтримки, охоплення всіх аспектів психосоціальної адаптації; координованість та інтегрованість різних видів підтримки через координаційний центр та систему кейс-менеджменту; доступність послуг для різних категорій ветеранів незалежно від місця проживання; системність підходу, котрий охоплює безпосередню роботу з ветеранами, підготовку фахівців, інформаційну підтримку,

моніторинг та оцінку ефективності; орієнтація на сильні сторони та ресурси ветеранів, розвиток резилієнтності та стимулювання посттравматичного зростання.

Успішна реалізація запропонованої моделі потребує активної міжвідомчої та міжсекторальної співпраці з залученням державних установ, місцевих органів влади, громадських організацій, волонтерських спільнот, міжнародних партнерів. Комплексна модель психосоціальної підтримки ветеранів пропонує концептуальні засади, структурні компоненти та механізми реалізації цілісної системи, спроможної забезпечити ефективну психосоціальну адаптацію ветеранів, повноцінну реінтеграцію до мирного життя та реалізацію потенціалу посттравматичного зростання.

Впровадження цієї моделі потребує активної співпраці між різними міністерствами, державними установами, місцевими органами влади, громадськими організаціями та міжнародними партнерами. Також необхідним є забезпечення достатнього фінансування для розвитку всіх компонентів моделі та підготовки кваліфікованих фахівців.

Розроблена комплексна модель психосоціальної підтримки ветеранів є не лише теоретичною конструкцією, але й практичним інструментом для вдосконалення системи соціальної роботи з ветеранами в Україні. Вона дозволяє інтегрувати кращі міжнародні практики та адаптувати їх до українського контексту, враховуючи специфічні потреби та проблеми українських ветеранів.

3.2. Інтеграція міждисциплінарних практик у соціальній роботі з ветеранами

Психосоціальна адаптація ветеранів є складним, багатовимірним процесом, який охоплює різні сфери життя та вимагає інтеграції знань і практик з різних дисциплін. Міждисциплінарний підхід у соціальній роботі з ветеранами дозволяє забезпечити цілісний, комплексний супровід, який враховує всі аспекти адаптації – психологічні, соціальні, медичні, економічні,

правові. На основі проведеного дослідження була розроблена модель інтеграції міждисциплінарних практик у соціальній роботі з ветеранами, яка включає структурні, процесуальні та змістові аспекти міждисциплінарної взаємодії.

Структурні аспекти інтеграції міждисциплінарних практик передбачають формування міждисциплінарних команд підтримки ветеранів, до складу яких входять фахівці різних профілів. Соціальний працівник (кейс-менеджер) координує процес підтримки, проводить оцінку потреб, розробляє план підтримки, забезпечує зв'язок з різними ресурсами. Психолог здійснює психологічну діагностику, консультування, психотерапію, групову роботу. Медичний працівник проводить оцінку фізичного здоров'я, надає медичну допомогу, координує реабілітаційні заходи. Юрист забезпечує правову підтримку, допомагає з оформленням документів, представляє інтереси ветерана. Фахівець з працевлаштування проводить професійну орієнтацію, допомагає з пошуком роботи, адаптацією на робочому місці. Реабілітолог розробляє та реалізує програми фізичної реабілітації. За потреби до команди можуть залучатися й інші фахівці: сімейний консультант, адиктолог, тренер з розвитку навичок тощо.

Важливим структурним елементом є створення інтегрованих центрів підтримки ветеранів, де під одним дахом надаються різні види допомоги: психологічна служба, соціальна служба, медичний кабінет, юридична консультація, центр професійної орієнтації та працевлаштування, реабілітаційне відділення, центр дозвілля та соціальної активності. Такий підхід забезпечує комплексність та доступність послуг, зменшує бюрократичні перешкоди та полегшує координацію підтримки.

Розвиток міждисциплінарних мереж підтримки ветеранів передбачає об'єднання різних організацій та установ: державних установ (Міністерство у справах ветеранів, соціальні служби, центри зайнятості, медичні заклади), комунальних закладів (центри соціальних служб, реабілітаційні центри), громадських організацій ветеранів, волонтерських ініціатив, бізнес-структур

(роботодавці, навчальні центри), міжнародних організацій та донорів. Така мережева взаємодія дозволяє об'єднати ресурси, обмінюватися досвідом та забезпечити системність підтримки.

Процесуальні аспекти інтеграції міждисциплінарних практик включають, перш за все, комплексну міждисциплінарну оцінку потреб ветерана. Ця оцінка охоплює психологічний стан (наявність симптомів ПТСР, депресії, тривоги, резилієнтність, копінг-стратегії), фізичне здоров'я (травми, хронічні захворювання, функціональні обмеження), соціальне функціонування (сімейні відносини, соціальні зв'язки, працевлаштування), економічний стан (фінансові ресурси, житлові умови, матеріальні потреби), правові питання (статус, пільги, правові проблеми), духовні потреби (світ життя, цінності, вірування). Така всебічна оцінка дозволяє виявити взаємозв'язок різних проблем та потреб і розробити цілісний план підтримки.

На основі оцінки потреб розробляється інтегрований план підтримки, який включає цілі та заходи для різних сфер адаптації: короткострокові та довгострокові цілі, конкретні заходи та інтервенції, відповідальні фахівці та організації, часові рамки, критерії оцінки ефективності. Цей план є гнучким інструментом, який може коригуватися в процесі роботи з ветераном.

Координований процес надання підтримки забезпечує послідовність та безперервність послуг, узгодженість дій різних фахівців, ефективну комунікацію між членами міждисциплінарної команди, залучення ветерана як активного учасника процесу, регулярний моніторинг та коригування плану підтримки. Координація є критично важливою для забезпечення ефективності міждисциплінарного підходу, оскільки дозволяє уникнути дублювання, прогалин або суперечностей у наданні послуг.

Для ефективної координації важливо створити інтегровану систему документації та обміну інформацією, яка включає єдину електронну систему ведення випадку, стандартизовані форми оцінки та плану підтримки, протоколи обміну інформацією між різними фахівцями та організаціями, систему захисту персональних даних. Така система забезпечує доступність

інформації для всіх членів міждисциплінарної команди, дозволяє відслідковувати прогрес та координувати дії.

Змістові аспекти інтеграції міждисциплінарних практик включають конкретні методи та підходи з різних дисциплін, які можуть бути інтегровані в соціальну роботу з ветеранами. Психологічні практики включають когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) для роботи з ПТСР, депресією, тривогою; десенсибілізацію та переробку рухами очей (EMDR) для роботи з травматичними спогадами; практики майндфулнес для розвитку навичок управління стресом; нарративну терапію для інтеграції військового досвіду в життєву історію; групову терапію для роботи з міжособистісними проблемами та соціальною ізоляцією. Медичні практики включають протоколи скринінгу та лікування ПТСР, депресії, тривожних розладів; методи фізичної реабілітації для відновлення після травм; програми управління болем для ветеранів з хронічними больовими синдромами; методи нейрореабілітації для ветеранів з черепно-мозковими травмами; програми лікування залежностей для ветеранів з проблемами вживання алкоголю та наркотиків. Соціальні практики включають методи кейс-менеджменту для координації різних видів підтримки; програми соціальної інклюзії та розвитку громад; методи сімейної терапії та консультування; програми розвитку соціальних навичок та компетенцій; групи взаємодопомоги та підтримки за принципом «рівний-рівному».

Професійні практики включають методи професійної діагностики та профорієнтації; програми професійної перекваліфікації та навчання; методи підтримуваного працевлаштування; програми розвитку підприємницьких навичок; тренінги з адаптації на робочому місці.

Правові практики включають методи правової консультації та представництва; програми правової просвіти для ветеранів; методи медіації для вирішення конфліктів; програми захисту прав ветеранів.

Освітні практики включають програми розвитку цифрових навичок; методи неформальної освіти для дорослих; програми фінансової грамотності; методи дистанційного навчання.

Таблиця 3.1 – Порівняння традиційних та інтегрованих міждисциплінарних підходів до психосоціальної адаптації ветеранів

Аспект	Традиційний підхід	Інтегрований міждисциплінарний підхід
Організаційна структура	Окремі спеціалізовані служби	Інтегровані центри з повним спектром послуг
Склад фахівців	Фахівці працюють автономно	Міждисциплінарна команда з координацією дій
Оцінка потреб	Фрагментарна оцінка окремих аспектів	Комплексна міждисциплінарна оцінка
Планування	Окремі плани відрізнних фахівців	Єдиний інтегрований план підтримки
Координація	Мінімальна або відсутня	Системна, через кейс-менеджмент
Обмін інформацією	Обмежений	Систематичний, через єдину інформаційну систему
Роль ветерана	Переважно пасивний отримувач послуг	Активний учасник процесу
Підхід до проблем	Зосередження на окремих симптомах	Цілісний погляд на взаємопов'язані проблеми
Врахування контексту	Обмежене	Системне (сім'я, громада, суспільство)
Ефективність	Обмежена через фрагментарність	Підвищена через синергетичний ефект

Для ефективної інтеграції міждисциплінарних практик у соціальній роботі з ветеранами важливо розробити та впровадити спеціальні механізми та інструменти, які забезпечать системність та узгодженість міждисциплінарної взаємодії. Стандартизовані протоколи та алгоритми міждисциплінарної роботи визначають порядок проведення комплексної оцінки потреб, процедури розробки та реалізації інтегрованого плану підтримки, механізми координації та взаємодії між різними фахівцями, порядок моніторингу та оцінки ефективності підтримки.

Єдина інформаційна система забезпечує облік ветеранів та їхніх потреб, документування процесу надання послуг, обмін інформацією між різними фахівцями та організаціями, моніторинг та аналіз результатів підтримки. Система міждисциплінарних консилиумів та супервізій дозволяє обговорювати складні випадки з різних професійних перспектив, розробляти узгоджені стратегії підтримки, аналізувати ефективність інтервенцій, забезпечувати професійну підтримку фахівців.

Програми міждисциплінарної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців включають курси з основ суміжних дисциплін, тренінги з міждисциплінарної взаємодії, програми обміну досвідом між фахівцями різних профілів, спільні навчальні проекти та стажування. Такі програми розвивають у фахівців розуміння підходів та методів інших дисциплін, навички ефективної комунікації та співпраці в міждисциплінарній команді.

Важливим аспектом інтеграції міждисциплінарних практик є розробка та впровадження інтегрованих технологій соціальної роботи з ветеранами, які поєднують елементи різних дисциплін. Технологія інтегрованого кейс-менеджменту включає комплексну психосоціальну оцінку потреб, координацію різних видів підтримки, систематичний моніторинг процесу адаптації, адвокацію інтересів ветерана в різних системах. Ця технологія забезпечує цілісність та послідовність підтримки, адаптованої до індивідуальних потреб кожного ветерана.

Технологія психосоціальної реабілітації поєднує психотерапевтичні методи роботи з травмою, методи соціальної інтеграції та відновлення соціальних зв'язків, програми фізичної реабілітації, методи професійної реабілітації та працевлаштування. Такий комплексний підхід дозволяє відновити психологічне та соціальне функціонування ветерана, його фізичне здоров'я та працездатність. Технологія сімейно-центрованої підтримки включає сімейне консультування та терапію, освітні програми для членів сім'ї, програми підтримки для дітей ветеранів, розвиток сімейної резилієнтності. Ця технологія визнає ключову роль сім'ї у процесі адаптації

ветерана та спрямована на відновлення сімейних відносин, розвиток навичок комунікації та взаємної підтримки. Технологія громадсько-інтегрованої підтримки поєднує методи розвитку громад, програми соціальної інклюзії, волонтерські проекти за участю ветеранів, методи організації громадських ініціатив. Ця технологія спрямована на інтеграцію ветеранів у місцеві громади, розвиток взаємної підтримки та солідарності, використання потенціалу громади для підтримки ветеранів. Технологія інтегрованої реінтеграції включає програми професійної перекваліфікації, тренінги соціальних та життєвих навичок, програми управління фінансами, методи підтримки підприємницьких ініціатив. Ця технологія спрямована на відновлення економічної незалежності та соціального статусу ветерана, розвиток нових компетенцій та адаптацію до цивільного життя.

Для практичної реалізації моделі інтеграції міждисциплінарних практик у соціальній роботі з ветеранами необхідно розробити та впровадити конкретні проекти та програми, які демонструють ефективність міждисциплінарного підходу. Проект «Інтегрований центр підтримки ветеранів» передбачає створення мережі центрів, де під одним дахом надаються різні види послуг (психологічні, соціальні, медичні, юридичні, освітні) та працює міждисциплінарна команда фахівців. Програма «Міждисциплінарні мобільні бригади» забезпечує доступність комплексної психосоціальної підтримки для ветеранів у віддалених регіонах через виїзди міждисциплінарних команд фахівців.

Проект «Сімейна резилієнтність» спрямований на підтримку сімей ветеранів через інтеграцію методів сімейної терапії, соціальної роботи, психоедукації та розвитку батьківських навичок. Програма «Інтегрована професійна реінтеграція» поєднує методи професійної орієнтації, психологічної підготовки до працевлаштування, розвитку професійних компетенцій та підтримки на робочому місці. Проект «Громадський хаб ветеранів» створює простір для інтеграції ветеранів у громаду через

соціальні, культурні, освітні та підприємницькі ініціативи, де ветерани є не лише отримувачами послуг, але й активними учасниками та організаторами.

Важливою умовою успішної інтеграції міждисциплінарних практик є розвиток культури міждисциплінарного співробітництва серед фахівців, які працюють з ветеранами. Це включає формування спільного розуміння процесу психосоціальної адаптації ветеранів як комплексного явища, яке потребує міждисциплінарного підходу; розвиток навичок ефективної комунікації та співпраці між фахівцями різних профілів; подолання професійної ізоляваності та стереотипів щодо інших дисциплін; створення спільних професійних платформ для обміну знаннями та досвідом; розвиток лідерства в сфері міждисциплінарної співпраці.

Інтеграція міждисциплінарних практик у соціальній роботі з ветеранами дозволяє досягти синергетичного ефекту, коли поєднання різних підходів та методів забезпечує більш ефективну підтримку, ніж сума окремих інтервенцій. Ця інтеграція має відбуватися як на рівні окремих фахівців та організацій, так і на системному рівні, через розвиток міждисциплінарних мереж, стандартів, протоколів та інформаційних систем.

Успішна реалізація моделі інтеграції міждисциплінарних практик потребує підтримки на різних рівнях. На державному рівні необхідна розробка нормативно-правової бази, яка сприяє міждисциплінарній взаємодії, фінансування комплексних програм підтримки ветеранів, розвиток міжвідомчої співпраці. На рівні місцевих громад потрібне створення локальних міждисциплінарних мереж підтримки ветеранів, розвиток громадських ініціатив, інтеграція ветеранів у місцеві спільноти. На рівні організацій важливе впровадження міждисциплінарних протоколів та процедур, формування міждисциплінарних команд, розвиток культури співпраці. На рівні окремих фахівців необхідне підвищення кваліфікації в суміжних дисциплінах, розвиток навичок міждисциплінарної взаємодії, участь у спільних проектах та ініціативах.

Таким чином, інтеграція міждисциплінарних практик у соціальній роботі з ветеранами є важливою умовою забезпечення ефективної психосоціальної підтримки та сприяння успішній адаптації ветеранів до мирного життя. Запропонована модель інтеграції дозволяє системно поєднувати знання та методи різних дисциплін, забезпечуючи цілісний підхід до роботи з ветеранами та їхніми сім'ями.

3.3. Імплементація інноваційних методик психосоціальної адаптації у діяльність соціальних служб

Впровадження інноваційних методик психосоціальної адаптації ветеранів у діяльність соціальних служб є важливим аспектом вдосконалення системи підтримки цієї категорії клієнтів. На основі проведеного дослідження та аналізу міжнародного досвіду було розроблено стратегію імплементації інноваційних методик, яка включає визначення пріоритетних напрямів інновацій, механізми їх впровадження та оцінку ефективності.

Пріоритетні напрями інновацій у сфері психосоціальної адаптації ветеранів були визначені на основі виявлених прогалин у існуючій системі підтримки та потреб самих ветеранів. Технологічні інновації передбачають використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для розширення доступності та підвищення ефективності психосоціальної підтримки. Вони включають телемедицину та онлайн-консультування для забезпечення доступу до психологічної та соціальної підтримки для ветеранів у віддалених регіонах; мобільні додатки для самодопомоги та самомоніторингу психологічного стану; віртуальну та доповнену реальність для терапії ПТСР та інших психологічних розладів; онлайн-платформи для дистанційного навчання та розвитку компетенцій; цифрові системи кейс-менеджменту для координації різних видів підтримки.

Методологічні інновації передбачають впровадження нових підходів та методів психосоціальної підтримки. Вони включають травма-орієнтований підхід, який враховує вплив травматичного досвіду на всі аспекти життя

ветерана; підхід, орієнтований на сильні сторони, який фокусується на розвитку ресурсів та резилієнтності ветерана; методи наративної практики для інтеграції військового досвіду в життєву історію; методи арт-терапії та експресивної терапії для роботи з травмою; тілесно-орієнтовані методи роботи з психологічною травмою.

Організаційні інновації передбачають нові форми організації процесу психосоціальної підтримки. Вони включають інтегровані центри, які надають різні види підтримки «під одним дахом»; мобільні бригади психосоціальної підтримки для забезпечення доступності послуг у віддалених районах; програми підтримки за принципом «рівний-рівному», де ветерани надають підтримку іншим ветеранам; соціальні підприємства для створення робочих місць та розвитку професійних навичок ветеранів; інтеграцію психосоціальної підтримки в систему первинної медичної допомоги.

Соціальні інновації спрямовані на зміну ставлення суспільства до ветеранів та їхніх проблем. Вони включають інформаційні кампанії для подолання стигматизації психологічних проблем; програми інтеграції ветеранів у громади через соціальні, культурні, спортивні ініціативи; ветеранські хаби як простори для спілкування, навчання, творчості та підприємництва; програми залучення ветеранів до вирішення соціальних проблем громад; наставницькі програми, де ветерани працюють з молоддю.

Для ефективної імплементації інноваційних методик психосоціальної адаптації ветеранів у діяльність соціальних служб було розроблено комплексний механізм, який включає кілька ключових компонентів. Нормативно-правове забезпечення створює юридичну основу для впровадження інновацій через розробку та затвердження стандартів психосоціальної підтримки ветеранів, які включають інноваційні методики; внесення змін до нормативних документів, які регулюють діяльність соціальних служб, для забезпечення можливості впровадження нових форм роботи; розробку протоколів та регламентів застосування інноваційних

методик; врегулювання питань конфіденційності та захисту персональних даних при використанні цифрових технологій.

Організаційне забезпечення створює структурні умови для впровадження інновацій через створення інноваційних центрів психосоціальної підтримки ветеранів як пілотних майданчиків для апробації нових методик; формування міждисциплінарних команд фахівців для реалізації комплексних програм підтримки; розвиток партнерства між державними установами, громадськими організаціями, бізнесом та міжнародними партнерами; створення системи координації та моніторингу впровадження інновацій.

Кадрове забезпечення спрямоване на підготовку фахівців до використання інноваційних методик через розробку та впровадження програм підвищення кваліфікації для соціальних працівників, психологів, реабілітологів; організацію стажувань у організаціях, які успішно впроваджують інноваційні методики; залучення міжнародних експертів для проведення навчання та супервізії; створення професійних спільнот для обміну досвідом та взаємної підтримки фахівців.

Методичне забезпечення надає фахівцям необхідні інструменти для використання інноваційних методик через розробку методичних посібників та рекомендацій з використання інноваційних методик; створення бази даних ефективних практик психосоціальної підтримки ветеранів; розробку інструментів оцінки потреб та результатів психосоціальної підтримки; переклад та адаптацію міжнародних методичних матеріалів.

Інформаційне забезпечення сприяє поширенню інформації про інноваційні методики через створення інформаційного порталу для фахівців, які працюють з ветеранами; проведення конференцій, семінарів, вебінарів для обміну досвідом; публікацію результатів впровадження інноваційних методик у професійних виданнях; інформаційні кампанії для поширення інформації про нові можливості підтримки серед ветеранів.

Фінансове забезпечення забезпечує ресурси для впровадження інновацій через включення фінансування інноваційних проектів у державні та місцеві бюджети; залучення міжнародної донорської підтримки для пілотних проектів; розвиток соціального підприємництва для забезпечення сталості інноваційних програм; розробку механізмів державно-приватного партнерства для фінансування інновацій.

Технічне забезпечення створює матеріально-технічну базу для впровадження інновацій через забезпечення соціальних служб необхідним обладнанням для реалізації технологічних інновацій; створення спеціалізованих просторів для впровадження нових методик (терапевтичні кімнати, спортивні зали, творчі майстерні); розвиток цифрової інфраструктури для забезпечення доступності онлайн-послуг; адаптацію приміщень соціальних служб для забезпечення доступності для ветеранів з інвалідністю.

Процес імплементації інноваційних методик психосоціальної адаптації ветеранів у діяльність соціальних служб має включати кілька послідовних етапів. Підготовчий етап передбачає аналіз потреб ветеранів та прогалин у існуючій системі підтримки; вивчення міжнародного досвіду використання інноваційних методик; розробку концепції впровадження інновацій; формування команди впровадження; забезпечення необхідних ресурсів (фінансових, кадрових, матеріальних).

Пілотний етап включає відбір пілотних соціальних служб для впровадження інновацій; адаптацію інноваційних методик до місцевих умов; навчання фахівців використанню нових методик; апробацію інноваційних методик на невеликій групі ветеранів; моніторинг та оцінку результатів пілотного впровадження; коригування методик та процесів за результатами апробації. Етап масштабування передбачає розширення впровадження успішних інновацій на більшу кількість соціальних служб; інтеграцію інноваційних методик у стандартні процеси роботи; розвиток системи підготовки фахівців для роботи з новими методиками; створення мережі

підтримки для фахівців, які впроваджують інновації; оцінку ефективності впровадження інновацій у різних контекстах. Етап інституціоналізації включає включення інноваційних методик у офіційні стандарти та протоколи роботи соціальних служб; забезпечення сталого фінансування інноваційних програм; інтеграцію підготовки до використання інноваційних методик у систему професійної освіти; створення механізмів для постійного оновлення та вдосконалення методик; розвиток дослідницької діяльності для оцінки довгострокової ефективності інновацій.

ВИСНОВКИ

1. Психосоціальна адаптація ветеранів є комплексним, динамічним процесом відновлення психологічного благополуччя, соціального функціонування та якості життя після травматичного досвіду бойових дій. Цей процес охоплює внутрішні (емоційні, когнітивні, поведінкові) та зовнішні (соціальні, економічні, культурні) аспекти пристосування до мирного життя і може бути підтриманий через спеціалізовані інтервенції з боку фахівців та суспільства в цілому. Концептуалізація поняття психосоціальної адаптації ветеранів у рамках біопсихосоціальної моделі дозволяє враховувати взаємодію біологічних, психологічних та соціальних факторів у процесі адаптації та розробляти комплексні програми підтримки.

2. Процес адаптації ветеранів до мирного життя характеризується специфічними соціально-психологічними особливостями, зумовленими досвідом участі в бойових діях. До основних викликів адаптаційних процесів належать: посттравматичний стресовий розлад та інші психологічні проблеми, труднощі з переосмисленням військового досвіду та формуванням нової ідентичності, проблеми у відновленні сімейних відносин, труднощі з працевлаштуванням та професійною реалізацією, соціальна ізоляція та відчуження, стигматизація та дискримінація, економічні труднощі. Розуміння цих особливостей є важливим для розробки ефективних програм психосоціальної підтримки та реабілітації ветеранів.

3. Аналіз міжнародного досвіду соціальної роботи з ветеранами дозволив виділити кілька ефективних моделей психосоціальної підтримки: модель комплексної реабілітації, модель підтримки за принципом «рівний-рівному», модель сімейно-орієнтованої підтримки, модель громадсько-інтегрованої підтримки та модель превентивної підтримки. Ключовими принципами ефективних програм є комплексність та інтегрованість послуг, індивідуальний підхід, безперервність підтримки, залучення ветеранів до розробки та реалізації програм, увага до сімейного контексту, акцент на

розвиток ресурсів та резилієнтності. Адаптація цих моделей до українського контексту з урахуванням місцевих реалій та потреб українських ветеранів може значно покращити систему психосоціальної підтримки.

4. Дослідження стану психосоціальної адаптації ветеранів в Україні виявило високий рівень поширеності психологічних проблем: 38,7% опитаних ветеранів мають клінічно значущі симптоми ПТСР, 42,3% – ознаки депресії різного ступеня вираженості, 57,9% – підвищений рівень тривожності. Поширеними проблемами також є порушення сну, дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, флешбеки, відчуття відчуженості від інших. На соціальному рівні виявлено проблеми у відновленні сімейних відносин, труднощі з працевлаштуванням та професійною реалізацією, соціальну ізоляцію та стигматизацію.

5. Аналіз діючих механізмів соціальної підтримки ветеранів в Україні показав, що в країні сформована система психосоціальної підтримки, яка включає різні типи організацій (державні, комунальні, громадські, міжнародні) та охоплює різні аспекти підтримки (медичний, психологічний, соціальний, професійний, правовий). Однак ця система має ряд недоліків: фрагментарність послуг, недостатня координація між різними суб'єктами, бюрократичні перешкоди, нерівномірний географічний розподіл ресурсів, недостатнє фінансування, брак індивідуального підходу, недостатня поінформованість ветеранів про доступні послуги. Найбільш доступними для ветеранів є медична допомога, правова підтримка та соціальна допомога, тоді як найменш доступними – підтримка сім'ї, професійна реабілітація та психологічна підтримка.

6. Для вдосконалення системи психосоціальної адаптації ветеранів розроблено комплексну модель психосоціальної підтримки, яка включає такі компоненти: Координаційний центр, систему кейс-менеджменту, мережу спеціалізованих сервісів, інформаційно-освітню платформу, систему підготовки фахівців та систему моніторингу та оцінки. Ця модель базується на холістичному, індивідуальному, міждисциплінарному та системному

підходах і орієнтована на розвиток сильних сторін та резилієнтності ветеранів. Впровадження цієї моделі дозволить подолати виявлені прогалини в системі соціальної роботи з ветеранами та забезпечити цілісний підхід до їх психосоціальної адаптації.

7. Інтеграція міждисциплінарних практик у соціальній роботі з ветеранами передбачає поєднання знань та методів з різних дисциплін для забезпечення комплексної психосоціальної підтримки. Розроблена модель інтеграції включає структурні (формування міждисциплінарних команд, створення інтегрованих центрів, розвиток міждисциплінарних мереж), процесуальні (комплексна оцінка потреб, розробка інтегрованого плану підтримки, координований процес надання послуг) та змістові (психологічні, медичні, соціальні, професійні, правові, освітні практики) аспекти. Для ефективної інтеграції необхідно розробити стандартизовані протоколи та алгоритми міждисциплінарної роботи, створити єдину інформаційну систему, впровадити систему міждисциплінарних консиліумів та супервізій, розвивати програми міждисциплінарної підготовки фахівців.

8. Імплементация інноваційних методик психосоціальної адаптації ветеранів у діяльність соціальних служб потребує комплексного підходу, який включає нормативно-правове, організаційне, кадрове, методичне, інформаційне, фінансове та технічне забезпечення. Пріоритетними напрямками інновацій є: технологічні (використання ІКТ для розширення доступності послуг), методологічні (впровадження нових підходів та методів роботи), організаційні (нові форми організації процесу підтримки) та соціальні (зміна ставлення суспільства до ветеранів та їхніх проблем). Процес імплементації має включати підготовчий, пілотний, масштабування та інституціоналізацію етапи, супроводжуватися системою моніторингу та оцінки ефективності. Важливими умовами успішного впровадження інновацій є подолання бар'єрів на різних рівнях та забезпечення активної участі всіх зацікавлених сторін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. наук. Тернопіль, 2018. 559 с.
2. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.05 / Тернопіл. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2019. 559 с.
3. Гальчинська О., Семигіна Т. Втручання з розвитку економічної самостійності «Майстерня можливостей». Київ : Поліграф-плюс, 2017. 224 с.
4. Гульбс О., Кобець О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. Психологічний журнал. 2021. № 7. С. 1000-1006.
5. Денисюк С. Г., Корнієнко В. О. Адаптація як передумова самореалізації військовослужбовців до умов цивільного життя. Актуальні проблеми проектування, виготовлення і експлуатації озброєння та військової техніки : матеріали всеукр. наук.-техн. конф. Вінниця : ВНТУ, 2017. С. 111-113.
6. Дуля А. В. Підготовка майбутніх соціальних працівників до здійснення соціальної роботи з військовослужбовцями та їх сім'ями. Актуальні питання гуманітарних наук : міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. 2020. № 2(27). С. 193-198.
7. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ : Університетське видавництво «ПУЛЬСАРИ», 2017. 216 с.
8. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.

9. Кокоячук Ю., Криницька І. Суспільно орієнтоване навчання під час підготовки фахівців соціальної роботи (на прикладі створення asset-карти). *Social work and education*. 2021. № 8(1). С. 51-65.
10. Колесніченко О. Методика оцінки травматичності бойового досвіду у військовослужбовців-учасників бойових дій. *Український психологічний журнал*. 2018. № 3. С. 78-95.
11. Коломієць Т. В., Івіна М. Ю. Конфлікти в сім'ях військовослужбовців: теоретичні засади дослідження та практичні підходи до вирішення. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*. 2024. № 4(64). С. 6-14. DOI: <https://surl.li/iwadiy>
12. Ломакін Г. Система соціально-психологічного супроводу людей, що зазнали наслідків травм війни. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2024. № 9(2). DOI: <https://doi.org/10.26766/pmgp.v9i2.508>
13. Лукашенко М. Актуальні напрями психосоціальної роботи з учасниками бойових дій: зарубіжний досвід. *Юридична психологія*. 2018. № 23(2). С. 48-58.
14. Назаренко І. І., Якимець В. М., Печиборщ В. П., Слабкий Г. О., Іванов В. І., Поліщук А. О. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). *Україна. Здоров'я нації*. 2019. № 1. С. 48-58.
15. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
16. Попелюшко Р. П. Психолого-аксіологічні засади реабілітації комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів : дис. ... д-ра психол. наук. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПНУ, 2021. 544 с.
17. Про затвердження Класифікатора соціальних послуг : наказ Міністерства соціальної політики України від 23.06.2020 № 429. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text>
18. Про організацію надання соціальних послуг : Постанова Кабінету

- Міністрів України від 01.06.2020 № 587. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#Text>
19. Про реалізацію експериментального проекту із запровадження комплексної соціальної послуги з формування життєстійкості : Постанова Кабінету Міністрів України від 03.10.2023 № 1049. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1049-2023-%D0%BF#Text>
20. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
21. Про утворення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України : Постанова Кабінету Міністрів України від 07.05.2022 № 539. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-2022-%D0%BF#Text>
22. Семигіна Т. Уроки війни, (не) вивчені вітчизняною соціальною роботою. Традиційні та інноваційні підходи до наукових досліджень : матеріали III Міжнародної наукової конференції (м. Київ, 23 вересня 2022 р.). Київ : МЦНД, 2022. С. 47-49.
23. Столярик О., Семигіна Т. Соціальна робота із сім'ями, які виховують дітей з аутизмом: інтервенція з розвитку сильних сторін : монографія. Таллінн : Teadmus, 2022. 188 с.
24. Теоретичні та практичні аспекти соціально-психологічного супроводу особистості в умовах кризи : монографія / О. В. Дробот, І. М. Біла, О. В. Костюченко та ін.; за наук. ред. проф. О. В. Дробот. Riga : Baltija Publishing, 2024. С. 184-218.
25. Технології соціально-педагогічної роботи з сім'ями : навчально-методичний посібник / А. Й. Капська, І. В. Пеша, О. Ю. Міхеєва, М. Г. Соляник. Київ : Видавничий дім «Слово», 2015. 325 с.
26. Філоненко Л. В. Психофізіологічні аспекти бойового стресу військовослужбовців. Вісник Національного університету оборони України. 2025. № 83(1). С. 148-160. DOI: <https://surl.li/ksrybq>

- 27.Хоменко Є. Г., Шевчук В. В., Клевака Л. П. Психологічні особливості переживання моральної травми під час війни. Innovative development of science, technology and education : Proceedings of II International Scientific and Practical Conference, Vancouver, Canada, 16-18 November 2023. Vancouver, 2023. P. 517-524.
- 28.Череповська Н., Умеренкова Н. Медіапсихологічні ресурси подолання травми війни : практичний посібник. 2-ге вид., випр. та доп. Київ : Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2021. 220 с.
- 29.Шумейко А. П. Види реадaptaції і психореабілітації учасників бойових дій. Проблеми екстремальної і кризової психології. 2017. № 21. С. 220-228.
- 30.Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.
- 31.Яценко Л. Проблеми працевлаштування ветеранів війни: ризики для держави та суспільства. Національний інститут стратегічних досліджень. 2023. URL: <https://surl.li/kwwhpw>
- 32.Baez S., Santamaría-García H., Ibáñez A. Disarming ex-combatants' minds: toward situated reintegration process in post-conflict Colombia. Frontiers in psychology. 2019. Vol. 10. P. 73.
- 33.Barth T. M., Lord C. G., Thakkar V. J., Brock R. N. Effects of Resilience Strength Training on Constructs Associated with Moral Injury among Veterans. Journal of Veterans Studies. 2020. Vol. 6(2). P. 101-113. DOI: <https://doi.org/10.21061/jvs.v6i2.199>
- 34.Faidiuk O., Liakh T. Comparative Analysis of Social Services Provided to Female Combatants and Veterans in Ukraine and Abroad. Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference. 2021. Vol. 3. P. 243-253. DOI: <https://doi.org/10.17770/sie2021vol3.6382>
- 35.Gray R., Budden-Potts D., Bourke F. Reconsolidation of traumatic memories for PTSD: A randomized controlled trial of 74 male veterans. Psychotherapy

- Research. 2019. Vol. 29(5). P. 621-639.
36. Gregory M. Story-building and narrative in social workers' case-talk: A model of social work sensemaking. *Child & Family Social Work*. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/cfs.13014>
 37. Joseph S. Growth Following Adversity: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress. *Psychological Topics*. 2009. Vol. 18(2). P. 335-344.
 38. Khan I. Community-based Rehabilitation Program for Ex-Combatants: Policy Options for Khyber Pakhtunkhwa. In: *Policy Perspectives on Countering Violent Extremism in Pakistan* / Ed. by M. S. Khilji et al. Islamabad : Sustainable Development Policy Institute, 2021. P. 109-117.
 39. Khomenko Y. H., Shevchuk V. V., Sedykh K. V. Study of the psychological well-being of academic staff under martial law. The importance of pedagogy and psychology in the modern world : Scientific monograph. Riga : Baltija Publishing, 2024. P. 254-275.
 40. Markova M. V., Aliieva T. A., Markov A. R., Korop O. A., Lisovaya E. V., Babych V. V., Vyazmitinova S. O. Disorders of adaptation of combatants and their medical and psychological rehabilitation at the sanatorium stage of treatment. *Wiad Lek*. 2022. Vol. 75(2). P. 444-450.
 41. McFeeters A. Media Representations of Women Ex-combatants in Sri Lanka. In: *Ex-Combatants' Voices*. Cham : Palgrave Macmillan, 2021. P. 287-313.
 42. Piankivska L. V. Social Support of the Individual in War Conditions: Ukrainian and International Experience. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series "Pedagogy and Psychology"*. 2022. Vol. 8(2). P. 76-84. DOI: 10.52534/msu-pp.8(2).2022.76-84
 43. Pietrzak R. H., Goldstein R. B., Southwick S. M., Grant B. F. Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011. Vol. 25(3). P. 456-465. DOI: 10.1016/j.janxdis.2010.11.010
 44. Semigina T., Kachmaryk A., Karagodina O. Analysing Social Needs of the

- Ukrainian Ex-Combatants: Looking on the Lived Experience. *Traektoriâ Nauki = Path of Science*. 2021. Vol. 7(6). P. 3001-3011.
45. Stoliaryk O., Semigina T. "Does Change Last?": Evaluating the Strengths-Based Intervention for Families Raising Children with Autism. *The New Educational Review*. 2022. Vol. 69. P. 209-220.
 46. Suarez C., Baines E. 'Together at the heart': Familial relations and the social reintegration of ex-combatants. *International Peacekeeping*. 2022. Vol. 29(1). P. 1-23.
 47. Suurmond J., Poudel B. R., Böhm M. Assessing psychosocial conditions for social reintegration of former Maoist combatants and communities in Nepal. *Conflict, Security & Development*. 2020. Vol. 20(6). P. 763-787.
 48. Veterans Affairs Canada. Introduction to Transition. The official website of the Government of Canada "Canada.ca". 2024. URL: <https://www.canada.ca/en/departement-national-defence/corporate/reports-publications/transition-guide/introduction.html#TM>
 49. Volkova O. O. Theoretical analysis rehabilitation potential and features care of combatants. *Social and Economic Aspects of Education in Modern Society*. 2021. Vol. 38. P. 15-21.
 50. Wagstaff C. R. D., Leach J. The value of strength-based approaches in SERE and sport psychology. *Military Psychology*. 2015. Vol. 27(2). P. 65-84.
 51. Williamson V., Greenberg N., Murphy D. Impact of moral injury on the lives of UK military veterans: A pilot study. *Journal of the Royal Army Medical Corps*. 2019. Vol. 165(1). P. 1-5. DOI: <https://doi.org/10.1136/jramc-2019-001243>

ДОДАТКИ

Додаток А

КОМПЛЕКСНИЙ ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ОЦІНКИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

Шановний учаснику дослідження!

Перед Вами комплексний опитувальник, розроблений для оцінки різних аспектів психосоціальної адаптації ветеранів. Ваші відповіді допоможуть краще зрозуміти виклики, з якими стикаються ветерани, та розробити ефективні стратегії соціальної роботи.

Опитування є анонімним. Результати будуть використані виключно в наукових цілях в рамках магістерського дослідження на тему «Психосоціальна адаптація ветеранів: виклики та можливості соціальної роботи».

Інструкція: Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та оберіть варіант відповіді, який найкраще відображає Вашу ситуацію. Відповідайте якомога щиріше – немає правильних чи неправильних відповідей.

Дата заповнення: _____ **Код учасника:** _____

№	Запитання/Твердження	Варіанти відповідей
ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ		
1	Вік	_____ років
2	Стать	☐ Чоловіча ☐ Жіноча ☐ Інше
3	Освіта	☐ Середня ☐ Середня спеціальна ☐ Незакінчена вища ☐ Вища
4	Сімейний стан	☐ Неодружений/незаміжня ☐ Одружений/заміжня ☐ Розлучений/розлучена ☐ Вдівець/вдова
5	Тривалість військової служби	_____ років
6	Час після демобілізації	☐ Менше 6 місяців ☐ 6-12 місяців ☐ 1-3 роки ☐ Більше 3 років
7	Наявність бойового досвіду	☐ Так ☐ Ні
8	Наявність фізичних травм/інвалідності внаслідок служби	☐ Так ☐ Ні

9	Чи отримували/отримуєте психологічну допомогу	☐ Так ☐ Ні
10	Поточний статус зайнятості	☐ Працюю повний день ☐ Працюю неповний день ☐ Безробітний ☐ Навчаюсь ☐ Інше _____
ШКАЛА ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ОЦІНКИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ (IES-R)		
	Наскільки Вас турбували ці проблеми протягом останніх 7 днів	Зовсім ні (0)
11	Будь-який спогад повертав мене до почуттів, пов'язаних з цією подією	☐
12	Я погано спав	☐
13	Інші речі змушували мене думати про це	☐
14	Я відчував роздратування і злість	☐
15	Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про це або мені щось нагадувало про це	☐
16	Я думав про це, коли не хотів цього	☐
17	Мені здавалося, що цього не було або це не було реальним	☐
18	Я уникав того, що могло б мені нагадати про це	☐
19	Образи цього спливали у моїй свідомості	☐
20	Я був нервовим і легко лякався	☐
21	Я намагався не думати про це	☐
22	Я усвідомлював, що у мене все ще багато почуттів щодо цього, але не звертав на них уваги	☐
23	Мої почуття щодо цього були ніби заморожені	☐
24	Я відчував себе і вчиняв так, ніби знову переживав цю подію	☐
25	Мені було важко заснути	☐
26	Мене накривали хвилі сильних почуттів щодо цієї події	☐
27	Я намагався стерти це зі своєї пам'яті	☐
28	Мені було важко зосередитися	☐
29	Спогади про це викликали у мене фізичні реакції, такі як пітливість, утруднене дихання, нудота або серцебиття	☐
30	Мені снилися сни про цю подію	☐
31	Я відчував себе насторожі та пильним	☐
32	Я намагався не говорити про це	☐
ОПИТУВАЛЬНИК ДЕПРЕСІЇ БЕКА (BDI-II)		
	Оберіть один варіант відповіді в кожній групі, який найкраще описує Ваш стан протягом останніх двох тижнів	
33	Сум	☐ 0. Я не відчуваю сумним ☐ 1. Я часто відчуваю сумним ☐ 2. Я завжди сумний ☐ 3. Я настільки сумний або нещасний,

		що не можу цього витримати
34	Песимізм	☐ 0. Я не втратив надії на майбутнє ☐ 1. Я більш розчарований у майбутньому, ніж раніше ☐ 2. Я не очікую, що справи складуться для мене добре ☐ 3. Я відчуваю, що моє майбутнє безнадійне і може тільки погіршитися
35	Відчуття невдачі	☐ 0. Я не почуваюся невдахою ☐ 1. У мене було більше невдач, ніж мало б бути ☐ 2. Оглядаючись назад, я бачу багато невдач ☐ 3. Я відчуваю себе повним невдахою
36	Втрата задоволення	☐ 0. Я отримую стільки ж задоволення від речей, як і раніше ☐ 1. Я отримую менше задоволення від речей, ніж раніше ☐ 2. Я отримую дуже мало задоволення від речей, які раніше приносили мені радість ☐ 3. Я не можу отримати задоволення від жодних речей, які раніше приносили мені радість
37	Почуття провини	☐ 0. Я не відчуваю особливої провини ☐ 1. Я відчуваю провину за багато речей, які я зробив або мав би зробити ☐ 2. Я відчуваю провину більшу частину часу ☐ 3. Я відчуваю провину весь час
38	Відчуття покарання	☐ 0. Я не відчуваю, що мене карають ☐ 1. Я відчуваю, що мене можуть покарати ☐ 2. Я очікую, що мене покарають ☐ 3. Я відчуваю, що мене карають
39	Ставлення до себе	☐ 0. Я ставлюся до себе так само, як і раніше ☐ 1. Я втратив упевненість у собі ☐ 2. Я розчарований у собі ☐ 3. Я не люблю себе
40	Самокритика	☐ 0. Я не критикую або не звинувачую себе більше, ніж зазвичай ☐ 1. Я більш критичний до себе, ніж раніше ☐ 2. Я критикую себе за всі свої недоліки ☐ 3. Я звинувачую себе за все погане, що відбувається
41	Суїцидальні думки	☐ 0. У мене немає жодних думок про самогубство ☐ 1. У мене бувають думки про

		самогубство, але я не втілював би їх ☐ 2. Я хотів би покінчити з собою ☐ 3. Я б покінчив з собою, якби мав можливість
42	Плач	☐ 0. Я не плачу більше, ніж зазвичай ☐ 1. Я плачу більше, ніж раніше ☐ 2. Я плачу через будь-яку дрібницю ☐ 3. Мені хочеться плакати, але я не можу
43	Збудження	☐ 0. Я не більш неспокійний або напружений, ніж зазвичай ☐ 1. Я відчуваю себе більш неспокійним або напруженим, ніж зазвичай ☐ 2. Я настільки неспокійний або збуджений, що мені важко залишатися на місці ☐ 3. Я настільки неспокійний або збуджений, що змушений постійно рухатися або щось робити
44	Втрата інтересу	☐ 0. Я не втратив інтересу до інших людей або діяльності ☐ 1. Я менше цікавлюся іншими людьми або речами, ніж раніше ☐ 2. Я втратив більшу частину інтересу до інших людей або речей ☐ 3. Мені важко цікавитися чим-небудь
45	Нерішучість	☐ 0. Я приймаю рішення так само добре, як і завжди ☐ 1. Мені важче приймати рішення, ніж зазвичай ☐ 2. У мене набагато більші труднощі з прийняттям рішень, ніж раніше ☐ 3. У мене проблеми з прийняттям будь-яких рішень
46	Нікчемність	☐ 0. Я не відчуваю себе нікчемним ☐ 1. Я не вважаю себе таким цінним і корисним, як раніше ☐ 2. Я відчуваю себе більш нікчемним порівняно з іншими людьми ☐ 3. Я відчуваю себе абсолютно нікчемним
47	Втрата енергії	☐ 0. У мене стільки ж енергії, як і завжди ☐ 1. У мене менше енергії, ніж раніше ☐ 2. У мене недостатньо енергії, щоб багато чого робити ☐ 3. У мене недостатньо енергії, щоб робити що-небудь
48	Зміни режиму сну	☐ 0. Я не помітив жодних змін у своєму режимі сну ☐ 1а. Я сплю трохи більше, ніж

		зазвичай ☐ 1б. Я сплю трохи менше, ніж зазвичай ☐ 2а. Я сплю значно більше, ніж зазвичай ☐ 2б. Я сплю значно менше, ніж зазвичай ☐ 3а. Я сплю більшу частину дня ☐ 3б. Я прокидаюся на 1-2 години раніше і не можу знову заснути
49	Дратівливість	☐ 0. Я не більш дратівливий, ніж зазвичай ☐ 1. Я більш дратівливий, ніж зазвичай ☐ 2. Я набагато більш дратівливий, ніж зазвичай ☐ 3. Я дратівливий весь час
50	Зміни апетиту	☐ 0. Я не помітив жодних змін у своєму апетиті ☐ 1а. Мій апетит трохи менший, ніж зазвичай ☐ 1б. Мій апетит трохи більший, ніж зазвичай ☐ 2а. Мій апетит значно менший, ніж раніше ☐ 2б. Мій апетит значно більший, ніж зазвичай ☐ 3а. У мене взагалі немає апетиту ☐ 3б. Я постійно хочу їсти
51	Труднощі з концентрацією	☐ 0. Я можу зосередитися так само добре, як і завжди ☐ 1. Я не можу зосередитися так само добре, як зазвичай ☐ 2. Мені важко зосередитися на чомусь тривалий час ☐ 3. Я не можу ні на чому зосередитися
52	Втома	☐ 0. Я не більш стомлений, ніж зазвичай ☐ 1. Я стомлююся швидше, ніж зазвичай ☐ 2. Я занадто стомлений, щоб робити багато речей, які я раніше робив ☐ 3. Я занадто стомлений, щоб робити більшість речей, які я раніше робив
53	Втрата інтересу до сексу	☐ 0. Я не помітив жодних недавніх змін у своєму інтересі до сексу ☐ 1. Я менше цікавлюся сексом, ніж раніше ☐ 2. Я набагато менше цікавлюся сексом зараз ☐ 3. Я повністю втратив інтерес до сексу
ШКАЛА ТРИВОГИ СПІЛБЕРГЕРА-ХАНІНА (STAI)		
	Ситуативна тривожність — Ваше	Ні, це не так (1)

	самопочуття в ДАНИЙ МОМЕНТ	
54	Я спокійний	☐
55	Мені ніщо не загрожує	☐
56	Я перебуваю в напрузі	☐
57	Я відчуваю жаль	☐
58	Я відчуваю себе вільно	☐
59	Я засмучений	☐
60	Мене хвилюють можливі невдачі	☐
61	Я відчуваю себе відпочилим	☐
62	Я стривожений	☐
63	Я відчуваю внутрішнє задоволення	☐
64	Я впевнений у собі	☐
65	Я нервую	☐
66	Я не знаходжу собі місця	☐
67	Я напружений	☐
68	Я не відчуваю скутості, напруги	☐
69	Я задоволений	☐
70	Я стурбований	☐
71	Я занадто збуджений і мені не по собі	☐
72	Мені радісно	☐
73	Мені приємно	☐
	Особистісна тривожність — Ваше самопочуття ЗАЗВИЧАЙ	Майже ніколи (1)
74	Я відчуваю задоволення	☐
75	Я дуже швидко втомлююся	☐
76	Я легко можу заплакати	☐
77	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	☐
78	Я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення	☐
79	Зазвичай я відчуваю себе бадьорим	☐
80	Я спокійний, холонокровний і зібраний	☐
81	Очікувані труднощі зазвичай дуже тривожать мене	☐
82	Я занадто переживаю через дрібниці	☐
83	Я цілком щасливий	☐
84	Я приймаю все занадто близько до серця	☐
85	Мені не вистачає впевненості в собі	☐
86	Зазвичай я відчуваю себе в безпеці	☐
87	Я намагаюся уникати критичних ситуацій	☐
88	У мене буває хандра	☐
89	Я задоволений	☐
90	Всякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	☐
91	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	☐
92	Я врівноважена людина	☐
93	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	☐

ОПИТУВАЛЬНИК ЯКОСТІ ЖИТТЯ ВООЗ (WHOQOL-BREF)		
	Стосується Ваших відчуттів щодо якості життя протягом останніх двох тижнів	
94	Як би Ви оцінили якість свого життя?	☐ 1. Дуже погано ☐ 2. Погано ☐ 3. Ні погано, ні добре ☐ 4. Добре ☐ 5. Дуже добре
95	Наскільки Ви задоволені своїм здоров'ям?	☐ 1. Дуже незадоволений ☐ 2. Незадоволений ☐ 3. Ні задоволений, ні незадоволений ☐ 4. Задоволений ☐ 5. Дуже задоволений
	Наскільки Ви відчували наступне протягом останніх двох тижнів	Зовсім ні (1)
96	Якою мірою фізичний біль заважає Вам виконувати те, що Вам потрібно?	☐
97	Наскільки Вам потрібне медичне лікування для функціонування в повсякденному житті?	☐
98	Наскільки Ви насолоджуєтеся життям?	☐
99	Якою мірою, на Вашу думку, Ваше життя має сенс?	☐
100	Наскільки добре Ви можете зосередитися?	☐
101	Наскільки безпечно Ви почуваетесь у своєму повсякденному житті?	☐
102	Наскільки здоровим є Ваше фізичне оточення?	☐
	Наскільки повно Ви відчували наступне протягом останніх двох тижнів	Зовсім ні (1)
103	Чи маєте Ви достатньо енергії для повсякденного життя?	☐
104	Чи можете Ви прийняти свій фізичний вигляд?	☐
105	Чи маєте Ви достатньо грошей для задоволення своїх потреб?	☐
106	Наскільки доступна для Вас інформація, необхідна у повсякденному житті?	☐
107	Якою мірою у Вас є можливість для відпочинку та розваг?	☐
108	Наскільки добре Ви можете пересуватися?	☐ 1. Дуже погано ☐ 2. Погано ☐ 3. Ні погано, ні добре ☐ 4. Добре ☐ 5. Дуже добре
	Наскільки Ви задоволені наступними аспектами життя	Дуже незадоволений (1)
109	Наскільки Ви задоволені своїм сном?	☐
110	Наскільки Ви задоволені своєю здатністю виконувати повсякденні справи?	☐
111	Наскільки Ви задоволені своєю	☐

	працездатністю?	
112	Наскільки Ви задоволені собою?	☐
113	Наскільки Ви задоволені своїми особистими стосунками?	☐
114	Наскільки Ви задоволені своїм сексуальним життям?	☐
115	Наскільки Ви задоволені підтримкою, яку отримуєте від друзів?	☐
116	Наскільки Ви задоволені умовами в місці Вашого проживання?	☐
117	Наскільки Ви задоволені доступністю медичної допомоги?	☐
118	Наскільки Ви задоволені своїм транспортом?	☐
119	Як часто у Вас були негативні почуття, такі як поганий настрій, відчай, тривога, депресія?	☐ 1. Ніколи ☐ 2. Рідко ☐ 3. Доволі часто ☐ 4. Дуже часто ☐ 5. Завжди