ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології

Кафедра психології

Бузова Вікторія Володимирівна

Кваліфікаційна робота

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ В ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ

053 «Психологія»

«Екстремальна та кризова психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело Бузова В.В.

Науковий керівник (консультант): Сингаївська Ірина Валентинівна,
кандидат психологічних наук, професор

Київ–2025

ЗМІСТ

ВСТУП…… **3**

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ В ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ …… **10**

1.1. Психологічні та фізичні наслідки військового досвіду для ветеранів війни …… 10

1.2. Психологічні труднощі та бар'єри на шляху до професійної реінтеграції …… 19

1.3. Соціально-психологічні технології як інструмент реінтеграції ветеранів в професійну діяльність …… 31

Висновки до розділу 1 …… 45

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ В ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ …… **47**

2.1. Організація та методики емпіричного дослідження реінтеграції ветеранів …… 47

2.2. Результати емпіричного дослідження особливостей реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність …… 58

Висновки до розділу 2 …… 95

РОЗДІЛ 3. ЗАСТОСУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ В ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ …… 98

3.1. Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність.. 98

3.2. Рекомендації щодо застосування соціально-психологічних технологій реінтеграції ветеранів в професійну діяльність….. 116

Висновки до розділу 3 ..…….. 122

ВИСНОВКИ …… 124

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ……..… 131

ДОДАТКИ …… 149

ВСТУП

Актуальність роботи. Реінтеграція ветеранів війни у професійну діяльність є однією з ключових соціально-психологічних проблем сучасного українського суспільства. В умовах повномасштабної війни кількість військовослужбовців, які після демобілізації потребують повернення до цивільного життя та праці, невпинно зростає. Унаслідок цього посилюється необхідність вирішення складного комплексу завдань, пов’язаних із поєднанням психологічних наслідків бойового досвіду та вимогами сучасного ринку праці. З одного боку, ветерани стикаються з підвищеним рівнем психоемоційного напруження, проявами посттравматичного стресового розладу, тривожності та депресії, що ускладнює процес їхньої соціальної та професійної адаптації. З іншого боку, вони зіштовхуються з бар’єрами зовнішнього характеру: нестача робочих місць, невідповідність кваліфікації вимогам роботодавців, дискримінація чи упереджене ставлення в колективах, недостатня розвиненість програм психологічної підтримки. У зв’язку з цим зростає потреба у впровадженні соціально-психологічних технологій, спрямованих на відновлення ресурсного стану ветеранів, розвиток їхньої професійної ідентичності та соціального включення.

Сучасні дослідження доводять, що соціально-психологічні технології, застосовані у процесі адаптації ветеранів, сприяють покращенню їхнього психоемоційного стану, знижують рівень тривожності та депресії, а також підвищують мотивацію до професійної діяльності. Закордонний досвід країн Європи, США та Ізраїлю показує, що ефективні соціально-психологічні інструменти можуть суттєво впливати на успішність реінтеграції ветеранів, знижуючи рівень соціальної ізоляції, сприяючи зменшенню психологічного напруження та покращуючи загальний стан здоров'я. Наявність ефективних програм підтримки ветеранів призводить до зниження рівня безробіття серед військових і доводить дієвість програм, спрямованих на психологічну підтримку та соціальну реабілітацію ветеранів війни.

Водночас в Україні подібні дослідження ще не є системними та не забезпечують повного охоплення проблеми. Процеси адаптації ветеранів війни у професійній діяльності часто ускладнюються недостатньою кількістю спеціальних програм підтримки на державному рівні, психологічних тренінгів та навчальних заходів. Важливо розробляти такі підходи та технології, що дозволять ветеранам війни не лише інтегруватися у професійне середовище, але й забезпечити себе емоційно, соціально та економічно. Наявність соціально-психологічних технологій для ветеранів війни та їхнє вдосконалення є надзвичайно важливим для формування дієвих механізмів підтримки та сприяння адаптації ветеранів на різних рівнях їхнього життя. Саме тому актуальним є дослідження соціально-психологічних технологій реінтеграції ветеранів у професійну діяльність, а також пошук ефективних рекомендацій для їхнього застосування в країні.

Дослідженням питань соціально-психологічної адаптації ветеранів війни займались як українські, так і закордонні вчені. Серед вітчизняних дослідників, що вивчали соціальні та психологічні аспекти повернення військових до професійного життя, можна виділити роботи таких авторів, як О. Кокун, Т. Титаренко, М. Дворник, А. Шумейко, В. Горбунова, А. Карачевський, В. Климчук, Г. Нетлюх, О. Романчук, Т. Захаріна, С. Єгоричева, М. Лахижа. Закордонні автори, зокрема Д. Мейхенбаум, Ч. Гоуґ, З. Соломон, Д. Бек, В. Круз, Д. Брієр, К. Скотт, С. Джозеф, В. Холл, розглядали різні підходи до терапії, соціальної та профорієнтаційної підтримки ветеранів. Важливими є праці, які висвітлюють практичний аспект реінтеграції та соціальної підтримки військових у таких країнах, як США, Ізраїль, Великобританія, що дозволяє враховувати міжнародний досвід у розробці українських програм.

Однак питання застосування соціально-психологічних технологій для реінтеграції ветеранів у професійну діяльність у вітчизняній науковій літературі розглянуте недостатньо, що створює прогалину в розумінні методів і підходів, які є актуальними для українського суспільства. Саме цей аспект

вимагає поглибленого теоретичного і практичного вивчення для подальшого розвитку реабілітаційних і адаптаційних програм для ветеранів війни.

Мета дослідження. Теоретично проаналізувати та емпірично дослідити соціально-психологічні технології, спрямовані на підтримку реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність.

Завдання роботи:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз наслідків військового досвіду та психологічних труднощів професійної реінтеграції ветеранів війни.
2. Теоретично проаналізувати існуючі соціально-психологічні технології, що використовуються для підтримки ветеранів війни у процесі адаптації до цивільного середовища та професійної діяльності.
3. Здійснити емпіричне дослідження особливостей реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність.
4. Розробити Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність.
5. Надати практичні рекомендації щодо оптимального застосування соціально-психологічних технологій реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність.

Об'єкт дослідження – соціально-психологічна реінтеграція ветеранів війни в мирне життя.

Предмет дослідження – соціально-психологічні технології реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність.

Методи дослідження. Вибір методів дослідження є важливою частиною будь-якої наукової роботи, адже він визначає можливість досягнення поставленої мети та виконання завдань дослідження. У цьому дослідженні використовувалась комбінація теоретичних, емпіричних методів та методів математико-статистичного аналізу:

- теоретичні методи: аналіз наукових джерел – для вивчення та узагальнення наявних теоретичних підходів до соціально-психологічної реінтеграції ветеранів війни; метод порівняння – для аналізу різних практик

реінтеграції ветеранів війни в Україні та за кордоном, а також для визначення найефективніших методів, що можна застосувати в українському контексті; метод узагальнення – для визначення основних соціально-психологічних технологій, які використовуються в програмах реінтеграції ветеранів війни;

- емпіричні методи: опитування ветеранів війни щодо їх психологічного стану, досвіду адаптації до цивільного життя та професійної діяльності;

- методи математико-статистичного аналізу: методи описової статистики (визначення середніх значень, стандартних відхилень), t-тест Ст'юдента для порівняння двох груп ветеранів (з пораненнями та без), кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона для виявлення взаємозв'язків між психологічними показниками.

Під час емпіричного дослідження застосовано: Опитувальник скринінгу ПТСР (ОС ПТСР), Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS), Методику соціальної адаптації (SASS), авторську Анкету визначення бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів війни, авторську Анкету визначення рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності.

Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакета програм Microsoft Office (Word, Excel, XL STAT), калькулятора та автоматичних налаштувань діаграм у Google Forms.

Наукова новизна одержаних результатів:

уперше:

розроблено Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність;

розроблено практичні рекомендації щодо застосування соціально-психологічних технологій, які забезпечують більш ефективне повернення ветеранів до професійного життя;

удосконалено:

комплексний підхід до вивчення та оцінки соціально-психологічних технологій для реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність;

дістали подальшого розвитку:

уточнення існуючих теоретичних підходів до соціально-психологічної адаптації, що розширило уявлення про дієвість різних технологій у контексті особливих потреб ветеранів війни.

Теоретичне значення дослідження полягає в узагальненні існуючих знань та підходів до соціально-психологічної підтримки ветеранів війни, аналізі сучасних практик реінтеграції, а також в ідентифікації ключових чинників, що впливають на успішність соціальної та професійної адаптації.

Практичне значення дослідження полягає у розробці прикладних рекомендацій щодо ефективного застосування соціально-психологічних технологій для підтримки ветеранів війни у процесі їхнього повернення до професійної діяльності. Запропоновані заходи сприяють підвищенню психологічної стійкості, мотивації до праці, адаптаційної здатності та впевненості у власних силах, що в результаті покращує якість життя ветеранів і сприяє їхньому успішному поверненню до трудової діяльності.

Важливим результатом дослідження є розроблена Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність, яка охоплює ключові етапи, умови та ресурси, необхідні для адаптації до цивільного та професійного життя. Ця Модель може бути використана як орієнтир для створення індивідуальних програм психологічної підтримки з урахуванням специфіки бойового досвіду та психологічного стану ветеранів війни.

Результати дослідження мають прикладне значення для: створення та вдосконалення програм психологічної реабілітації та соціального супроводу ветеранів; розробки навчальних програм для підготовки фахівців (психологів, соціальних працівників, реабілітологів), які працюють з ветеранами; удосконаленню державних та регіональних програм, орієнтованих на інтеграцію ветеранів у ринок праці; використання в діяльності державних і неурядових організацій, зокрема центрів психологічної підтримки, реабілітаційних установ, служб зайнятості та центрів соціального обслуговування; проведення тренінгів, семінарів і програм підвищення

кваліфікації для роботодавців, громадських активістів, фахівців служб підтримки, що безпосередньо контактують із ветеранами війни. Таким чином, напрацювання дослідження є вагомим внеском у практику соціально-психологічної допомоги, сприяють формуванню цілісної системи реінтеграції ветеранів у професійне життя та можуть мати позитивний вплив на соціальну стабільність і економічний розвиток держави.

Вибірка дослідження: у емпіричному дослідженні взяли участь 90 ветеранів російсько-української війни – чоловіки та жінки віком від 18 до 55+ років, які є звільненими з військової служби та перебувають на етапі працевлаштування, перекваліфікації або професійної активності після військової служби. Переважну більшість респондентів становила вікова група від 45–54 років – 35 респондентів. З них ветерани, які отримали поранення або захворювання внаслідок виконання військових обов'язків – 68 респондентів та 22 респонденти-ветерани, які не мали фізичних ушкоджень під час проходження військової служби.

Експериментальна база дослідження: емпіричне дослідження проводилось на базі ГО «Центр стратегічних досліджень», ГО «Ветеран Хаб», АТ «Укроборонпром» та Міністерства Оборони України.

Апробація результатів дослідження. Основні положення, результати та висновки магістерського дослідження пройшли апробацію:

у вигляді тез до конференцій:

– Бузова В., Сингаївська І. Соціально-психологічні технології реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність**.** *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей VI Міжнародної конференції (Київ, 5–6 грудня 2024 р.)* Київ: Університет «КРОК», 2024. URL: https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/view/2417

– Бузова В., Сингаївська І. Психологічна допомога ветеранам війни під час реінтеграції в професійну діяльність. *Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів: матеріали VIII Всеукраїнських*

психологічних читань (27 березня 2025 р., м. Умань). Умань: Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, 2025. С. 9–13.

– Бузова В., Сингаївська І. Перспективи психологічної підтримки ветеранів війни при реінтеграції в професійну діяльність. *XII Всеукраїнська науково-практична конференція «Розвиток основних напрямів соціогуманітарних наук: проблеми та перспективи» (м. Кам'янське, 15–16 травня 2025 р.).* 2025. С. 78–81. URL: https://ket.stu.cn.ua/wp-content/uploads/2025/06/zbirnyk-2025-na-3.06-1.pdf#page=79

– Бузова В., Сингаївська І. Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність: соціально-психологічний підхід**.** *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей VII Міжнародної конференції (Київ, 04 грудня 2025 р.)* Київ: Університет «КРОК», 2025. URL: https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2025/paper/view/3076

у вигляді статті:

– Сингаївська І., Бузова В. Особливості реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2025. № 4 (80). URL: https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1181

Результати дослідження викладені в тезах та статті, опублікованих у наукових збірниках, що засвідчує наукову новизну та практичну значущість виконаної роботи.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (150 найменувань) та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 162 сторінки, основний обсяг – 128 сторінок. Робота містить 5 таблиць, 14 рисунків, 6 додатків (на 13 сторінках).

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ В ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ

1.1. Психологічні та фізичні наслідки військового досвіду для ветеранів війни

Сучасні дослідження, зокрема українських психологів О. Петрунько та І. Середняк [81], доводять, що успішне повернення військових до мирного та професійного життя залежить від багатьох чинників. Передусім це психологічні наслідки бойового досвіду: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожні розлади. Саме вони часто ускладнюють соціальну адаптацію та знижують професійну активність. Українські вчені К. Ніжейко та К. Ковалівська [74] наголошують, що ранній скринінг, своєчасна психологічна допомога та комплексні підходи, які враховують не лише індивідуальний стан ветерана, а й вплив сім'ї, громади та робочого середовища можуть стати ключем до більш успішної професійної реінтеграції ветеранів війни.

Військовий досвід залишає глибокий відбиток на житті ветеранів, впливаючи як на їхній фізичний стан, так і на психічне здоров'я. Участь у бойових діях пов'язана зі значними стресовими ситуаціями, ризиком для життя, втратами побратимів та іншими травматичними подіями. Наслідки таких переживань можуть проявлятися у вигляді ПТСР, депресії, тривожних розладів, фізичних травм, хронічних захворювань і навіть інвалідності [93]. За даними дослідження, проведеного IREX, понад 60% ветеранів, які не продовжують службу, відчували певні труднощі при реінтеграції у цивільне та професійне життя [111]. Це свідчить про значний вплив військового досвіду на психічне здоров'я та соціальну адаптацію ветеранів.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є однією з найпоширеніших та найсерйозніших форм психологічних наслідків участі у

бойових діях, яка впливає на психічне здоров'я та функціонування ветеранів у мирному житті. В Україні, де значна частина населення залучена до військових дій через тривалу війну, ця проблема набуває критичного значення.

Дослідники ПТСР М. Вільямс та С. Пойюла [29] зазначають, що ветерани, які зазнали бойових травм, свідчать про жорстокість або втрати, часто постають перед повторюваними спогадами, нічними кошмарами, підвищеною тривожністю, а також униканням ситуацій або людей, які нагадують їм про пережиті події. Опитування, проведені у США, виявили, що до 40% ветеранів бойових дій страждають на ПТСР [127].

Відомо, що ПТСР розвивається внаслідок впливу травматичних подій, які перевищують адаптивні можливості психіки. До таких подій належать: безпосередня участь у бойових діях – інтенсивні обстріли, втрати побратимів і ризик для життя стають головними стресорами; спостереження за людськими втратами та руйнуванням – свідчення загибелі мирного населення, зокрема жінок і дітей, викликають глибокі емоційні потрясіння; полон або серйозні поранення – втрата фізичних можливостей чи пережиті знущання під час полону є сильними тригерами ПТСР. Про це у своїх роботах зазначають М. Моббс, Дж. Бонанно, З. Соломон, Р. Декел [134; 142].

Вивченням ПТСР у військових займалися і українські вчені, зокрема Т. Титаренко, М. Дворник, В. Климчук, Б. Лазоренко, Т. Ларіна, К. Мирончак, В. Савінов [96]. Згідно з дослідженнями вчених, для ветеранів з ПТСР характерні наступні групи симптомів: реекспозиція травми – люди переживають травматичні події у вигляді флешбеків, нічних кошмарів чи інтенсивних спогадів [147]; емоційна ізоляція – ветерани часто уникають контактів, ситуацій або розмов, які нагадують про травму; підвищена тривожність – постійне відчуття небезпеки, проблеми зі сном, дратівливість і надмірна пильність є типовими симптомами; почуття провини та безнадії – ветерани можуть звинувачувати себе за події на війні, що посилює депресивні прояви.

ПТСР суттєво ускладнює повернення ветеранів до професійної діяльності. Серед основних проблем українські психологи Т. Титаренко та М. Дворник [97] виділяють:

1. Зниження когнітивних функцій – проблеми з концентрацією, пам'яттю та прийняттям рішень заважають виконанню професійних обов’язків.

2. Складнощі у спілкуванні – ветерани часто уникають контактів через страх бути неправильно зрозумілими або осудженими. Вони можуть уникати розмов про свій досвід, оскільки ці теми викликають сильний емоційний біль.

3. Замкнутості у собі – люди з ПТСР можуть обмежувати своє спілкування лише найближчим колом осіб або взагалі ізолюватися від будь-яких соціальних взаємодій, що посилює їхнє відчуття самотності [59]. Уникнення соціальних контактів також може бути пов’язане з гіперчутливістю до оточення, коли будь-який подразник (гучний звук, багато людей в кабінеті, офісне приміщення відкритого типу) викликає сильну тривогу чи навіть панічні атаки. Це створює додаткові бар’єри для участі ветеранів у житті організації.

4. Конфлікти у колективі – емоційна нестабільність може спричиняти труднощі в спілкуванні з колегами.

5. Уникання відповідальності – через страх перед повторним стресом ветерани можуть уникати нових професійних викликів.

Депресія. Ще одним серйозним наслідком участі у бойових діях є депресія. Ветерани, які повертаються до цивільного життя, часто постають перед труднощами соціальної адаптації, відчувають втрату сенсу життя та безперспективність. Під час війни в Україні, особливо під час її гострої фази, стан депресії набув значного поширення, оскільки військовий досвід і його наслідки залишають глибокий слід у психіці людини. Згідно з дослідженнями «Ветеран Хаб», близько 40% ветеранів війни в Україні вказують на депресивні настрої, викликані фінансовими труднощами та соціальною ізоляцією [12].

Серед причин виникнення депресивних станів у ветеранів війни дослідники цієї теми Д. Бріер та К. Скотт [9] називають наступні:

1) психологічний стрес під час війни – інтенсивний психологічний тиск, пов'язаний із загрозою життю, втратою бойових товаришів, участю у бойових діях та свідченням людських втрат, сприяє розвитку депресивних станів;

2) відчуття втрати – втрата фізичних можливостей через поранення, смерть близьких друзів, розрив соціальних і сімейних зв'язків стають сильними емоційними тригерами;

3) проблеми адаптації до мирного життя – повернення до суспільства, де часто немає чіткого розуміння військових труднощів, призводить до відчуття ізоляції та відчуження;

4) фінансові труднощі – складнощі з працевлаштуванням і забезпеченням базових потреб підсилюють відчуття безнадії та безпорадності.

Як пишуть у своїй роботі К. Возніцина та Л. Литвиненко [30], депресивні стани у ветеранів часто характеризуються наступними симптомами: емоційна складова – постійне почуття смутку, тривоги, безнадії, емоційна нестабільність, схильність до плачу; когнітивні зміни – проблеми з концентрацією, зниження здатності приймати рішення, негативні думки про себе і своє майбутнє; фізичні прояви – порушення сну (безсоння або надмірна сонливість), втрата або збільшення ваги, хронічна втома; соціальні наслідки – зниження інтересу до діяльності, самоізоляція, складнощі у взаємодії з оточенням.

Українські дослідники, зокрема А. Яценко та І. Сингаївська [110], наголошують, що депресія часто стає основою для розвитку суїцидальних настроїв серед ветеранів. За даними МОМ, в період 2014–2023 роки понад 1200 українських воїнів покінчили життя самогубством внаслідок депресії та ПТСР [67]. Депресивні стани, які виникають унаслідок пережитого стресу, впливають на здатність ветеранів відчувати задоволення від життя, формувати нові соціальні зв’язки та підтримувати наявні. Основні прояви депресії, такі як

апатія, відсутність енергії, негативне сприйняття себе та майбутнього, роблять соціалізацію надзвичайно складною.

Якщо казати про вплив депресії на реінтеграцію ветеранів у професійне життя, то психологи О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко, Н. Лозінська, В. Остапчук [51; 52] виділяють такі аспекти як: зниження мотивації – ветерани із депресією часто втрачають бажання взаємодіяти з іншими через низьку самооцінку та впевненість у тому, що вони будуть відкинуті або не зрозумілі для оточення, також втрата інтересу до роботи або відчуття, що діяльність не має сенсу, знижує продуктивність; проблеми у спілкуванні – ветерани можуть уникати контактів із колегами, що ускладнює роботу в команді; труднощі у підтримці стосунків – емоційне виснаження та дратівливість стають перешкодою для підтримки як близьких стосунків із родиною, так і з колегами по роботі й це може посилювати відчуття самотності*;* фізична слабкість – хронічна втома та інші фізичні симптоми депресії знижують здатність виконувати завдання на високому рівні.

Тривожні розлади. Третім з найпоширеніших психологічних наслідків військового досвіду серед ветеранів війни, які повернулися до мирного життя, називають тривожні розлади. Тривожні розлади проявляються у вигляді гіперактивності, дратівливості, безсоння, а також у вигляді підвищеної реактивності на зовнішні стимули. Наприклад, звуки, які нагадують вибухи або стрілянину, можуть викликати панічні атаки.

Вчені П. Левін та С. Юнгер [58; 109], які досліджували тривожні розлади у ветеранів війни, виділяють таки причини їх виникнення:

1) військовий досвід – пережиті загрози життю, свідчення жахливих подій, втрата побратимів та інших важливих людей залишають глибокий слід у психіці ветеранів;

2) синдром очікування небезпеки – ветерани, які тривалий час перебували у зоні бойових дій, часто продовжують відчувати постійний стан готовності до загрози навіть після повернення до мирного життя;

3) соціальна ізоляція – втрата зв'язків із друзями та сім'єю, нерозуміння оточенням їх досвіду посилює почуття тривожності;

4) відсутність психологічної підтримки – брак доступу до якісних психотерапевтичних програм збільшує ризик розвитку хронічних тривожних розладів.

Тривожні розлади у ветеранів мають різноманітні прояви, що заважають адаптуватися до цивільного середовища: психологічні симптоми: постійне відчуття страху, неспокою, дратівливість, проблеми із концентрацією уваги; фізіологічні прояви: тахікардія, підвищене потовиділення, напруження м'язів, розлади сну, зокрема безсоння або нічні кошмари; поведінкові реакції: уникнення певних місць чи ситуацій, які нагадують про травматичні події, підвищена чутливість до шумів та рухів, емоційна нестабільність [63].

Гіперактивність, яка супроводжує тривожні розлади, проявляється у формі: підвищеної активності – неможливість довго залишатися у стані спокою, постійна потреба у рухах або діях; дратівливості – легке збудження, схильність до агресивних реакцій на незначні подразники; імпульсивності – відсутність контролю над емоціями та діями, що ускладнює соціальні та професійні взаємодії.

Опитування та звіти Міністерства у справах ветеранів війни [65; 66] доводять, що всі перераховані вище чинники тривожних розладів впливають на професійну діяльність ветеранів і, як наслідок, у таких людей у робочому середовищі виникають: проблеми із концентрацією – ветерани часто не можуть ефективно виконувати завдання через відволікання на тривожні думки; конфлікти у колективі – дратівливість і гіперактивність можуть стати причиною напружених відносин із колегами; зниження працездатності – фізична і психологічна втома через хронічну тривогу впливає на продуктивність. Дослідження психологічного стану ветеранів, проведене «Ветеран Хабом» [12], виявило, що понад 62% опитаних ветеранів мають тривожні симптоми, які негативно впливають на їхню здатність працювати та взаємодіяти у соціумі. Ветерани війни бояться оцінки, осуду або потенційних

конфліктів, що змушує їх уникати ситуацій, які вимагають взаємодії з іншими людьми.

Провина вцілілого – це складний психологічний феномен, який часто переживають ветерани війни, що повернулися з бойових дій. Вона виникає через відчуття, що вони вижили, тоді як їхні побратими загинули або отримали важкі поранення. Основними проявами провини вцілілого у ветеранів війни дослідники Дж. Кук, Ф. Пьюселік та Дж. Макби [121; 136] називають: нав'язливі спогади та флешбеки, коли ветерани постійно відтворюють у пам'яті події, які призвели до загибелі товаришів; самозвинувачення – переконання, що вони мали зробити більше, щоб врятувати інших; депресія та тривога, коли виникає почуття безнадійності, втрата сенсу життя, думки про самопокарання; соціальна ізоляція – уникнення контактів, відчуття відчуженості від мирного суспільства; соматичні прояви – головні болі, порушення сну, хронічна втома.

Серед причин розвитку провини вцілілого у ветеранів вчені називають: втрату побратимів під час бойових дій; відчуття несправедливості: «Чому вижив я, а не він/вона?»; суперечливі моральні та етичні дилеми під час війни; переконання, що вони недостатньо зробили для порятунку інших.

Провина вцілілого також є одним із важливих психологічних бар'єрів, що заважає успішній реінтеграції ветеранів у мирне життя. Вчасна психологічна підтримка та розуміння з боку суспільства допомагають зменшити її вплив і сприяють адаптації ветеранів.

Складні психологічні наслідки через отримання фізичної травми під час військової служби, також часто залишають значний вплив на життя ветеранів війни та можуть суттєво обмежити їхні професійні можливості.

Однією з найпоширеніших категорій фізичних травм є ушкодження кінцівок та опорно-рухового апарату. За даними Навчально-аналітичного відділу Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів [70] близько 15–20% військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, отримують травми, пов'язані з переломами кісток, вивихами,

пошкодженням суглобів чи хребта. Ці травми обмежують здатність до виконання робіт, які потребують фізичної активності, та часто вимагають тривалої реабілітації. Також слід враховувати, що такі ушкодження нерідко супроводжуються хронічним болем, який може ускладнювати повсякденне життя ветеранів. Медичні програми, спрямовані на реабілітацію, включають фізіотерапію, масаж, лікувальну гімнастику, сучасні методи знеболення та психологічну підтримку.

А. Соцька, В. Олійник, Н. Гусак [92] зазначають, що втрата кінцівок є одним із найважчих наслідків для ветеранів, які перебували в зоні бойових дій. Застосування сучасної зброї, мін та інших небезпечних елементів на полі бою призводить до серйозних пошкоджень, які часто неможливо вилікувати без ампутації. Процес адаптації до життя після ампутації містить в собі кілька етапів: хірургічне втручання, підбір і навчання користування протезами, психологічну підтримку та створення умов для повернення до активного життя. У країнах, таких як США, працюють програми адаптації робочих місць для людей із фізичними обмеженнями. Це дозволяє ветеранам ефективно інтегруватися в суспільство та професійне середовище [117].

Тривале перебування у важких умовах, постійні фізичні навантаження, погані санітарно-гігієнічні умови та хронічний стрес у зоні бойових дій часто стають причиною розвитку серйозних захворювань. Опитування «Ветеран Хаб» та Міністерства у справах ветеранів [12; 64] свідчать, що серед найпоширеніших проблем можна виділити: серцево-судинні захворювання: постійний стрес, фізичні навантаження та відсутність належного харчування сприяють розвитку гіпертонії, ішемічної хвороби серця та інших патологій; захворювання дихальної системи: умови бойових дій, включаючи вдихання пилу, диму та токсичних речовин, підвищують ризик розвитку бронхіальної астми, хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та інших респіраторних порушень; порушення імунітету: стресові чинники та недостатнє харчування знижують імунітет, роблячи ветеранів вразливими до інфекцій та хронічних хвороб.

Вчені М. Томас, І. Харпаз-Ротем, Дж. Тсай, С. Саутвик та Р. Пиетрзак [145] зазначають, що бойові дії, особливо вплив вибухів, вогнепальної зброї та інших джерел гучних звуків, стають причиною втрати слуху або розвитку шуму у вухах (тинітуса). За даними досліджень Hire Heroes USA [127], близько 30% ветеранів мають часткову або повну втрату слуху через участь у військових операціях.

Порушення зору також є поширеним наслідком, пов'язаним із травмами очей, опіками або інфекційними захворюваннями. Це обмежує можливості ветеранів у професіях, які вимагають високої точності або інтенсивного використання зорових функцій.

Розвиток залежностей. Ветерани війни часто постають перед серйозними психологічними викликами після повернення до мирного життя. Однією з найпоширеніших проблем є розвиток залежностей, які можуть виникати як спосіб подолання стресу, психотравматичних наслідків та труднощів реінтеграції [123].

Серед найпоширеніших причин розвитку залежностей у ветеранів війни виділяють: посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – ветерани з ПТСР частіше вживають алкоголь та наркотики для зменшення тривожності, нічних жахів і флешбеків; депресія та емоційна нестабільність – втрата сенсу життя, провина вцілілого та почуття безнадійності сприяють формуванню залежностей; фізичний біль – поранення та хронічні травми можуть призводити до зловживання знеболювальними препаратами, особливо опіоїдами; соціальна ізоляція – багато ветеранів почуваються відчуженими від суспільства, що сприяє пошуку «виходу» через алкоголь, наркотики або азартні ігри; відсутність належної реабілітації – нестача підтримки, робочих місць та соціальних програм може змушувати ветеранів шукати тимчасове полегшення у вживанні психоактивних речовин.

Українські дослідники С. Єгоричева та М. Лахижа [38] зазначають, що найпоширенішими формами залежностей серед ветеранів є: алкогольна залежність: найпоширеніша форма, яка використовується як спосіб

самолікування від тривоги, безсоння та спогадів про війну; наркотична залежність: особливо небезпечна через неконтрольоване вживання опіоїдів (морфін, фентаніл) після бойових поранень; залежність від ліків: зловживання антидепресантами, анксіолітиками та знеболювальними засобами; гемблінг (азартні ігри): спосіб уникнення реальності та отримання тимчасового «емоційного підйому»; залежність від ризикової поведінки: наприклад, агресивне водіння, участь у незаконних діях або бійках.

Залежності у ветеранів війни – це складна проблема, яка потребує комплексного підходу до профілактики та лікування. Важливими є доступність психологічної та соціальної підтримки, а також розуміння цієї проблеми з боку суспільства.

Як ми бачимо, психологічні та фізичні наслідки військового досвіду суттєво впливають на здатність ветеранів адаптуватися до мирного життя та успішно реінтегруватися у професійну діяльність, знижують рівень продуктивності та створюють бар'єри для комунікації в колективі. Ефективна реінтеграція ветеранів війни потребує комплексного підходу, який містить в собі психологічну підтримку, медичну реабілітацію та професійну адаптацію. Лише синергія цих заходів дозволить подолати бар'єри, спричинені фізичними та психологічними наслідками військового досвіду, і забезпечити ветеранам можливість повноцінно брати участь у соціальному та професійному житті.

1.2. Психологічні труднощі та бар'єри на шляху до професійної реінтеграції ветеранів війни

Війна в Україні створила численні виклики для тих, хто повертається з фронту, намагаючись відновити своє місце у цивільному житті. Питання професійної реінтеграції набуває зараз особливого значення, адже саме здатність ветерана війни знайти себе у трудовій сфері визначає його соціальну адаптацію, економічну незалежність та емоційне благополуччя. Однак професійна реінтеграція військових стикається з численними психологічними труднощами та соціальними бар’єрами що існують у суспільстві.

Український ветеранський фонд та МОМ [67; 101] провели низку опитувань, присвячених образу ветерана російсько-української війни та перешкодам при працевлаштуванні перед якими постають ветерани. Згідно з результатами опитувань роботодавці нерідко сприймають ветеранів як осіб із нестабільним психологічним станом, схильних до агресії, депресії або інших психічних розладів що обмежує їхні можливості на ринку праці. Така думка створює додаткові перешкоди для інтеграції ветеранів у соціальні та професійні спільноти.

Вчені Ю. Кіріллова, В. Зновяк, А. Казанська [47], що досліджували потреби та перешкоди ветеранів при працевлаштуванні, описують наступні бар'єри, з якими стикаються воїни:

1. Сприйняття ветеранів як «потенційної загрози». У громадській свідомості часто існує уявлення про те, що ветерани можуть становити небезпеку через свою підготовку до бойових дій і можливі емоційні реакції, викликані військовим досвідом [82]. Це призводить до упередженого ставлення, яке може проявлятися у вигляді відмови у працевлаштуванні, обмеження соціальних контактів або навіть уникання взаємодії.

2. Складнощі у пошуку роботи. Роботодавці іноді відмовляються наймати ветеранів, мотивуючи це страхом перед можливими проявами їхнього психологічного стану, а також сумнівами у здатності адаптуватися до цивільних робочих умов. Згідно з онлайн-опитуванням Українського ветеранського фонду [71], понад 65% роботодавців визнали відсутність досвіду роботи з ветеранами. Серед основних побоювань при працевлаштуванні ветеранів 40% роботодавців назвали психоемоційний стан, а 17% – можливу інвалідність, що може вимагати додаткових зусиль для облаштування робочих місць. Такі стереотипи значно ускладнюють процес працевлаштування, що є критичним етапом у соціальній реінтеграції ветеранів.

3. Ізоляція через нерозуміння. Більшість цивільних осіб не мають досвіду, який би допоміг їм зрозуміти труднощі, перед якими постають

ветерани. Це поглиблює розрив між ветеранами та суспільством, сприяючи соціальній ізоляції. Соціальна ізоляція є однією з найбільших проблем, що постають перед ветеранами після повернення з війни. Бойовий досвід значно змінює сприйняття світу, соціальних зв'язків і взаємовідносин [85; 103]. У багатьох випадках ветерани почуваються відокремленими від суспільства, що поглиблює їхні труднощі у професійній реінтеграції. За думкою дослідників Р. Алоні, К. Гинзбурга та З. Соломон [113], соціальна ізоляція може бути викликана психологічними розладами, зміною цінностей та світогляду ветеранів, а також стигматизацією з боку суспільства.

Як ми вже зазначали, однією з причин соціальної ізоляції ветеранів є ПТСР. Ветерани, які пережили травматичний досвід, часто відчувають тривожність, недовіру до оточення і труднощі у спілкуванні. Дослідження «Ветеран Хаб» [14] показує, що майже 70% ветеранів із ПТСР уникають соціальних контактів на роботі через страх бути незрозумілими або засудженими керівництвом та колегами.

Військова служба, особливо в умовах бойових дій, формує специфічну культуру та поведінкові моделі, які не завжди відповідають вимогам цивільного середовища, тому повернення ветеранів війни до мирного життя та професійної діяльності супроводжується багатьма викликами. Закордонні дослідники цієї теми Д. Кранке, Дж. Елоерс та А. Добалиан [131] пишуть про найпоширеніші виклики ветеранів:

1. Звикання до військової субординації. У військовій культурі комунікація підпорядкована чіткій ієрархії та правилам. У мирному житті такі навички можуть бути недоречними, особливо в ситуаціях, які вимагають гнучкості, емоційного залучення та творчого підходу.

2. Відсутність досвіду цивільного спілкування. Багато ветеранів, особливо тих, хто перебував у зоні бойових дій протягом тривалого часу, втрачають звичку до звичайної соціальної взаємодії. Наприклад, вони можуть відчувати труднощі у встановленні нових знайомств, підтримці дружніх стосунків або участі у колективній діяльності організації.

3. Проблеми з довірою. Досвід бойових дій може формувати у ветеранів схильність до підозрілості та недовіри. Це ускладнює побудову нових соціальних зв'язків і відновлення старих, особливо якщо вони втратили контакт із друзями та близькими через службу.

4. Розрив у сприйнятті реальності. Ветерани часто відчувають, що їхній досвід бойових дій є унікальним і незрозумілим для тих, хто ніколи не перебував на фронті. Їхні цінності, пріоритети та способи реагування на життєві виклики суттєво змінюються в умовах війни, що призводить до формування відчуття «іншості». Наприклад, соціальні зустрічі або повсякденні обговорення побутових тем можуть здаватися ветеранам незначущими або навіть марними на фоні пережитого.

5. Проблеми комунікації. Нерідко ветерани уникають спілкування через страх бути неправильно зрозумілими або осудженими. Це сприяє ізоляції та посилює відчуття розриву зі звичайним життям. Як зазначають дослідження психологів А. Ревуцького та І. Сингаївської [86], відчуття відчуження є одним із найглибших бар'єрів у процесі адаптації ветеранів.

6. Розбіжності у цінностях. Ветерани часто підкреслюють, що цінності, сформовані у військовому середовищі, суттєво відрізняються від мирних [132]. Наприклад, у військових важливими є дисципліна, лояльність до команди, готовність до самопожертви. У цивільному житті ці якості можуть бути не завжди потрібними.

7. Неприйняття мирного середовища. Повертаючись додому, багато ветеранів зіштовхуються з труднощами у відновленні стосунків із сім'єю та друзями [87]. Їхній досвід, насичений напруженими ситуаціями та рішеннями «життя або смерть», часто викликає у них відчуття, що їхнє оточення не здатне зрозуміти, через що вони пройшли.

8. Пошук сенсу у мирному житті. Ветерани нерідко постають перед відсутністю чітких цілей і мотивації [139; 144]. Військова служба, де кожна дія має значення і ціль, кардинально відрізняється від мирного життя, що часто здається їм хаотичним і безцільним/

9. Розрив соціальних зв’язків: тривала відсутність у сім’ї та соціальному оточенні може призвести до втрати близьких стосунків та відчуття самотності. У багатьох випадках ветерани натрапляють на нерозуміння із боку друзів, родичів та колег, які не можуть повною мірою осягнути їхній військовий досвід [4].

10. Стереотипи та стигматизація: суспільство часто сприймає ветеранів як людей із нестабільним психологічним станом, що створює додаткові бар’єри для їхньої інтеграції у професійні та соціальні спільноти. Такі упередження можуть формувати недовіру роботодавців та колективів до ветеранів, що ускладнює їхню реінтеграцію. Стереотипи та стигматизація, у поєднанні з дефіцитом соціальних навичок, створюють порочне коло ізоляції ветеранів [102; 108]. Вони не лише обмежують їхню здатність інтегруватися у суспільство, але й поглиблюють психологічні проблеми, такі як депресія, тривожні розлади та відчуття непотрібності.

11. Обмеження у соціалізації у сільській місцевості. У сільських громадах часто бракує структур, що могли б сприяти інтеграції ветеранів у соціальне середовище. Наприклад, відсутність реабілітаційних центрів, груп підтримки або соціальних клубів ускладнює ветеранам повернення до активного суспільного життя. У таких умовах ветерани можуть залишатися ізольованими, відчуваючи брак підтримки навіть на базовому рівні.

12. Ставлення громади. Відсутність розуміння потреб ветеранів у місцевих громадах може погіршувати ситуацію. Суспільство може очікувати швидкої адаптації ветерана до мирного життя, ігноруючи його психологічні та соціальні виклики. Такий тиск може сприяти посиленню ізоляції ветеранів і уникання ними взаємодії з місцевим середовищем [46].

Соціальна ізоляція негативно позначається на здатності ветеранів знайти роботу та втриматися у професійному середовищі. Основні прояви цього впливу включають: зниження мотивації – відчуття непотрібності та ізоляції можуть призводити до втрати мотивації шукати роботу або розвиватися професійно; відсутність підтримки – соціальна підтримка є важливим

чинником професійної реінтеграції, проте ізольовані ветерани рідко отримують таку підтримку, що знижує їхні шанси на успішне працевлаштування [40; 41]. Таким чином, соціальна ізоляція ветеранів війни є одним із ключових бар'єрів їхньої реінтеграції до мирного життя та професійної діяльності. Проте труднощі, що виникають у процесі працевлаштування ветеранів, мають як об'єктивний, так і суб'єктивний характер, обмежуючи можливості їхньої інтеграції у ринок праці. Про це свідчать дослідження та звіти «Ветеран Хаб», Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів України та IREX [22; 99; 112]:

1. Недостатній рівень кваліфікації та перекваліфікація. Багато ветеранів, повертаючись із зони бойових дій, постають перед необхідністю адаптації до змін на ринку праці. Час, проведений у військовій службі, часто призводить до втрати або застарілості професійних навичок. Крім того, бойовий досвід рідко конвертується у цивільні професійні компетенції [104]. Наприклад, згідно з дослідженнями «Ветеран Хаб», значна частина ветеранів не має доступу до програм перекваліфікації, які відповідали б сучасним запитам роботодавців.

2. Психологічні бар'єри. Багато ветеранів постають перед низькою самооцінкою та сумнівами у своїй здатності опанувати нову професію – це може бути обумовлено психологічними розладами, такими як депресія або ПТСР.

3. Втрата конкурентоспроможності на ринку праці. Багато ветеранів втрачають професійні навички під час служби, особливо якщо їхня військова спеціальність не має цивільного аналога. Це ускладнює їхню конкуренцію на ринку праці та вимагає додаткового навчання або перекваліфікації. Наприклад, дослідження показують, що лише 30% ветеранів у США знаходять роботу протягом першого року після повернення з війни [78]. Більшість навичок, набутих під час служби, мають вузьку спеціалізацію і рідко застосовуються у цивільному житті. Наприклад, О. Грішнова та В. Лисенко [36] зазначають, що навички роботи з військовою технікою або

бойового командування не завжди знаходять застосування у цивільному секторі.

4. Відсутність сучасної освіти. На думку вчених С. Елінский, М. Фішер та С. Блевінс [124] довготривала служба у військових структурах може призводити до втрати контакту з цивільною освітою та технологіями, що швидко розвиваються. Ветерани можуть не володіти цифровими навичками, які є критично важливими для багатьох сучасних професій.

5. Пропуски у трудовій біографії. Тривалий період перебування у зоні бойових дій створює прогалини у професійному досвіді, що знижує конкурентоспроможність ветеранів на ринку праці.

6. Нерівні умови конкуренції. На ринку праці ветерани часто змушені конкурувати з молодими фахівцями, які мають сучасну освіту та досвід роботи в цивільних умовах. Ветерани ж можуть втрачати позиції через відсутність актуальних знань і навичок. Це особливо стосується високотехнологічних галузей, які динамічно розвиваються, і де необхідно постійно оновлювати кваліфікацію.

7. Фінансові труднощі. Участь у курсах перекваліфікації або професійного навчання може бути фінансово недоступною для багатьох ветеранів, особливо якщо вони не мають стабільного джерела доходу.

8. Відсутність адаптованих програм в Україні. Багато сучасних освітніх програм не враховують специфічних потреб ветеранів, таких як психологічна підтримка або навчання у зручному для них темпі, навчання, адаптоване під потреби ветеранів-інвалідів [84].

9. Обмежений доступ до ресурсів та підтримки. В Україні державні програми підтримки ветеранів лише частково охоплюють питання професійної реінтеграції. Брак спеціалізованих центрів зайнятості, які орієнтовані на роботу з ветеранами, а також недостатнє фінансування програм працевлаштування створюють додаткові бар’єри. Згідно з аналізом вчених І. Цимбалюк, А. Яценко, І. Сингаївської [106; 110], недостатність цільових

програм професійної адаптації ветеранів значно ускладнює їхнє працевлаштування та економічну стабільність.

10. Економічна нестабільність та її вплив на ветеранів. Загальна економічна ситуація в країні також відіграє значну роль. Під час кризових періодів попит на робочу силу знижується, і ветерани опиняються серед найбільш вразливих категорій населення. Відсутність стабільного доходу поглиблює їхню соціальну ізоляцію, знижує самооцінку та сприяє виникненню психологічних проблем, таких як депресія та тривожність.

Професійна реінтеграція ветеранів війни часто ускладнюється ще і соціальними бар'єрами, такими як стереотипи та дискримінація, які обмежують можливості для їхнього працевлаштування. Ці чинники не тільки ускладнюють процес інтеграції у цивільне середовище, але й впливають на психологічний стан ветеранів, посилюючи почуття соціальної ізоляції та невпевненості. У звіті Українського ветеранського фонду за 2023 рік [69] зазначено, що 31,7% ветеранів однозначно зіштовхувалися з перешкодами при працевлаштуванні після військової служби, а 26,7% – скоріше зіштовхувалися з такими проблемами.

Ветерани також натрапляють на упередження, які пов'язані з їхнім військовим досвідом. За думкою закордонних науковців С. Юнгера, К. Кастро та С. Дурсана [109; 120], найпоширеніші стереотипи включають:

1. Сумніви у психологічній стабільності. Існує упереджене ставлення з боку роботодавців, які часто сприймають ветеранів як ризикованих працівників через ймовірні психологічні розлади, такі як ПТСР або депресія. Це обмежує їхні шанси на працевлаштування, особливо на посади, які вимагають високого рівня соціальної взаємодії або стресостійкості. Роботодавці можуть також побоюватися, що фізичні чи психологічні обмеження ветерана вплинуть на його продуктивність.

2. Непристосованість до цивільного життя. Існує хибне переконання, що ветерани, які тривалий час служили в армії, не можуть адаптуватися до

цивільного середовища через жорстку військову дисципліну та відсутність досвіду роботи у цивільних організаціях.

3. Небажання або неможливість навчатися нового. Деякі роботодавці припускають, що ветерани не готові до перекваліфікації або не зможуть швидко опанувати нові професійні навички через психічні проблеми.

Стереотипи часто переходять у відкриту або приховану дискримінацію. За даними психологів М. Харрела та Н. Бергласса [126], це може проявлятися у наступних формах:

1. Відмова у прийнятті на роботу. Роботодавці можуть необґрунтовано відмовляти ветеранам, посилаючись на їхній військовий досвід як на чинник ризику для компанії.

2. Низький рівень оплати праці. Навіть у разі працевлаштування ветерани часто отримують пропозиції з нижчим рівнем оплати через припущення про їхню недостатню компетентність або продуктивність.

3. Відсутність кар'єрних перспектив. Ветерани рідко розглядаються як потенційні кандидати на керівні посади, навіть якщо вони мають відповідний досвід командування у військовій службі. Результати дослідження, проведеного науковцями І. Сингаївською та А. Яценко [91] свідчать про те, кар'єрні прагнення воїнів після війни мають максимально високий ступінь.

Ми дослідили, що бар'єри у працевлаштуванні призводять до негативних наслідків як для ветеранів, так і для суспільства загалом: погіршення психологічного стану – тривале безробіття або несправедливе ставлення на робочому місці можуть спричиняти депресію, тривожність та посилювати посттравматичні симптоми у ветеранів; зниження економічної активності – низький рівень працевлаштування ветеранів впливає на загальний економічний розвиток, оскільки суспільство не використовує повною мірою їхній потенціал; соціальна ізоляція – відсутність роботи обмежує можливості для соціальної взаємодії ветеранів, що підсилює їхню ізоляцію від громади.

Для усунення бар'єрів на шляху до працевлаштування ветеранів необхідні комплексні заходи, прийняті на державному рівні [28; 54]:

1. Навчальні програми та тренінги для ветеранів з розвитку соціальних навичок. Організація спеціальних тренінгів для ветеранів, які допоможуть їм розвивати навички комунікації, управління конфліктами та емоційною регуляцією.

2. Професійна адаптація та перекваліфікація. Професійна успішність дуже важлива для ветеранів, оскільки вона сприяє їхній соціальній адаптації, відновлює відчуття власної цінності та контролю над життям, забезпечує фінансову стабільність і дає змогу реалізувати свій потенціал у мирному середовищі. Як зазначає науковець І. Сингаївська [89], професійна успішність тісно пов'язана з впливом соціальних чинників, таких як: соціальний статус та соціальне середовище тощо. Тому важливо створення державних і приватних програм навчання, курсів перекваліфікації та підвищення кваліфікації, що допоможуть ветеранам не лише адаптуватися до сучасних вимог ринку праці, а підвищити свій соціальний статус у мирному житті.

Міжнародний досвід США та Ізраїлю демонструє успішні програми інтеграції ветеранів у ринок праці. Наприклад, у США впроваджені програми [127]: «Hire Heroes USA», яка надає підтримку ветеранам війни у створенні резюме, пошуку вакансій та організації тренінгів із навичок проходження співбесід; «Veterans' Employment and Training Service» (VETS) забезпечує безкоштовну підготовку до нових професій для ветеранів; «Veteran Employment Through Technology Education Courses» (VET TEC) пропонує курси з IT-технологій для ветеранів із повним покриттям витрат [137]. В Ізраїлі діють державні програми, що поєднують професійну адаптацію з психологічною реабілітацією, забезпечуючи ветеранів індивідуальними планами реінтеграції [142; 143].

Серед успішних програм інтеграції ветеранів у ринок праці виділяють:

1. Підтримка підприємницьких ініціатив. Надання мікрокредитів, грантів або податкових пільг для ветеранів, які бажають започаткувати власну

справу, може стати важливим кроком у їхній економічній реінтеграції. О. Никоненко та В. Горячка [73] у своїй статті пишуть про те, що для військовослужбовців досягнення результату, а також уникнення помилок часто є не просто бажаними, а критично необхідними для збереження життя і виконання бойових завдань. Цей досвід формує високу стресостійкість, цілеспрямованість і рішучість – якості, що можуть стати потужним ресурсом у мирному житті, зокрема у сфері підприємництва. Саме на розвиток цього потенціалу можуть бути спрямовані ветеранські підприємницькі ініціативи, які відкривають можливості для реалізації лідерських, організаційних і стратегічних навичок ветеранів війни у власній справі.

2. Зміна суспільного сприйняття ветеранів роботодавцями. Проведення інформаційно-просвітницьких кампаній та тренінгів для роботодавців щодо переваг працевлаштування ветеранів та їх позитивних якостей, таких як: дисциплінованість, стресостійкість, лідерські навички та відповідальність, сприятиме подоланню стереотипів та створенню більш сприятливого середовища для інтеграції ветеранів [13; 20].

3. Підтримка з боку суспільства. Освітні програми та інформаційні кампанії й заходи, спрямовані на зміну ставлення до ветеранів, допоможуть зменшити стереотипи та сприяти їхній інтеграції.

4. Програми наставництва. Залучення ветеранів до ролі наставників для молодих військовослужбовців або цивільних осіб може дати їм відчуття значущості та допомогти адаптуватися.

5. Індивідуальний супровід ветеранів. Програми наставництва, де ветеранам допомагають інтегруватися у професійне середовище через особисту підтримку та консультування, можуть значно підвищити їхню успішність на ринку праці. Наприклад, в Україні у 2023 році впроваджено програму «Помічник ветерана» при Міністерстві у справах ветеранів в Україні [37], що здійснює індивідуальний супровід ветеранів та сприяє ветеранам у реалізації їх можливостей, прав, гарантій, пільг і таким чином здійснює всебічну допомогу і сприяння ветеранам у повноцінній адаптації до мирного життя. Такий

підхід наближає систему реінтеграції ветеранів в Україні до відповідної системи у Нідерландах [146].

6. Законодавчі ініціативи. Розробка та впровадження законів, які захищають права ветеранів на рівний доступ до ринку праці та передбачають санкції за дискримінацію [80].

7. Підтримка роботодавців. Створення програм, які заохочують роботодавців наймати ветеранів, наприклад, через надання податкових пільг або субсидій [54].

Стереотипи та дискримінація значно ускладнюють професійну реінтеграцію ветеранів війни, перешкоджаючи їхньому повноцінному включенню до економічного життя суспільства. Усунення цих бар'єрів вимагає спільних зусиль держави, бізнесу та громадських організацій, а також системного підходу до інформаційної підтримки, законодавчого регулювання та створення сприятливих умов для працевлаштування ветеранів.

Українські психологи О. Петрунько та І. Середняк [81] наголошують, що для успішної інтеграції ветеранів у ринок праці важливо запроваджувати комплексні заходи, що сприяють подоланню бар'єрів та перешкод:

1. Організація програм перекваліфікації. Програми повинні бути адаптовані до потреб ветеранів і враховувати їхні фізичні та психологічні можливості. Наприклад, курси з IT-технологій або бізнес-менеджменту можуть бути корисними для тих, хто має обмеження у фізичній активності.

2. Фінансова підтримка. Важливо забезпечити державні гранти або субсидії для ветеранів, які бажають пройти навчання чи перекваліфікацію. В Україні вже реалізуються деякі програми фінансування через державні центри зайнятості, однак їхній масштаб потребує розширення [32].

3. Підтримка роботодавців. Запровадження пільг для компаній, які працевлаштовують ветеранів і забезпечують їм додаткове навчання, сприятиме зниженню бар'єрів на шляху до працевлаштування. Важливо, щоб роботодавці надавали гнучкі графіки та адаптовані робочі місця для ветеранів, які проходять навчання [25; 26].

4. Роль громадських і неурядових організацій. Громадські організації, такі як «Ветеран Хаб», можуть створювати платформи для навчання ветеранів, що поєднують професійний розвиток із психологічною підтримкою. Наприклад, програми менторства дозволяють ветеранам отримувати поради та підтримку від успішних професіоналів [24; 95].

Досвід Ізраїлю, США та Хорватії [100] демонструє ефективність спеціалізованих програм перекваліфікації для ветеранів. В Ізраїлі активно працюють центри адаптації, які надають навчання у таких галузях, як IT, медицина та підприємництво. У США програма «GI Bill» фінансує вищу освіту для ветеранів, дозволяючи їм обирати професії відповідно до їхніх інтересів та можливостей [140]. Хорватія на державному рівні впровадила використання цифрових технологій, які суттєво полегшують доступ ветеранів і членів їх родин до різноманітних психологічних і освітніх ресурсів, що сприяє їх ефективній професійній адаптації.

1.3. Соціально-психологічні технології як інструмент реінтеграції ветеранів в професійну діяльність

Реінтеграція ветеранів війни у професійне життя є одним із ключових завдань повоєнної адаптації та відновлення нашого суспільства. Реінтеграція ветеранів включає не лише працевлаштування, а й відновлення психологічного благополуччя, соціальних зв’язків, ролей і самоідентичності. У цьому контексті соціально-психологічні технології відіграють важливу роль як ефективний інструмент комплексної підтримки, спрямованої на подолання наслідків військової травми, професійну переорієнтацію та соціальну адаптацію ветеранів.

Соціально-психологічні технології – це цілеспрямована система методів, форм, технік і процедур психологічного впливу та соціальної взаємодії, що реалізуються з метою оптимізації поведінки, взаємостосунків і професійної діяльності індивіда. У випадку ветеранів ці технології мають на меті не лише зменшення психоемоційного напруження, а й формування нових моделей

поведінки, розвиток мотивації, підтримку стресостійкості та підвищення рівня життєвої ефективності.

Основні напрями застосування соціально-психологічних технологій:

1. Психологічна стабілізація та подолання ПТСР.

Ветерани часто повертаються з бойових дій із проявами ПТСР, депресії або тривожних розладів. Українські дослідники Г. Василик та І. Сингаївська [10] доводять, що ПТСР є одним із найпоширеніших психологічних наслідків бойових дій, що суттєво впливає на повсякденне життя ветеранів. За даними ГО «Простір можливостей» [79], серед ветеранів, які брали участь у бойових діях, рівень ПТСР може коливатися від 15% до 30%, залежно від інтенсивності бойових дій, тривалості служби та індивідуальної стресостійкості.

У контексті реінтеграції ветеранів в професійну діяльність психологічна стабілізація є базовою умовою, без якої подальше соціальне функціонування, навчання чи праця залишаються ускладненими або неможливими. Тому однією з головних цілей соціально-психологічних технологій є саме подолання симптомів ПТСР та створення внутрішньої рівноваги, яка дозволяє ветерану відновити функціонування на особистісному та професійному рівні [138]. Основні прояви ПТСР, які заважають реінтеграції: нав'язливі спогади та флешбеки; нічні кошмари; дратівливість, гнів, підвищена збудливість; уникання соціальних контактів; втрата інтересу до раніше важливих справ; тривожність, депресивний стан, почуття провини за виживання [90].

До технологій психологічної стабілізації військовослужбовців вчені О. Кокун, Н. Лозінська, І. Пішко [53] відносять:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). КПТ є однією з найефективніших методик у роботі з ветеранами, які мають ПТСР. Згідно Д. Беку [6] КПТ допомагає змінити негативні патерни мислення, що підтримують симптоматику, навчитися контролювати тригери, знижувати тривожність і агресивність. Наприклад, КПТ навчає ветерана замінювати

катастрофічні думки на раціональні, відстежувати негативні емоції та практикувати релаксацію.

2. Методи тілесно-орієнтованої терапії та дихальні техніки. Техніки дихання, прогресивна м'язова релаксація, йога для ветеранів дозволяють знижувати фізичні прояви тривоги, зменшувати напругу в тілі та знижувати частоту панічних реакцій [49]. Такі підходи особливо корисні для ветеранів із підвищеним рівнем гіпервозбудження та проблемами сну.

3. Метод EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) [114] був розроблений американською психологинею Франсін Шапіро у 1980-х роках і сьогодні є одним із провідних підходів у роботі з ПТСР. EMDR базується на здатності мозку самостійно переробляти травматичну інформацію за умови відповідної стимуляції – зазвичай це ритмічні рухи очей, але також використовуються тактильні або звукові сигнали. Суть методу: під керівництвом психотерапевта клієнт пригадує травматичний спогад, у той час, як відбувається двостороння стимуляція мозку (наприклад, рух очей праворуч і ліворуч). Це активує природні механізми інтеграції пам'яті, знижує емоційне навантаження спогаду, дозволяє клієнту переосмислити подію без болючих реакцій.

Основні переваги EMDR: висока ефективність у роботі з ПТСР, травмою, тривогою, фобіями; швидкість результату – зазвичай покращення настає вже після кількох сесій; не вимагає детального вербалізованого аналізу травми; застосовується до широкого кола клієнтів, включаючи військовослужбовців та ветеранів.

Досвід застосування EMDR в Україні та світі: EMDR входить до міжнародних стандартів лікування ПТСР (рекомендований ВООЗ, Американською психіатричною асоціацією, NICE); в Україні активно впроваджується тренерами EMDR Europe з 2022 року в рамках навчальних програм для кризових психологів; в ізраїльських центрах (NATAL) EMDR є базовим методом при роботі з військовими та жертвами терористичних актів;

у США терапевти VA (Veterans Affairs) використовують EMDR у програмах реабілітації для ветеранів Афганістану, Іраку, В'єтнаму.

4. Гештальт-терапія у роботі з ветеранами війни є ефективним психотерапевтичним підходом, спрямованим на усвідомлення та інтеграцію травматичного досвіду. Вона допомагає ветеранам відновлювати контакт із власними почуттями, тілесними реакціями та актуальними потребами, які часто блокуються внаслідок бойового стресу та пережитих втрат [39]. Через фокус на принципі «тут і тепер» гештальт-терапія сприяє завершенню незавершених переживань, зниженню рівня внутрішньої напруги, опрацюванню почуттів провини, гніву чи втрати, а також підтримує процес адаптації до мирного життя й відновлення особистісної цілісності.

5. Терапія на основі усвідомленості: MBSR та MBCT. Програма MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) була розроблена у 1970-х роках професором Джоном Кабатом-Цинном у Медичному центрі Університету Массачусетсу [68]. Вона об'єднує техніки медитації, тілесного усвідомлення та аналізу особистих когнітивних і поведінкових шаблонів. Її мета полягає у формуванні навичок уважного спостереження за власним досвідом у поточному моменті, що дозволяє людині краще керувати стресом, тривогою, депресивними станами та хронічним болем. MBSR є доказовою практикою, яку широко застосовують у клінічній психології та психотерапії. Її включено до міжнародних протоколів лікування як допоміжний метод терапії при ряді психологічних та психосоматичних розладів. Основний акцент у програмі робиться на тренуванні здатності залишатися в моменті «тут і тепер», що сприяє свідомому вибору реакцій замість автоматизованих моделей поведінки.

MBCT (Mindfulness-based Cognitive Therapy) – когнітивна терапія, заснована на усвідомленості і є інтегративним психотерапевтичним підходом, що поєднує практики майндфулнес з елементами когнітивно-поведінкової терапії. Ця методика була створена на основі програми зниження стресу MBSR і орієнтована на подолання психоемоційних труднощів шляхом розвитку усвідомленого ставлення до власних думок, емоцій та життєвих обставин.

Основним завданням МВСТ є навчити людину виходити з автоматичних реакцій на внутрішні переживання, що сприяє зменшенню психологічного стресу. Доведено, що цей підхід є ефективним при таких станах, як депресія, підвищена тривожність, біполярні розлади, хронічна втома, безсоння, розлади харчової поведінки та інші. Центральне місце у програмі займає практика медитацій усвідомленості, що сприяє розвитку стійкості до деструктивних думок і відновленню емоційної рівноваги. Таким чином техніки усвідомленості допомагають ветеранам вчитися залишатися в теперішньому моменті, приймати свої емоції, знижувати рівень внутрішньої напруги. Це корисно при тривалому стресі, тривозі та спонтанних спогадах про травму.

6. Наративна терапія. Цей підхід дає змогу ветеранові переписати свою історію через створення нового наративу – з позиції сили, цілісності та досвіду подолання. Він дозволяє перетворити травму на ресурс для особистісного зростання. Наративна терапія допомагає побачити власну історію не лише як драму, а як шлях до сили, стійкості й нового етапу життя.

7. Арттерапія та тілесні практики. Через малюнок, глину, писання історій, музику чи танець учасники терапії можуть символічно висловити та «вивільнити» травматичні переживання, знайти новий сенс пережитому. Тілесні практики допомагають відновити відчуття безпеки в тілі [44; 45].

8. Психоедукація. Надання інформації ветеранові та його родині про природу ПТСР, можливі реакції тіла та психіки, способи самодопомоги є важливою частиною терапевтичного процесу. Усвідомлення причин своїх симптомів знижує рівень тривожності й допомагає уникати самоосуду чи стигматизації.

Найефективнішими вважаються ті програми, які поєднують різні методи: EMDR + КПТ + психоедукація + групова підтримка. Такий підхід дозволяє: досягти стабілізації психоемоційного стану; відновити довіру до людей і навички безпечної комунікації; знизити симптоми тривоги, гніву, уникання; підтримати повернення ветерана до соціального та професійного життя.

Досвід застосування у світі та в Україні. В Україні практики КПТ та психоедукації активно використовуються в центрах, таких як «Ветеран Хаб», Лісова поляна МОЗ України, Центр психічного здоров'я «Ла Страда». Програма «Courage to Change» у США поєднує КПТ, групову терапію, арттерапію й коучинг у роботі з ветеранами. Ізраїльський центр NATAL надає онлайн психотерапевтичну допомогу ветеранам бойових дій за допомогою поєднання EMDR, КПТ і системної підтримки родин [141; 142].

2. Професійна переорієнтація ветеранів.

Після повернення до цивільного життя багато ветеранів стикаються з необхідністю переосмислення своєї професійної траєкторії. Далеко не всі мають змогу або бажання повернутись до довоєнної роботи, особливо якщо вона була фізично важкою, пов'язана з небезпечними умовами, втратила актуальність або більше не відповідає внутрішнім потребам людини після пережитих трансформацій [31]. У цьому контексті професійна переорієнтація стає не просто вибором, а стратегічним ресурсом реінтеграції.

Професійна переорієнтація – це не лише зміна спеціальності чи місця роботи, а глибокий внутрішній процес, що охоплює переоцінку цінностей, самоусвідомлення, пошук сенсу, планування майбутнього [43]. Психологічна підтримка в цьому процесі має вирішальне значення, особливо з огляду на: втрату ідентичності, пов'язаної з військовою службою; зниження впевненості у власних силах; обмежену інформованість про можливості на ринку праці; труднощі у комунікації з цивільними роботодавцями; упереджене ставлення або стигматизацію.

Вчені М. Мальований, Ю. Улянич, О. Підлубна [61; 62] зазначають наступні соціально-психологічні технології підтримки професійної переорієнтації ветеранів:

1. Кар'єрне консультування та тренінги професійного самовизначення. Ці тренінги спрямовані на: виявлення сильних сторін, життєвого досвіду та особистісних ресурсів ветерана; діагностику професійних інтересів, стилю прийняття рішень, ціннісних орієнтацій; ознайомлення з сучасними вимогами

ринку праці; формування бачення кар'єри як процесу, а не статичного вибору [98]. У роботі можуть застосовуватись анкети кар'єрних уподобань, SWOT-аналіз життєвих ресурсів, «Колесо балансу», інтерактивні вправи на постановку цілей і прийняття рішень.

2. Коучинг та наставництво. Індивідуальний підхід до підтримки ветерана полягає у: формуванні реалістичного бачення професійного майбутнього; підтримці в постановці та досягненні короткострокових цілей; мотивації до дії та збереження внутрішньої енергії; розвитку навичок самоменеджменту та самопрезентації. Коучинг не дає готових відповідей, натомість допомагає клієнту знайти їх у собі [135]. Це надзвичайно важливо для ветеранів, які хочуть відчути контроль над власним життям.

3. Мотиваційне інтерв'ю. Цей метод застосовується для: подолання внутрішнього опору до змін; активації внутрішньої мотивації; усвідомлення особистих цінностей і життєвих орієнтирів. Мотиваційне інтерв'ю має емпатичну, неконфронтаційну форму та допомагає ветеранам приймати рішення щодо змін у кар'єрі, часто – в умовах невизначеності чи психологічного вигорання.

4. Навчальні програми з розвитку навичок самопрезентації. Навчання базовим навичкам комунікації з роботодавцем, підготовці резюме, проходженню співбесіди, публічним виступам є необхідним для тих, хто довго перебував поза ринком праці. Ветерани можуть мати багатий досвід, але не вміти ефективно його представити. Навички самопрезентації допомагають: переосмислити власний досвід як цінний актив; будувати впевнений імідж професіонала; усвідомити власну конкурентоспроможність.

5. Групи підтримки та обмін досвідом. Обговорення кар'єрних історій у групах підтримки знижує рівень тривожності, дає натхнення, приклади успішної адаптації, формує середовище «рівний-рівному», яке посилює ефект професійної підтримки [33].

Досвід застосування у світі та в Україні. У США програму «Hiring Our Heroes» підтримує Міністерство у справах ветеранів, програма поєднує

кар’єрне консультування, навчання, менторинг і стипендії для ветеранів. В Ізраїлі організація NATAL пропонує ветеранам бізнес-коучинг та тренінги з відкриття власної справи. В Україні «Ветеран Хаб», «Кар'єрний Хаб», проєкти за підтримки МОЗ, МКІП та донорських організацій впроваджують тренінги з профорієнтації, ІТ-курси, перекваліфікацію для ветеранів.

Отже, професійна переорієнтація є важливим етапом реінтеграції, що потребує не лише освітніх чи організаційних ресурсів, а й глибокої психологічної підтримки. Соціально-психологічні технології допомагають ветеранові не лише знайти нову справу, а й відчути власну значущість у мирному житті, повернути відчуття контролю, розвивати самоідентичність і внутрішню стабільність.

3. Групова терапія та підтримка в процесі реінтеграції ветеранів.

Групова терапія та участь у групах взаємопідтримки є одними з ключових соціально-психологічних технологій, що сприяють ефективній реінтеграції ветеранів війни в професійне середовище та цивільне життя загалом [37]. Після досвіду бойових дій багато військовослужбовців стикаються з відчуттям ізоляції, втратою довіри до соціуму, труднощами у спілкуванні з оточенням. У таких умовах групова підтримка створює безпечний простір, де люди з подібним досвідом можуть відчути розуміння, підтримку й належність до спільноти.

Групи взаємопідтримки формують терапевтичне середовище, у якому: нормалізуються переживання – учасники усвідомлюють, що їхні симптоми (тривога, гнів, пригніченість) є типовою реакцією на травматичні події [48]; знижується емоційна напруга – можливість поділитися своїми переживаннями без осуду чи стигматизації сприяє зниженню рівня стресу; активується досвід справляння з труднощами – учасники обмінюються стратегіями подолання криз, що мають практичне значення; формується підтримувальна мережа – налагоджуються міжособистісні зв’язки, які виходять за межі терапевтичних зустрічей; відновлюється ідентичність – ветерани відчувають себе не лише пацієнтами чи «жертвами», а рівноправними учасниками змін.

Як зазначає ізраїльський дослідник Д. Мейхенбаум [133], групова підтримка ефективно знижує прояви ПТСР, сприяє емоційному відновленню та підвищенню мотивації до навчання і праці.

Форми групової підтримки:

1. Психотерапевтичні групи. Це структуровані зустрічі під керівництвом психолога або психотерапевта. Вони можуть мати різну спрямованість: психоосвітню – надання знань про ПТСР, депресію, тривожність [128]; когнітивно-поведінкову – робота з переконаннями, що заважають адаптації; травмотерапію – обговорення травматичного досвіду в безпечному середовищі; тематичну – спрямованість на питання кар'єри, сім'ї, самореалізації [18; 19].

2. Групи рівний-рівному. Особливість цих груп – відсутність ієрархії між учасниками. Кожен може бути водночас і тим, хто потребує допомоги, і тим, хто її надає [107]. Ветерани діляться особистими історіями, ресурсами, практичними порадами. Така форма підтримки зміцнює взаємну довіру, сприяє емоційній стабілізації та відновленню віри у власні сили.

3. Онлайн-групи та форуми підтримки. У сучасних умовах ветерани можуть приєднуватися до груп підтримки у форматі відеозустрічей або на платформах обміну повідомленнями. Це особливо актуально для осіб, які проживають у сільській місцевості або мають обмежену мобільність. Наприклад, в Україні онлайн-групи підтримки організовує «Ветеран Хаб», «Кар'єрний Хаб», а також ініціативи за підтримки міжнародних донорів (USAID, IREX тощо).

Досвід застосування групової терапії у світі та в Україні.

США. Програми «Peer Support for Veterans» реалізуються у ветеранських центрах по всій країні. Участь у таких групах показала зниження рівня ПТСР, зменшення випадків суїцидальних думок і підвищення готовності до працевлаштування [79; 129].

Ізраїль. У рамках діяльності організації NATAL функціонують спеціалізовані групи підтримки, які об'єднують ветеранів за типом

травматичного досвіду (бойові дії, втрати, травми) і спрямовані на поєднання терапії з елементами арттерапії, тілесно-орієнтованої практики та професійного розвитку [8].

Скандинавські країни. У Норвегії, Швеції та Данії кожна громада має доступ до центрів підтримки, де ветерани можуть брати участь у групових заходах, отримувати психологічну допомогу, працювати з ментором або кейс-менеджером.

В Україні поступово розвивається система групової підтримки для ветеранів: ГО «Побратими», «Повернись живим», «Ветеран Хаб» проводять як офлайн-групи, так і онлайн-сесії; проводяться тренінги для фасилітаторів – ветеранів, які проходять підготовку і самі ведуть групи підтримки [55; 56]; Міністерство у справах ветеранів України ініціює створення ветеранських просторів у громадах, де групи підтримки є частиною програми ресоціалізації.

Наукові дослідження свідчать, що участь у групах підтримки знижує симптоми ПТСР на 30–50%, підвищує рівень суб'єктивного благополуччя, сприяє соціальній інтеграції та зменшує ризики девіантної поведінки [127]. Окрім того, усвідомлення «ти не один» – базова умова для формування довіри до світу, що була порушена під час війни. Отже, групова терапія та підтримка є не лише засобом психологічної стабілізації, а й потужним ресурсом професійної та соціальної реінтеграції ветеранів. Створення умов для регулярної, якісної групової підтримки – важливий крок до повернення ветеранів до повноцінного, гідного мирного життя.

4. Сімейне консультування ветеранів війни.

Повернення з війни часто стає початком нового, не менш складного етапу – адаптації до мирного життя. У цьому процесі родина відіграє надзвичайно важливу роль, адже саме близькі люди стають першими, хто бере на себе емоційний, психологічний та побутовий «удар» змін, які відбулися з ветераном [72]. Саме тому сімейне консультування та робота з найближчим оточенням ветерана є ключовими елементами успішної реінтеграції у професійне та соціальне життя.

Родина – це головне середовище, де ветеран шукає розуміння, підтримку та безпеку. Однак після бойових дій багато військових повертаються із симптомами ПТСР, депресією, тривожністю або емоційною нестабільністю. У такому випадку навіть найкращі наміри членів родини можуть не мати бажаного ефекту – через нерозуміння психологічних станів, страх сказати «не те», почуття провини або безсилля [105]. Сімейне консультування покликане знизити ці ризики, забезпечити якісну комунікацію між ветераном і членами родини, допомогти близьким усвідомити особливості змін, які відбулися, та навчити їх, як з ними працювати.

Основні напрями сімейного консультування:

1. Сімейна психотерапія. Це форма терапевтичної роботи, що включає зустрічі ветерана та його родини з психологом або психотерапевтом. Ці сесії можуть бути як індивідуальними (для кожного члена родини), так і спільними. Основні цілі: відновлення довіри в родині; навчання ефективному способу вирішення конфліктів; зниження емоційної напруги; вивчення механізмів взаємопідтримки [88; 94]. Наприклад, емоційно-фокусована терапія (ЕФТ) показала високу ефективність при роботі з родинами ветеранів у США та Канаді. Вона допомагає подружжям і батькам краще виражати свої почуття, працювати з емоціями, уникати відчуження.

2. Психоедукація для родичів. Це інформаційна й емоційна підтримка членів родини щодо: природи ПТСР, депресії, тривожності; специфіки реакцій ветерана (агресія, замкнутість, апатія); можливостей допомоги без шкоди для себе [23; 34]. У рамках психоедукації також проводяться семінари та онлайн-курси, що надають родичам знання у доступній формі. Наприклад, в Ізраїлі Центр ветеранів пропонує курси з комунікації для подружжя, а в Україні подібні програми діють у межах ініціатив «Ветеран Хаб» та ГО «Побратими».

3. Спільні тренінги та групові заняття. Це тренінгові програми для ветеранів і членів їхніх родин, які включають елементи: арттерапії; практик ненасильницької комунікації; тілесно-орієнтованих вправ для зниження напруги; майстер-класів із побудови довірливих стосунків. Такі програми

допомагають зміцнити зв’язок між учасниками родини, створити спільний досвід відновлення, замінити досвід роз’єднання на досвід партнерства.

В дослідженні, проведеному за сприянням Програми розвитку ООН (ПРООН) в Україні, наведено закордонний досвід реабілітації ветеранів війни [77; 78]:

США: Програма Stronger Families пропонує інтенсивні тренінги для подружжя ветеранів, спрямовані на відновлення зв’язку, подолання конфліктів і побудову нової моделі партнерства після війни.

Ізраїль: В межах програми NATAL реалізуються освітні курси для родичів із психологічними практиками, розробленими для кризових ситуацій.

Скандинавські країни: У сімейних центрах надають як індивідуальну, так і групову підтримку для родин військових, залучаючи соціальних працівників, психологів, коучів.

Україна активно впроваджує сімейне консультування через громадські ініціативи, державні програми та співпрацю з міжнародними організаціями. Серед прикладів: «Ветеран Хаб» – пропонує безкоштовні консультації для родичів ветеранів; Центри соціальних послуг у громадах надають первинну психологічну допомогу родинам; Благодійний фонд «Повернись живим» проводить освітні вебінари для подружжя ветеранів. Дослідження свідчать, що включення родини до процесу реінтеграції підвищує ефективність відновлення ветерана у 2–3 рази. Учасники, які отримують підтримку близьких, демонструють кращі результати у працевлаштуванні, соціалізації, зниження симптомів ПТСР [134].

Отже, сімейне консультування є критично важливим інструментом у системі соціально-психологічної підтримки ветеранів. Воно сприяє не лише покращенню емоційного клімату в родині, але й створює умови для стійкої професійної реінтеграції ветеранів, що має далекосяжні наслідки для здоров’я, стабільності та добробуту всього суспільства.

5. Освітні та тренінгові програми як інструмент психосоціальної адаптації ветеранів.

Однією з ключових складових успішної реінтеграції ветеранів війни в професійне та соціальне життя є освітні та тренінгові програми, спрямовані на психоедукацію, розвиток навичок саморегуляції, розуміння власних психологічних станів та формування нових стратегій адаптації [42; 149]. Після повернення з війни багато ветеранів стикаються не лише з психологічними травмами, але й із необхідністю переосмислення життєвих орієнтирів, побудови нових соціальних і професійних ролей. У цьому процесі психоедукація (психологічна освіта) виступає як важливий місток між кризою та відновленням.

Психоедукаційні програми включають комплекс занять, які мають на меті: ознайомити ветеранів із природою ПТСР, депресії, тривожних розладів; навчити базовим технікам самодопомоги та стрес-менеджменту; сформувати навички емоційної саморегуляції, критичного мислення, відновлення внутрішнього контролю; надати ресурси для подальшого професійного розвитку та пошуку себе у нових ролях. Н. Азьмук [2] у своєму дослідженні зазначає, що одним із важливих принципів таких програм є інтерактивність і практична спрямованість – це дозволяє ветеранам не лише отримати знання, а й опанувати техніки самозаспокоєння, вирішення конфліктів, комунікації та управління емоціями.

Форми реалізації психоедукаційних програм для ветеранів:

1. Тренінги з емоційної стабільності та стресостійкості. Включають техніки дихання, майндфулнес, вправи на заземлення та зниження напруги [130]. Поширеними є методики за протоколами MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), які демонструють високу ефективність у роботі з військовими.

2. Навчальні курси з адаптації до цивільного життя. У рамках курсів ветерани вивчають питання професійної переорієнтації, навичок комунікації в колективі, юридичні та соціальні аспекти захисту своїх прав.

3. Онлайн-програми самодопомоги. Це цифрові платформи або мобільні додатки, де ветерани можуть отримати доступ до відеоінструкцій,

медитацій, інформаційних матеріалів. У країнах ЄС активно використовують платформи типу Headspace for Veterans, PTSD Coach. В Україні ці підходи тільки починають впроваджуватись.

4. Групові психоедукаційні семінари. Проводяться психологами або соціальними працівниками, охоплюють широке коло тем – від здоров'я і харчування до роботи з емоціями та страхами.

В Україні з 2014 року активно розвиваються громадські ініціативи, які реалізують психоосвітні тренінги для ветеранів. «Ветеран Хаб» організовує тренінги з саморегуляції, спілкування, адаптації до цивільного середовища; проводить курси з цифрової грамотності та пошуку роботи [15; 16; 17]. Благодійний фонд «Повернись живим» реалізує програми з психологічної підтримки та навчання ветеранів і членів їхніх родин. Центр стратегічних досліджень пропонує серії вебінарів і семінарів для ветеранів, зокрема щодо роботи з тривогою, агресією та відновленням життєвої мотивації. Освітня платформа Prometheus запустила курси з цифрової грамотності та саморозвитку для ветеранів.

Міжнародні дослідження показують, що участь у психоосвітніх програмах сприяє: зниженню рівня тривоги та депресії (до 40% за даними Hire Heroes USA) [127]; покращенню здатності до саморегуляції; підвищенню соціального залучення; збільшенню шансів на успішне працевлаштування.

В Україні, згідно з опитуваннями «Ветеран Хаб» [21; 27], ветерани, які брали участь у програмах психоедукації, на 27% частіше працевлаштовувалися у перший рік після повернення з війни, а також демонстрували кращу якість комунікації в родині та на роботі.

Отже, освітні та тренінгові програми є ефективним інструментом підтримки ветеранів у складному процесі переходу від війни до миру. Вони не лише підвищують рівень психологічної обізнаності, але й формують практичні навички, необхідні для нової якості життя – спокійної, соціально активної, професійно реалізованої.

Приклади: програма «Stronger Families» (США) поєднує психоедукацію, парну та сімейну терапію для покращення відносин між ветеранами та їхніми близькими [76]. Проєкт «Ветеран Хаб» (Україна) реалізує тренінги, консультації психологів, менторські програми та підтримку під час працевлаштування. Ізраїльський досвід включає обов'язкову участь родини в процесі реабілітації, інтегровану психологічну, медичну та професійну допомогу.

Висновки до розділу 1

У результаті проведеного теоретико-методологічного аналізу було встановлено, що проблема реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність є складною, багатогранною та актуальною як для психологічної науки, так і для практичної діяльності.

Психологічні та фізичні наслідки військового досвіду мають значний вплив на здатність ветеранів адаптуватися до мирного життя. Серед основних психологічних наслідків виділяються ПТСР, депресія, тривожні розлади, а також різні форми емоційного виснаження та проблеми в міжособистісній взаємодії. До фізичних наслідків належать поранення, втрата працездатності, хронічні захворювання, які також стають бар'єрами на шляху до працевлаштування та успішної професійної діяльності. Психологічні наслідки війни негативно позначаються на професійному становленні ветеранів, оскільки вони знижують мотивацію до праці, ускладнюють концентрацію уваги, зменшують здатність до ефективної комунікації та адаптації в колективі. Фізичні наслідки, у свою чергу, обмежують працездатність, знижують можливості виконувати певні професійні функції та потребують додаткових умов для працевлаштування. Поєднання психологічних і фізичних чинників створює подвійний бар'єр: одночасна наявність травматичних переживань та тілесних обмежень значно ускладнює процес повернення до трудової діяльності, вимагаючи від держави та суспільства комплексних програм підтримки, що враховують усі аспекти життєдіяльності ветерана.

Особливу увагу було приділено виявленню психологічних труднощів і бар’єрів на шляху до професійної реінтеграції ветеранів. Аналіз наукових досліджень засвідчив, що більшість ветеранів мають знижену самооцінку, страх невдачі, відчуття соціальної ізоляції та стикаються з упередженням і стигматизацією з боку роботодавців та суспільства. Важливим бар’єром при працевлаштуванні є недостатність або втрата професійних навичок під час служби, що знижує конкурентоспроможність на ринку праці. До цього додаються внутрішні емоційні труднощі – підвищена тривожність, розлади адаптації, нестача впевненості у власних силах, що ускладнює прийняття нових соціальних та професійних ролей. Сукупність цих чинників істотно сповільнює процес відновлення ветеранів у цивільному житті та знижує їхні шанси на стабільне працевлаштування.

Соціально-психологічні технології були розглянуті як потужний інструмент сприяння процесу реінтеграції. Встановлено, що такі технології, як кризова психологічна допомога, індивідуальне й групове консультування, психоедукаційні програми, сімейна терапія, тренінги з професійної адаптації, кар’єрне консультування та групи взаємопідтримки, істотно підвищують шанси ветеранів на успішне повернення до професійної діяльності. Використання комплексного підходу, що об'єднує психологічну стабілізацію, професійну переорієнтацію, розвиток соціальних навичок та підтримку родинного оточення, є необхідною умовою ефективної реінтеграції ветеранів.

Таким чином, теоретичний аналіз показав, що реінтеграція ветеранів війни в професійну діяльність потребує не лише відновлення фізичних можливостей або професійних компетенцій, але й глибокої роботи із внутрішнім психологічним станом ветеранів. Соціально-психологічна підтримка повинна бути системною, тривалою та індивідуалізованою відповідно до потреб кожного ветерана, спрямованою як на подолання внутрішніх труднощів, так і на усунення зовнішніх перешкод.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ В ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ

2.1. Організація та методики емпіричного дослідження реінтеграції ветеранів

Емпіричне дослідження реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність мало на меті дослідити соціально-психологічні чинники, що впливають на здатність військовослужбовців, які повернулися до цивільного життя, адаптуватися до трудової діяльності.

Основними завданнями дослідження були: оцінка психоемоційного стану ветеранів; визначення рівня соціальної адаптації та мотивації до праці; вивчення бар'єрів професійної адаптації ветеранів; встановлення кореляцій між психоемоційним станом і професійною адаптацією.

Організація дослідження. Дослідження проводилося з 16 травня по 15 червня 2025 року в онлайн-форматі. Участь у ньому взяли ветерани та ветеранки війни, які вже звільнилися з військової служби і перебувають на етапі повернення до мирного професійного життя або вже мають досвід професійної реінтеграції.

Вибірка дослідження. У дослідженні взяли участь 90 ветеранів російсько-української війни – чоловіки та жінки віком від 18 до 55+ років, які є звільненими з військової служби та перебувають на етапі працевлаштування, перекваліфікації або професійної активності після військової служби. Переважну більшість респондентів становила вікова група від 45–54 років – 35 респондентів. З них чоловіків – 74 та жінок – 16. Статус УБД (учасника бойових дій) мають 59 респондентів. Ветерани, які отримали поранення або захворювання внаслідок виконання військових обов'язків – 68 респондентів та 22 респонденти-ветерани, які не мали фізичних ушкоджень під час проходження військової служби.

Емпірична база дослідження. Добір респондентів здійснювався методом цілеспрямованого залучення ветеранів війни онлайн розсилкою запрошення з посиланням на опитування через ветеранські бази ГО «Центр стратегічних досліджень», ГО «Ветеран Хаб», АТ «Укроборонпром» та Міністерство Оборони України.

Етапи реалізації дослідження:

1. Проведення фокус-груп із ветеранами з метою збору якісних даних щодо релевантності, змістовності та доступності запропонованого Опитувальника.

2. Розсилка інформаційних листів та повідомлень для інформування потенційних учасників про мету та формат дослідження.

3. Проведення дослідження в онлайн-форматі (Google Forms) із можливістю заповнення за один сеанс.

4. Аналіз та інтерпретація даних.

Методики. Для емпіричного дослідження соціально-психологічних чинників реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність застосувались три валідні, адаптовані для українського контексту методики та дві авторські анкети: Опитувальник скринінгу ПТСР (ОС ПТСР), Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), Методика соціальної адаптації (SASS), авторська Анкета визначення бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів війни, авторська Анкета визначення рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності.

Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР) є коротким психодіагностичним інструментом, призначеним для первинного виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу серед осіб, які зазнали психотравмуючих подій, зокрема учасників бойових дій. Опитувальник є валідованим засобом експрес-оцінки психологічного стану ветеранів, які повертаються до мирного життя та професійної діяльності.

Методика створена українськими науковцями О. Бліновим, С. Максименком та І. Черненко [7] і рекомендована до впровадження

рішенням Науково-методичного бюро Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь» (протокол № 12 від 14.05.2018 р.).

Опитувальник містить 7 запитань, кожне з яких відповідає певному симптому ПТСР: уникання травматичних нагадувань; емоційна відстороненість або байдужість; зниження інтересу до звичних занять; труднощі зі сном; дратівливість або гнів; складнощі з відчуттям прихильності до інших; зневіра у власному майбутньому (Додаток А).

Кожне питання передбачає вибір між відповідями «так» або «ні», залежно від того, чи виникав відповідний симптом упродовж останнього періоду життя.

Інтерпретація результатів: 2 позитивні відповіді – підпороговий рівень, можливі реакції адаптації; 3 відповіді – свідчать про неповну клінічну картину ПТСР, доцільно додаткове обстеження; 4 і більше «так» – свідчать про ймовірну наявність ПТСР, рекомендовано звернення до фахівця-психотерапевта чи психіатра.

Переваги опитувальника: простота та швидкість заповнення (до 2 хвилин); висока чутливість до ключових симптомів ПТСР; можливість застосування як у клінічних умовах, так і в польовій роботі (психологи, волонтери, соціальні працівники); підходить як для військових, так і для цивільного населення, що пережило бойові дії.

Опитувальник скринінгу ПТСР (ОС ПТСР) використано в емпіричному дослідженні для: первинного виявлення симптоматики ПТСР серед ветеранів; аналізу взаємозв’язку між психотравмою, тривожністю, депресією та рівнем професійної адаптації; побудови рекомендацій щодо необхідності психотерапевтичного супроводу перед поверненням до трудової діяльності.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [1] є одним із найпоширеніших психодіагностичних інструментів для скринінгу емоційних розладів – тривожності та депресії – серед осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах або проходять

через періоди адаптації, зокрема ветеранів війни. Методика була розроблена британськими дослідниками А. Зігмундом і Р. Снайтом [150] у 1983 році для використання в умовах загальної медичної практики з метою виявлення емоційних порушень без впливу соматичних симптомів.

Шкала складається з 14 тверджень, які поділено на дві субшкали: тривоги (HADS-A) та депресії (HADS-D), по 7 пунктів кожна. Кожне твердження оцінюється за чотирибальною шкалою (від 0 до 3 балів), що дозволяє швидко оцінити вираженість симптомів. Загальний бал за кожною субшкалою варіюється від 0 до 21. Оцінювання проводиться за останній тиждень (Додаток Б).

Особливістю шкали HADS є виключення соматичних симптомів (наприклад, головного болю, запаморочення, фізичної слабкості), які можуть спотворювати результати при дослідженні пацієнтів з хронічними або посттравматичними станами. Пункти шкали тривоги переважно відображають когнітивні й афективні компоненти тривожного стану, тоді як депресивна субшкала фокусується на зниженні інтересу, мотивації, емоційного фону.

Інтерпретація результатів: 0–7 балів – норма; 8–10 балів – прикордонний рівень, можливі окремі симптоми; 11 і більше балів – клінічно виражений рівень тривоги або депресії.

Переваги HADS: швидкість проходження (до 5 хвилин), простота використання та обробки результатів, валідність у різних культурних і медичних контекстах, можливість використання у клінічних і неформальних умовах. Шкала рекомендована для виявлення осіб, які потребують подальшої психологічної або психіатричної підтримки.

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) була застосована в емпіричному дослідженні для: оцінки психоемоційного стану ветеранів у процесі повернення до професійного життя; аналізу взаємозв’язку між тривожністю, депресивністю та рівнем адаптації; визначення потреби у додатковому психологічному супроводі та профілактиці емоційного вигорання під час реінтеграції в соціальне середовище.

Методика соціальної адаптації (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS) є дієвим психодіагностичним інструментом для оцінки рівня соціального функціонування особистості у процесі адаптації до змін соціального та професійного середовища [115]. Методика особливо актуальна для ветеранів війни, осіб, які пережили травматичні події, мігрантів і переселенців, оскільки дозволяє виявити рівень готовності до соціальної інтеграції та адаптації у нових умовах життя.

Методика була розроблена французькими психіатрами М. Боском, А. Дубіні та В. Поліном у 1997 році й активно застосовується у клінічній психології, психіатрії, соціальній роботі та реабілітаційній практиці [118]. В Україні методика SASS адаптована Українським Інститутом когнітивно-поведінкової терапії і використовується для оцінки рівня готовності ветеранів війни до інтеграції у соціальну та професійну діяльність, включаючи їхню здатність до спілкування, роботи в колективі та прийняття нових ролей у професійному середовищі. Методика сприяє ідентифікації проблемних зон, таких як комунікативні навички, здатність працювати в команді, емоційна стабільність, а також можливі бар'єри, що заважають ефективній адаптації.

SASS складається з 21 твердження, які охоплюють різні аспекти соціального функціонування людини: здатність до соціальної взаємодії (комунікація, встановлення контактів); ефективність у професійній діяльності; емоційний стан і рівень стресостійкості; взаємодія з родиною та друзями; задоволеність життям. Респонденти оцінюють, наскільки кожне твердження відповідає їхньому поточному стану, за чотирибальною шкалою від 0 до 3: де 0 – «зовсім не згоден», 1 – «частково не згоден», 2 – «частково згоден», 3 – «повністю згоден» (Додаток В).

Інтерпретація результатів:

- високий рівень соціальної адаптації (45–63 бали) – свідчить про хорошу соціальну інтеграцію, активність у суспільному житті, стабільні соціальні зв’язки;

- середній рівень (25–44 бали) – вказує на можливі труднощі у соціальному функціонуванні, що можуть бути пов’язані з особистісними або ситуативними чинниками;
- низький рівень (менше ніж 25 балів) – може свідчити про значні проблеми в соціальній адаптації, можливу ізоляцію, проблеми у взаємодії з оточенням, можливі психічні, емоційні розлади, депресію.

Опитувальник соціальної адаптації SASS є універсальним інструментом і його можна пройти за 10–15 хвилин, що дозволяє швидко отримати результати, на відміну від Методики діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонда, яка має 101 твердження, які респондент оцінює за 7-бальною шкалою від «повністю згоден» до «повністю не згоден» і проходить опитування за 50–60 хвилин. Згідно з результатами опитування «Ветеран Хаб» [12] більшість ветеранів війни не хочуть або не можуть витрачати час на довготривалі опитування.

Обмеженням цієї методики можна зазначити: суб'єктивність відповідей – наявність упереджень у відповідях респондента може вплинути на точність результатів; потреба в додатковій інтерпретації – для аналізу результатів необхідний досвідчений спеціаліст; обмежена культурна адаптація – тест може потребувати модифікації для врахування специфіки українського контексту.

Методика SASS застосована в емпіричному дослідженні для: визначення рівня соціальної адаптації ветеранів війни; виявлення бар’єрів, що ускладнюють повернення до професійного середовища; оцінки взаємозв’язку соціальної адаптації з рівнем тривоги, депресії та ПТСР; формування рекомендацій щодо індивідуальних стратегій підтримки та тренінгових програм з розвитку соціальних і професійних навичок.

Авторська Анкета визначення бар’єрів професійної реінтеграції ветеранів війни є авторським скринінговим інструментом, спрямованим на виявлення основних психологічних та соціальних бар’єрів, які заважають ветеранам війни успішно інтегруватися в професійну діяльність після

завершення військової служби.

Анкета була створена на базі аналізу інших валідованих опитувальників та уточнена під мету та результати дослідження, що містять в собі аналіз типових труднощів, з якими стикаються ветерани під час повернення до мирного життя. Анкета також враховує досвід психологічної реабілітації, соціальної адаптації й працевлаштування в українських реаліях.

Анкета може бути використана психологами, соціальними працівниками, HR-фахівцями, консультантами з працевлаштування та керівниками програм реінтеграції ветеранів.

Анкета включає 16 тверджень, згрупованих у чотири тематичні блоки:

1. Страх невідповідності професійним вимогам (професійна тривожність, недовіра, страх бути незрозумілим).

2. Втрачена мотивація та сенс праці (внутрішній спротив, втрата ідентичності, проблеми з дисципліною).

3. Соціальні упередження та самоізоляція (упередженість, стигматизація, небажання ділитися військовим досвідом).

4. Когнітивне та емоційне виснаження (труднощі з концентрацією, втома, стрес, прокрастинація).

Респондентам пропонувалось оцінити, наскільки кожне твердження відповідає їхньому актуальному досвіду або стану за чотирибальною шкалою: 0 – зовсім не згоден(-на), 1 – частково не згоден(-на), 2 – переважно згоден(-на), 3 – повністю згоден(-на) (Додаток Г).

Інтерпретація результатів:

Респондент може набрати від 0 до 48 балів. Чим вищий показник, тим більше виражені бар’єри, які перешкоджають поверненню до професійної діяльності.

– 0–15 балів – низький рівень бар’єрів: респондент готовий до професійної діяльності, ймовірно, має позитивний досвід адаптації або не відчуває значних труднощів;

– 16–31 бал – помірний рівень бар’єрів: існують певні складнощі, які потребують уваги фахівця або програм підтримки;

– 32–48 балів – високий рівень бар’єрів: повернення до професійного життя може бути ускладнене; доцільне залучення психологічної допомоги, коучингу, психотерапії або участь у програмі реінтеграції.

Переваги методики: простота заповнення (до 5 хвилин); оцінка чотирьох ключових сфер адаптації; можливість використання у скринінгових дослідженнях, індивідуальних консультаціях та групових тренінгах.

Обмеження: суб’єктивність оцінки: відповіді можуть бути спотворені через соціальні установки або внутрішню недовіру; не є клінічною діагностикою – результати потребують подальшої професійної інтерпретації; анкета потребує апробації та стандартизації для широкого використання.

Анкета визначення бар’єрів професійної реінтеграції ветеранів війни може бути застосована як інструмент первинної оцінки бар’єрів професійної адаптації ветеранів, а також як основа для розробки індивідуальних планів підтримки, навчальних програм, тренінгів із розвитку кар’єрної стійкості та соціальних навичок.

Авторська Анкета визначення рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності є авторським інструментом, спрямованим на дослідження особливостей адаптації ветеранів війни до умов професійної діяльності після демобілізації, а також виявлення труднощів у комунікації, емоційній саморегуляції та робочої мотивації.

Анкета складається з 16 тверджень, об’єднаних у 4 тематичні блоки:

1. Адаптація після служби – включає твердження, що стосуються суб’єктивного досвіду переходу від військового до цивільного життя та досвіду пошуку роботи.

2. Емоційна саморегуляція в трудовій сфері – оцінює рівень емоційного контролю в конфліктних і стресових ситуаціях на роботі.

3. Соціальна взаємодія в колективі – виявляє особливості комунікації, критичності та вимогливості ветерана в професійному середовищі.

4. Мотиваційно-реабілітаційний потенціал праці – фіксує роль праці як джерела відновлення, сенсу і психологічної стабілізації після війни.

Респонденти оцінюють кожне твердження за шкалою: 0 – зовсім не згоден(-на); 1 – частково не згоден(-на); 2 – переважно згоден(-на); 3 – повністю згоден(-на) (Додаток Д).

Підраховується загальна сума балів за всі твердження (максимум – 48 балів) та окремо – по кожному блоку (максимум 12 балів на блок). Чим нищій показник, тим більш виражені труднощі адаптації до умов праці, які можуть перешкоджати успішній реінтеграції ветерана після служби. Це дозволяє визначити загальний рівень адаптації ветерана до трудової діяльності та виявити слабкі зони, які потребують психологічної чи соціальної підтримки. Анкета була розроблена на базі аналізу інших валідованих опитувальників та уточнена під мету дослідження.

Інтерпретація результатів:

– 0–15 балів – низький рівень адаптації**.** Ветеран відчуває значні труднощі в адаптації до професійної діяльності, що може супроводжуватися дезадаптивними емоційними реакціями, низькою мотивацією, конфліктністю. Рекомендується індивідуальна психологічна підтримка, можлива участь у групах реінтеграції.

– 16–31 бал – середній рівень адаптації**.** Виявляються окремі труднощі у включенні в трудовий процес, що пов’язані з комунікацією, стресом або змістом праці. Варто надати точкову підтримку – тренінги, супровід коуча чи наставника.

– 32–48 балів – високий рівень адаптації**.** Ветеран загалом добре адаптувався до мирного професійного життя, знаходить у роботі ресурс і сенс. Може бути прикладом позитивної реінтеграції.

Додатково можна проводити якісний аналіз за блоками (1–4):

Блок 1. Адаптація після служби: 0–3 бали – відчутна дезадаптація, труднощі з переходом до мирного життя, низька ефективність пошуку роботи; 4–8 балів – часткові труднощі, період адаптації був складним, але частково

подоланим; 9–12 балів – хороша адаптація після звільнення зі служби, позитивний досвід працевлаштування.

Блок 2. Емоційна саморегуляція в трудовій сфері: 0–3 бали – низький рівень контролю емоцій, високий ризик конфліктності; 4–8 балів – помірний рівень емоційної регуляції респондента, можливі труднощі в окремих ситуаціях; 9–12 балів – добра емоційна стабільність, адаптивна поведінка у конфліктних обставинах.

Блок 3. Соціальна взаємодія в колективі: 0–3 бали – високий рівень міжособистісної напруги, конфлікти, критичність до оточення; 4–8 балів – окремі непорозуміння, підвищена вимогливість, потреба у кращому включенні в команду; 9–12 балів – ефективна соціальна взаємодія, здатність до конструктивної співпраці.

Блок 4. Мотиваційно-реабілітаційний потенціал праці: 0–3 бали – робота не сприймається як ресурс чи підтримка, відсутній сенс; 4–8 балів – часткова ресурсність, праця допомагає, але не повністю реалізує потреби; 9–12 балів – робота є джерелом мотивації, сенсу й емоційного відновлення.

Сфери застосування Анкети: дослідницька діяльність; попередній скринінг у роботі психолога або соціального працівника; планування програм соціально-психологічної підтримки ветеранів; індивідуальна діагностика для корекційного втручання.

Переваги Анкети: короткий час заповнення (до 5 хвилин); можливість швидкого аналізу.

Процедура дослідження організована з урахуванням етичних вимог (добровільна участь; анонімність результатів; інформована згода респондентів на обробку даних), обмеженої психологічної та часової ресурсності цільової групи – ветеранів війни.

Дослідження проводилось в онлайн-форматі за допомогою платформи Google Forms. Учасникам було запропоновано заповнити електронну форму Опитувальника, який, для зручності респондентів, був поділений на чотири Модулі із загальною кількістю питань дослідження – 95. Кожен Модуль

містив: вступну інструкцію, загальні та тематичні запитання, стандартизовані опитувальники або авторські анкети.

Модуль 1 включав блок ідентифікаційних та соціально-демографічних даних, зокрема: вік, стать, освіту, місце проживання, сімейний стан, досвід участі в бойових діях, наявність статусу УБД (учасника бойових дій). У цьому ж модулі було розміщено два стандартизовані опитувальники: Опитувальник скринінгу ПТСР (ОС ПТСР) та Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), що складається з двох підшкал – тривожності та депресії. Для уникнення похибки, пов'язаної з людським чинником, назви методик на початку розділу не зазначалися, а в інструкції наголошувалося на необхідності відповідати швидко та інтуїтивно. Додатково було включено запитання: «Чи звертались Ви за психологічною допомогою після звільнення з військової служби?» та «Якщо так, за якою саме психологічною допомогою Ви звертались?» (з можливістю вибору кількох варіантів або додавання власного варіанту). Цей модуль забезпечив базу для аналізу соціального профілю учасників дослідження та оцінки їхнього психоемоційного стану.

Модуль 2 містив запитання: «Чи звертались Ви за психологічним супроводом у процесі працевлаштування?» (також із можливістю обрати кілька варіантів або додати власну відповідь), а також інструкцію та питання Методики соціальної адаптації (SASS), спрямованої на оцінку рівня інтеграції респондента-ветерана у соціальне середовище після повернення з війни. Цей модуль дозволив оцінити рівень соціальної адаптації ветеранів після звільнення з військової служби та їх взаємодію із соціальним і професійним середовищем.

Модуль 3 був присвячений питанню професійної зайнятості ветеранів. Респонденти відповідали на запитання щодо наявності роботи, труднощів під час пошуку роботи після звільнення з військової служби, а також того, чи повідомляли вони про свій статус УБД та військовий досвід при працевлаштуванні, і з яких причин могли цього не робити. Цей модуль забезпечив розуміння бар'єрів при входженні ветеранів у ринок

праці, виявлення упереджень, що виникають у процесі працевлаштування, а також специфіку поведінкових стратегій ветеранів у цьому контексті.

Модуль 4 містив низку запитань, що стосувалися проблем ветеранів у професійному середовищі. У цьому блоці було представлено авторську Анкету визначення бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів війни; запитання: «Якої підтримки в працевлаштуванні найбільше потребують ветерани війни зараз або можуть потребувати в майбутньому?» (з можливістю вибору кількох варіантів або додавання власної відповіді); а також авторську Анкету визначення рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності, яка дозволяє оцінити рівень включеності ветерана у трудову діяльність, труднощі адаптації до цивільного середовища та суб'єктивне сприйняття власної професійної ролі. Цей модуль дозволив комплексно оцінити труднощі професійної реінтеграції, з якими стикаються ветерани, рівень їхньої адаптованості до цивільного робочого середовища та потреби в підтримці на робочому місці.

Всі запитання у формі були налаштовані як обов'язкові для заповнення, крім тих, що були додатковими або уточнюючими, що дозволило забезпечити повноту зібраних даних та підвищити об'єктивність подальшого аналізу.

2.2. Результати емпіричного дослідження особливостей реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність

З метою глибшого розуміння соціально-психологічних особливостей повернення ветеранів війни до професійної діяльності після участі у бойових діях було проведено емпіричне дослідження із залученням вибірки з 90 респондентів. З них: 74 чоловіків (82,2%), 16 жінок (17,8%); вікова група 18–24 – 3 респонденти (3,3%), 25–34 – 14 респондентів (15,6%), 35–44 – 32 респонденти (35,6%), 45–54 – 36 респондентів (40%), 55+ – 5 респондентів (5,6%); мають статус учасника бойових дій – 59 респондентів (65,6%); ветерани, що мають поранення або захворювання, отримані безпосередньо в результаті виконання обов'язків під час військової служби – 68 респондентів

(75,6%); звертались за психологічною допомогою після звільнення з військової служби – 34 опитуваних (37,8%).

Обрані для дослідження методики дозволили комплексно оцінити як емоційно-психологічний стан ветеранів, так і рівень їхньої адаптації, соціальної інтеграції та наявність бар'єрів до професійної самореалізації.

Результати показників методик, що були застосовані в досліджені особливостей реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність, внесені до Таблиці зведених даних результатів опитувальників – Таблиці А (див. Додаток Е). Таблиця А включає сім стовпчиків де: перший стовпчик – нумерація респондентів; шість стовпчиків – результати шкал опитувальників. Для наочності результати шкал опитувальників позначені кольорами: зелений – низький рівень чи відсутність проявів/норма/високий рівень адаптації (відповідно до шкал опитувальників), жовтий – середній або помірний рівень (відповідно до шкал опитувальників), червоний – високий рівень/клінічно виражений рівень/низький рівень адаптації (відповідно до шкал опитувальників).

Стовпчик 1 з позначкою «Респондент №» відповідає порядковому номеру анонімного респондента, який проходив опитування.

Стовпчик 2 «Опитувальник для скринінгу ПТСР» включає результати Опитувальника для скринінгу посттравматичного стресового розладу, де зеленим кольором помічені дві (та менше) позитивні відповіді респондента, які свідчать про наявність підпорогових ознак ПТСР; жовтим кольором – три позитивні відповіді, які вказують на потребу поглибленого обстеження ветерана на предмет ПТСР; червоним кольором – чотири та більше позитивних відповідей, які вказують на ймовірність наявності ПТСР.

Стовпчик 3 «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) – ТРИВОГА» включає результати Госпітальної шкали тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), шкали «Тривога» (непарні пункти опитувальника – 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13). Зелений колір даних відповідає нормі (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги); жовтий колір –

у респондента субклінічно виражена тривога; червоний колір – клінічно виражена тривога.

Стовпчик 4 «Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) – ДЕПРЕСІЯ» включає результати Госпітальної шкали тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), шкали «Депресія» (парні пункти опитувальника – 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Зелений колір даних відповідає нормі (відсутність достовірно виражених симптомів депресії); жовтий колір – у респондента субклінічно виражена депресія; червоний колір – клінічно виражена депресія.

Стовпчик 5 «Методика соціальної адаптації (SASS)» демонструє результати даних Методики соціальної адаптації (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS). Зелений колір свідчить про високий рівень соціальної адаптації респондента; жовтий колір вказує на середній рівень адаптації та можливі труднощі у соціальному функціонуванні; червоний – низький рівень, який може свідчити про значні проблеми в соціальній адаптації ветерана.

Стовпчик 6 «Анкета визначення бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів» включає показники авторської Анкети визначення бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів війни, де: зелений колір – низький рівень бар'єрів ветерана; жовтий колір – помірний рівень бар'єрів; червоний – високий рівень бар'єрів.

Стовпчик 7 «Анкета визначення рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності» включає показники авторської Анкети визначення рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності. В цьому стовпчику зелений колір даних говорить о високому рівні адаптації ветерана до мирного життя та професійної діяльності; жовтий колір – помірний рівень адаптації респондента; червоний колір – низький рівень адаптації.

Таким чином Таблиця А узагальнює результати всіх методик і наочно демонструє як комплексну картину реінтеграції ветеранів війни, так і отримані дані по кожному з 90 респондентів. Таблиця А дозволяє одночасно оцінити психоемоційний стан (ПТСР, тривога, депресія), рівень соціальної адаптації,

наявність бар'єрів та ступінь професійної інтегрованості. Представлені дані показують (для наочності в різних кольорах) неоднорідність вибірки: частина ветеранів успішно адаптується, інші стикаються з вираженими труднощами. Це підтверджує багатофакторність процесу реінтеграції та необхідність індивідуалізованого підходу в роботі з ветеранами.

Для наочності представлення результатів дослідження було створено діаграми, що ілюструють відсоткове співвідношення показників кожної з методик дослідження (наочно на рис. 2.1., рис. 2.2., рис. 2.3., рис. 2.4., рис.2.5., рис.2.6.).

За результатами дослідження за Опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу, представленими у діаграмі на рисунку 2.1., було виявлено такі показники: наявність підпорогових ознак ПТСР (розладів адаптації) мають 16,7% респондентів; потребують поглибленого обстеження на предмет ПТСР – 4,4% досліджених; ймовірну наявність ПТСР мають 78,9% респондентів.



Рис. 2.1. Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу

Отримані результати свідчать про те, що переважна більшість ветеранів війни мають клінічно значущі прояви ПТСР, які істотно впливають на їх емоційний стан, соціальне функціонування та здатність до професійної діяльності. Висока поширеність ПТСР серед респондентів вказує на

необхідність системної психологічної підтримки, впровадження спеціалізованих програм психотерапії та психосоціальної реабілітації, а також залучення сучасних методів роботи з травмою (зокрема КПТ, EMDR, тілесно-орієнтованих підходів). Отримані дані підтверджують, що ПТСР є одним із ключових бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів.

За результатами дослідження за опитувальником Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), шкала Тривога, представленими у діаграмі на рисунку 2.2., було виявлено що: 13,3% респондентів мають рівень тривожності у межах норми, що свідчить про відсутність достовірно виражених симптомів; 20% – демонструють субклінічно виражену тривогу, яка може впливати на їхню емоційну стабільність та поведінку в повсякденному житті; у 66,7% учасників мають клінічно виражену тривогу, яка є суттєвим психоемоційним бар'єром.



Рис. 2.2. Госпітальна шкала тривоги і депресії, шкала Тривога

Ми бачимо, що переважна більшість ветеранів стикаються з високим рівнем тривожності, що негативно позначається на їх здатності адаптуватися до цивільного життя, встановлювати соціальні контакти та успішно повертатися до професійної діяльності. Такий рівень тривожності може спричиняти проблеми у сфері міжособистісної взаємодії, знижувати працездатність, підвищувати ризик депресивних проявів і навіть соматичних порушень. Це підкреслює нагальну необхідність у впровадженні системних

програм психологічної підтримки ветеранів, які мають включати короткострокові стабілізаційні техніки, психотерапію, навчання методам саморегуляції, а також створення доступних сервісів для тривожних ветеранів на рівні громад та держави.

За результатами дослідження за опитувальником Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), шкала Депресія, представленими у діаграмі на рисунку 2.3., було виявлено такі показники: 22,2% респондентів перебувають у межах норми, тобто не демонструють достовірно виражених симптомів депресії; 15,6% мають субклінічно виражену депресію, яка може негативно впливати на емоційний стан та мотивацію, але не є клінічною; 62,2% респондентів демонструють клінічно виражену депресію, що свідчить про серйозні порушення психоемоційної сфери.

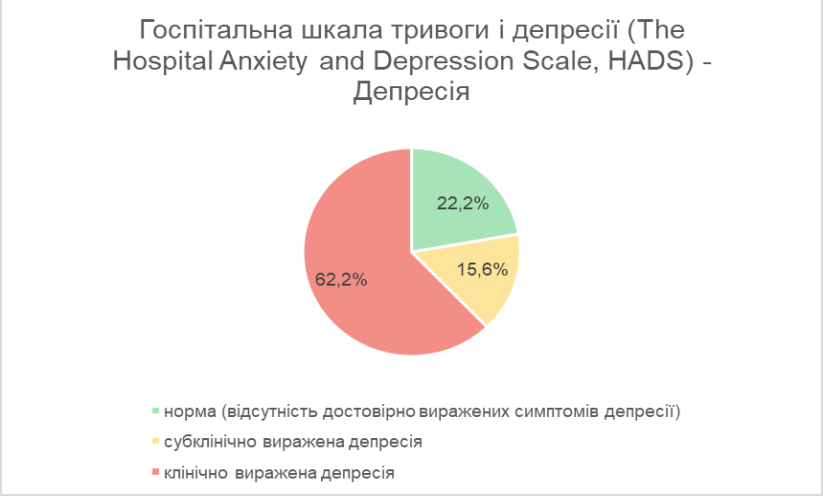


Рис. 2.3. Госпітальна шкала тривоги і депресії, шкала Депресія

Результати свідчать, що понад половина ветеранів стикається з глибокими депресивними проявами, які значно знижують їхню здатність до самореалізації, формують відчуття безнадійності та можуть ускладнювати повернення до професійної діяльності. Наявність клінічної депресії у такої великої частки респондентів вказує на високий ризик соціальної ізоляції, втрати мотивації до праці, підвищення рівня конфліктності та погіршення якості життя. Це говорить про необхідність системної психотерапевтичної та

психіатричної підтримки, включення програм з відновлення емоційного благополуччя, роботи з родинами ветеранів та розвитку соціально-психологічних технологій, спрямованих на профілактику й подолання депресивних станів.

За результатами дослідження за Методикою соціальної адаптації (Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS), представленими у діаграмі на рисунку 2.4., було виявлено такі показники: 14,4% респондентів продемонстрували високий рівень соціальної адаптації, що свідчить про їх успішне включення у соціальне та професійне середовище, збереження активних соціальних зв'язків і здатність ефективно функціонувати в умовах мирного життя. Найбільша група – 45,6% – має середній рівень адаптації, який характеризується частковими труднощами у комунікації, відновленні соціальних ролей та побудові стабільного професійного життя. Водночас 40% опитаних показали низький рівень соціальної адаптації, що вказує на суттєві проблеми у включенні до громадського й трудового середовища, ризик соціальної ізоляції, відчуження, конфліктності у взаємодії з оточенням та труднощі у підтриманні стабільних соціальних зв'язків.

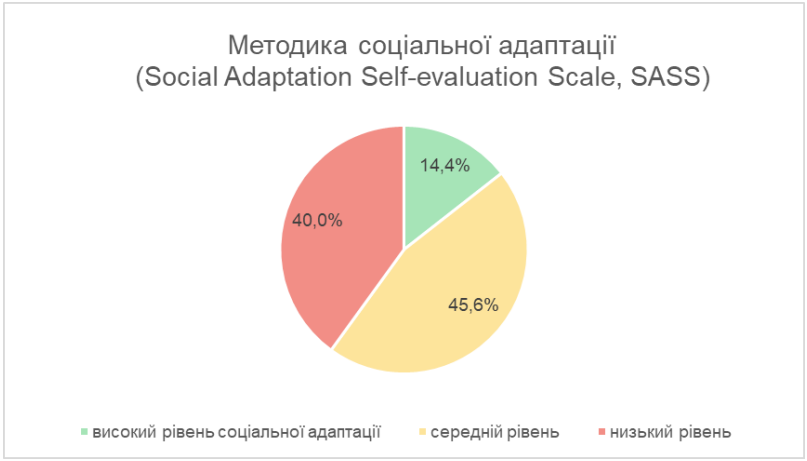


Рис. 2.4. Методика соціальної адаптації

Таким чином, значна частина ветеранів має виражені труднощі з соціальною адаптацією, що може перешкоджати їхньому професійному становленню та повноцінній інтеграції у мирне життя. Стає необхідність

цілеспрямованих заходів соціально-психологічної підтримки, таких як тренінги комунікативної компетентності, програми розвитку соціальних навичок, групи взаємопідтримки та залучення ветеранів до спільних соціальних ініціатив. Важливо також враховувати індивідуальні відмінності й надавати адресну допомогу тим ветеранам, які перебувають у групі ризику низької соціальної адаптації.

За результатами дослідження за авторською Анкетою визначення бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів війни, представленими у діаграмі на рисунку 2.5., було виявлено такі показники: низький рівень бар'єрів до професійної реінтеграції спостерігається лише у 3,3% респондентів, що свідчить про незначну групу ветеранів, які відносно легко адаптуються до професійної діяльності та мають достатні внутрішні ресурси для подолання труднощів. Найбільша частина учасників дослідження – 73,3% – перебуває у зоні помірного рівня бар'єрів, що означає наявність певних емоційних, когнітивних та соціальних труднощів, які не повністю блокують професійну адаптацію, але суттєво її ускладнюють. Водночас 23,3% респондентів продемонстрували високий рівень бар'єрів, що свідчить про серйозні проблеми психологічного, мотиваційного або соціального характеру, які можуть фактично перешкоджати працевлаштуванню чи успішному функціонуванню в робочому колективі.

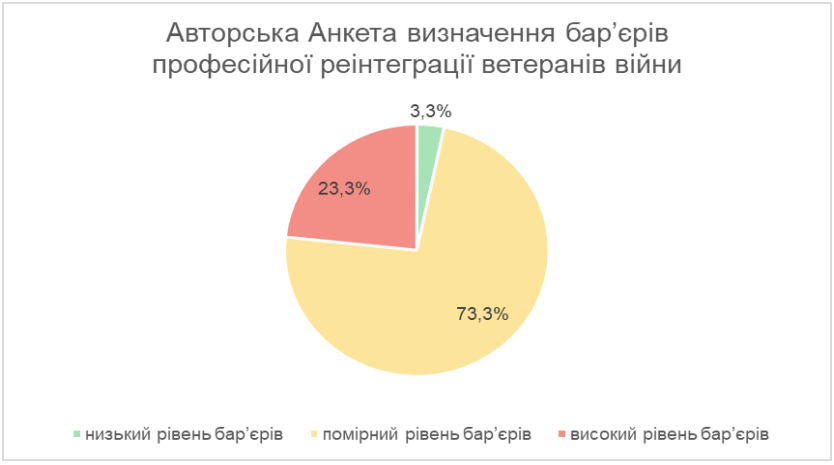


Рис. 2.5. Авторська Анкета визначення бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів війни

Таким чином, більшість ветеранів мають помірні або високі бар'єри до реінтеграції, що вказує на потребу у системному підході до підтримки. Зокрема, доцільним є впровадження індивідуальних програм психологічної допомоги, мотиваційних інтервенцій, кар'єрного консультування, тренінгів з розвитку навичок саморегуляції та комунікації. Також важливою є робота з роботодавцями для зниження соціальних упереджень, подолання стигматизації ветеранів та створення сприятливого середовища на робочому місці. У сукупності такі заходи можуть істотно знизити вплив бар'єрів, сприяти підвищенню рівня професійної адаптації та забезпечити більш успішне повернення ветеранів до активного трудового життя.

За результатами дослідження за авторською Анкетою визначення рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності, представленими у діаграмі на рисунку 2.6., виявлено, що жоден з респондентів-ветеранів не досяг високого рівня професійної адаптації (0%). Більшість респондентів (87,8%) перебувають на помірному рівні адаптації, що свідчить про часткове включення у професійне середовище та наявність певного досвіду виконання професійних обов'язків, проте з явними труднощами у стабільності та ефективності виконання завдань. Лише 12,2% респондентів демонструють низький рівень адаптації, що вказує на серйозні проблеми у включенні до професійного середовища, труднощі у виконанні обов'язків та значну потребу у підтримці.



Рис. 2.6. Авторська Анкета визначення рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності

Отримані дані свідчать, що процес професійної реінтеграції серед ветеранів є неповним і вимагає цілеспрямованих соціально-психологічних та професійних заходів. Помірний рівень адаптації у більшості респондентів свідчить про наявність потенціалу для розвитку професійних навичок та ефективної інтеграції у робоче середовище, однак для цього необхідне поєднання індивідуальної та групової підтримки, коучингу, психотерапевтичних втручань, тренінгів із розвитку комунікативних та професійних компетенцій, а також наставництва та менторської підтримки. Результати підкреслюють критичну необхідність комплексного підходу до професійної адаптації ветеранів, що включає не лише практичну підготовку, але й психоемоційну стабілізацію та розвиток ресурсності, щоб забезпечити повноцінну інтеграцію у професійне середовище та підвищити їхню ефективність і стійкість на робочому місці.

Описова статистика. Для первинного узагальнення отриманих даних і формування цілісного уявлення про психологічний стан ветеранів війни та особливості їхньої професійної реінтеграції ми застосували методи описової статистики. Застосування цих методів дало змогу проаналізувати рівень вираженості ключових психометричних показників – симптомів ПТСР, тривоги, депресії, соціальної адаптованості, бар'єрів реінтеграції, рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності – та визначити типові значення, характерні для вибірки. Завдяки описовій статистиці ми виявили не лише середні тенденції, але й розкид показників, що дозволило оцінити ступінь однорідності чи неоднорідності досліджуваної групи ветеранів. Це важливо для розуміння того, наскільки різняться індивідуальні психологічні характеристики респондентів і чи існують виражені коливання, які можуть впливати на подальший шлях реінтеграції ветеранів війни.

До аналізу були залучені кількісні результати психодіагностичних методик дослідження: Опитувальник скринінгу ПТСР (ПТСР), Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), Методика соціальної адаптації (SASS), авторська Анкета визначення бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів

війни (Бар'єри), авторська Анкета визначення рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності (Адаптація).

У Таблиці 2.1. наведено результати описової статистики для основних психометричних показників, отриманих у вибірці з 90 ветеранів війни. Для кожного показника подано кількість респондентів (N), середнє значення – Mean (M), стандартне відхилення – Standard Deviation (SD), мінімальні та максимальні значення (Min, Max), а також Медіану, що дозволяє оцінити центральну тенденцію та варіативність даних.

Таблиця 2.1.

Таблиця результатів описової статистики методик

Показник	*N*	*M*	*SD*	*Min*	*Max*	*Медіана*
ПТСР	90	4.76	2.16	0.00	7.00	5.00
HADS-Тривога	90	11.73	3.58	2.00	19.00	12.00
HADS-Депресія	90	11.62	4.23	3.00	20.00	11.50
SASS	90	28.61	13.52	4.00	63.00	26.00
Бар'єри	90	26.90	6.15	14.00	42.00	27.00
Адаптація	90	22.32	5.14	11.00	31.00	23.00

Показник скринінгу ПТСР має середнє значення M = 4.76 при стандартному відхиленні SD = 2.16. Діапазон значень варіюється від 0 до 7 балів, а медіана становить 5.00, що свідчить про помірно виражені симптоми ПТСР у досліджуваної групи, з тенденцією до їхньої концентрації в середньому діапазоні.

За шкалою HADS-Тривога отримано середнє значення M = 11.73, SD = 3.58, а показник коливається від 2 до 19 балів. Медіана (12.00) свідчить про те, що більше половини респондентів демонструють середній або підвищений рівень тривожності.

Показник HADS-Депресія має середнє значення M = 11.62 при SD = 4.23, що відображає варіативність у вираженості депресивних симптомів. Медіана

11.50 практично збігається зі середнім, що вказує на симетричний розподіл і стабільність показника в межах групи.

За шкалою SASS рівень соціальної адаптованості має середнє значення M = 28.61 при значно більшому стандартному відхиленні SD = 13.52. Діапазон від 4 до 63 балів свідчить про широкий розкид рівнів соціального функціонування серед ветеранів, що вказує на значну гетерогенність досвіду адаптації.

Показник Бар'єри реінтеграції характеризується середнім M = 26.90, SD = 6.15, у межах від 14 до 42 балів. Медіана 27.00 свідчить про середній рівень суб'єктивно відчутних труднощів, із тенденцією до зростання бар'єрів у частини респондентів.

За показником рівня Адаптації ветеранів до умов професійної діяльності спостерігається середнє значення M = 22.32, SD = 5.14, у межах від 11 до 31 балів. Медіана 23.00 вказує на відносно збалансований розподіл рівня адаптації, де більшість ветеранів демонструють середній рівень включеності у соціально-професійне середовище.

Узагальнюючі отримані результати можна сказати наступне:

1. У вибірці виявлено загалом помірний рівень симптомів ПТСР, що підтверджується середнім балом і медіаною, близькою до центру шкали.

2. Показники тривоги та депресії за HADS перебувають у межах підвищених значень, що вказує на виражений емоційний дистрес серед ветеранів.

3. Рівень соціальної адаптованості (SASS) значно варіює, що демонструє широкий спектр адаптаційних можливостей – від високих до значно знижених.

4. Бар'єри реінтеграції оцінюються як середньої вираженості, проте наявність високих значень у частини респондентів свідчить про актуальність потреби у психологічній підтримці.

5. Адаптація ветеранів до умов професійної діяльності демонструє середній рівень, що означає, що частина ветеранів успішно відновлює

професійний статус, тоді як інші потребують додаткових соціально-психологічних ресурсів.

6. Комбінація підвищених емоційних симптомів та значної варіативності адаптації ветеранів вказує на неоднорідність групи та необхідність індивідуалізованих підходів у підтримці ветеранів війни.

Отже, більшість ветеранів мають високий рівень психологічного ризику, неповну соціальну адаптацію та помірні бар'єри професійної реінтеграції. Дані підкреслюють необхідність комплексного підходу до психологічної та соціально-професійної підтримки, який поєднує психотерапію, індивідуальні та групові програми, розвиток соціальних та професійних навичок, а також системну діагностику для ефективного підвищення рівня адаптації та інтеграції ветеранів у цивільне та професійне життя.

Порівняльний аналіз груп ветеранів залежно від наявності поранень або захворювань в результаті виконання обов'язків під час військової служби. З метою узагальнення отриманих даних і формування цілісного уявлення про психологічний стан ветеранів війни та глибшого розуміння чинників, що впливають на успішність їхньої реінтеграції в професійну діяльність, було використано описову статистику для методик дослідження двох груп респондентів: група 1 – ветерани (n = 68), які отримали поранення або захворювання внаслідок виконання військових обов'язків; група 2 – ветерани (n = 22), які не мали фізичних ушкоджень під час проходження служби.

Завдяки описовій статистиці було виявлено не лише середні тенденції, але й розкид показників, що дозволяють оцінити ступінь однорідності чи неоднорідності досліджуваних груп ветеранів. Це важливо для розуміння того, наскільки різняться індивідуальні психологічні характеристики респондентів і чи існують виражені коливання, які можуть впливати на подальший шлях їхньої реінтеграції (представлено наочно у Таблицях 2.2. та 2.3.).

Порівняння здійснювалося за шістьма ключовими методиками дослідження: Опитувальник скринінгу ПТСР (ПТСР), Госпітальна шкала

тривоги і депресії, Шкала Тривога (HADS-Тривога), Госпітальна шкала тривоги і депресії, Шкала Депресія (HADS-Депресія), Методика соціальної адаптації (SASS), авторська Анкета визначення бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів війни (Бар'єри), авторська Анкета визначення рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності (Адаптація).

Таблиця 2.2.

Описова статистика – група 1, ветерани з пораненнями

Показник	*N*	*M*	*SD*	*Min*	*Max*	*Медіана*
ПТСР	68	4.96	2.1	0.0	7.0	5.5
HADS-Тривога	68	11.94	3.43	3.0	19.0	12.0
HADS-Депресія	68	12.18	4.31	3.0	20.0	12.0
SASS	68	27.16	13.15	6.0	63.0	25.0
Бар'єри	68	27.46	6.13	14.0	42.0	28.0
Адаптація	68	22.0	5.1	11.0	31.0	22.0

У групі 1 (n = 68), ветеранів, які зазнали поранень, спостерігаються такі характеристики: ПТСР: середнє M = 4.96, стандартне відхилення SD = 2.10, медіана 5.5 – помірна вираженість симптомів та відносно високий розкид показників; HADS-Тривога: M = 11.94, SD = 3.43, медіана 12.0 – явний середній рівень тривожності, характерний для більшості респондентів; HADS-Депресія: M = 12.18, SD = 4.31 – середня вираженість депресивних симптомів, з наявністю респондентів із високими значеннями (до 20); SASS (соціальна адаптованість): M = 27.16, SD = 13.15 – значна варіативність адаптації, що свідчить про неоднорідність групи; Бар'єри реінтеграції: M = 27.46, SD = 6.13 – середній рівень труднощів повернення до професійної діяльності; Адаптація: M = 22.00, SD = 5.10 – загальний рівень адаптації до професійної діяльності є помірним.

Таблиця 2.3.

Описова статистика – група 2, ветерани без поранень

Показник	*N*	*M*	*SD*	*Min*	*Max*	*Медіана*
ПТСР	22	4.14	2.27	0.0	7.0	4.0
HADS-Тривога	22	11.09	3.99	2.0	17.0	12.0
HADS-Депресія	22	9.91	3.52	6.0	19.0	9.5
SASS	22	33.09	13.97	4.0	56.0	33.0
Бар'єри	22	25.18	6.01	15.0	37.0	25.0
Адаптація	22	23.32	5.27	13.0	30.0	24.5

У групі 2 (n = 22), ветеранів які не мали фізичних ушкоджень показники мають іншу структуру: ПТСР: M = 4.14, SD = 2.27 – симптоми виражені дещо слабше, ніж у поранених, але також з достатньою варіативністю; HADS-Тривога: M = 11.09, SD = 3.99 – рівень тривоги подібний до групи 1, але спостерігається більша мінливість результатів; HADS-Депресія: M = 9.91, SD = 3.52 – середній рівень депресії нижчий, ніж у поранених ветеранів; SASS: M = 33.09, SD = 13.97 – показник соціальної адаптованості вищий порівняно з групою 1; Бар'єри реінтеграції: M = 25.18, SD = 6.01 – суб'єктивні труднощі нижчі, ніж у поранених ветеранів; Адаптація: M = 23.32, SD = 5.27 – рівень адаптації до професійної діяльності дещо вищий.

Як ми бачимо, у ветеранів, які отримали поранення або захворювання внаслідок виконання військових обов'язків, загальний емоційний стан є більш напруженим, що проявляється у вищих показниках депресії та тривоги, а також у більш виражених симптомах ПТСР. Група ветеранів, які не мали фізичних ушкоджень під час проходження служби, демонструє вищий рівень соціальної адаптованості (SASS) і нижчі показники депресії та бар'єрів реінтеграції. У поранених ветеранів спостерігається більша психологічна вразливість та нижчий рівень адаптаційних ресурсів. Висока варіативність показників SASS у обох групах свідчить про те, що адаптація ветеранів до

умов професійної діяльності залежить не лише від факту травмування, але й від додаткових індивідуальних і соціальних чинників.

Отримані параметри (середнє значення, медіана, стандартне відхилення, мінімальні та максимальні значення) забезпечують підґрунтя для коректного застосування подальших статистичних методів, таких як t-тест та кореляційний аналіз. Таким чином, описова статистика виступає необхідним етапом дослідження, що дає змогу об'єктивно оцінити загальний психологічний профіль ветеранів та створює основу для глибшого аналізу взаємозв'язків між показниками, які впливають на успішність їхньої професійної реінтеграції.

Порівняння груп ветеранів за допомогою t-тесту (Ст'юдента). Для порівняння двох груп ветеранів – тих, хто мав поранення (n = 68), і тих, хто не мав фізичних ушкоджень (n = 22) – було застосовано t-тест для незалежних вибірок. Метою аналізу було визначити, чи існують статистично значущі відмінності між групами за основними психологічними показниками: проявами ПТСР, рівнем тривоги та депресії (HADS), соціальною адаптованістю (SASS), суб'єктивно сприйманими бар'єрами та рівнем адаптації до професійної діяльності (див. Таблиці 2.4).

Таблиця 2.4.

Результати t-тесту

Показник	*t*	*p*	*Інтерпретація*
ПТСР	1.50	0.144	різниця незначуща
HADS-Тривога	0.90	0.377	різниця незначуща
HADS-Депресія	2.48	0.017	**група з пораненнями має вищу депресивність**
SASS	−1.75	0.088	тенденція: поранені мають нижчу адаптованість
Бар'єри	1.53	0.134	різниця незначуща
Адаптація	−1.03	0.311	різниця незначуща

Інтерпретація показників таблиці у t-тесті**:** t-значення показує співвідношення між різницею середніх двох груп і загальною мінливістю (розкидом) результатів – силу різниці між двома групами; p-значення (p-value) показує, наскільки імовірно, що різниця між групами є випадковою, а не реальною. Якщо $p < 0.05$, різниця статистично значуща, тобто справді існує.

Згідно з отриманими результатами, статистично значуща міжгрупова різниця виявлена лише за шкалою депресії ($t = 2.48$, $p = 0.017$), що свідчить про більш виражені депресивні симптоми у ветеранів, які зазнали поранення. Також спостерігається тенденція до нижчої соціальної адаптованості SASS ($t = –1.75$, $p = 0.088$), але без статистичної значущості. За іншими показниками значущих відмінностей не встановлено: рівень тривоги ($t = 0.90$, $p = 0.377$), прояви ПТСР ($t = 1.50$, $p = 0.144$), бар'єри реінтеграції ($t = 1.53$, $p = 0.134$) та рівень адаптації до професійної діяльності ($t = –1.03$, $p = 0.311$) не продемонстрували достовірних групових відмінностей.

Таким чином, результати t-тесту свідчать про те, що наявність фізичних поранень сама по собі не зумовлює значущих відмінностей у більшості психологічних показників. Виняток становить депресивність, рівень якої виявився достовірно вищим у ветеранів, які зазнали ушкоджень. Це може вказувати на те, що фізична травма виступає додатковим чинником емоційного неблагополуччя та потребує особливої уваги в процесі психологічної підтримки та реабілітації ветеранів.

Кореляційний аналіз. Для виявлення взаємозв'язків між психологічними показниками було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона.

У Таблиці 2.5. представлено кореляційну матрицю, яка відображає взаємозв'язки між основними психологічними показниками ветеранів: симптомами ПТСР, рівнями тривоги та депресії (HADS), соціальною адаптованістю (SASS), суб'єктивно сприйманими бар'єрами реінтеграції та рівнем адаптації ветеранів війни до умов професійної діяльності. Для аналізу

використовувався коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона (r), який дозволяє оцінити силу й напрямок зв’язку між змінними.

Таблиця 2.5.

Кореляційна матриця

Показник	ПТСР	HADS-Тривога	HADS-Депресія	SASS	Бар’єри	Адаптація
ПТСР	1.0	0.745	0.724	-0.777	0.574	-0.466
HADS-Тривога	0.745	1.0	0.723	-0.76	0.579	-0.231
HADS-Депресія	0.724	0.723	1.0	-0.749	0.686	-0.348
SASS	-0.777	-0.76	-0.749	1.0	-0.679	0.425
Бар’єри	0.574	0.579	0.686	-0.679	1.0	-0.224
Адаптація	-0.466	-0.231	-0.348	0.425	-0.224	1.0

Отримані результати свідчать про наявність системних і статистично значущих взаємозв’язків між досліджуваними показниками. Зокрема, рівень ПТСР має сильний позитивний зв’язок із тривогою (HADS-Тривога) ($r = 0.745$) та депресією (HADS-Депресія) ($r = 0.724$), що свідчить про взаємопов’язаність посттравматичних симптомів із загальним емоційним дистресом. Крім того, ПТСР демонструє виражений негативний зв’язок із соціальною адаптованістю SASS ($r = –0.777$), тобто збільшення інтенсивності посттравматичних симптомів супроводжується зниженням рівня соціального функціонування.

Шкала депресії (HADS-Депресія) також позитивно корелює із суб’єктивними бар’єрами реінтеграції (Бар’єри) ($r = 0.686$), що вказує на схильність ветеранів із вираженими депресивними симптомами сприймати повернення до професійної діяльності як більш складне та проблематичне. Рівень тривоги (HADS-Тривога) має аналогічний, хоча дещо слабший, зв’язок із бар’єрами реінтеграції (Бар’єри) ($r = 0.579$).

Показник SASS демонструє середньої сили позитивний зв’язок із рівнем адаптації ветеранів до умов професійної діяльності (Адаптація) (r = 0.425), що підтверджує важливу роль соціальної активності та взаємодії у процесі професійної та життєвої реінтеграції ветеранів. Водночас SASS має негативні кореляції з ПТСР (r = 0.777) та депресією (HADS-Депресія) (r = –0.749), що відображає вплив психологічних симптомів на здатність до активного соціального функціонування. Таким чином, кореляційний аналіз засвідчив комплексний характер взаємодії емоційних, соціальних та адаптаційних чинників у процесі реінтеграції ветеранів. Найбільш значущими та системними виявилися зв’язки між симптомами ПТСР, тривожністю, депресивністю та рівнем соціальної адаптованості. Це підкреслює важливість психологічної підтримки, спрямованої на зниження емоційного напруження та зміцнення соціальних ресурсів ветеранів для успішного повернення до професійної діяльності.

На рисунку 2.7. представлено дві теплові карти кореляцій, побудовані окремо для ветеранів, які отримали поранення, – група 1, та ветеранів, які фізичних ушкоджень не зазнали, – група 2. Візуалізація кореляцій дозволяє порівняти структуру взаємозв’язків між основними психометричними показниками у двох вибірках та визначити, чи відрізняється динаміка психологічних взаємозв’язків залежно від наявності травми.

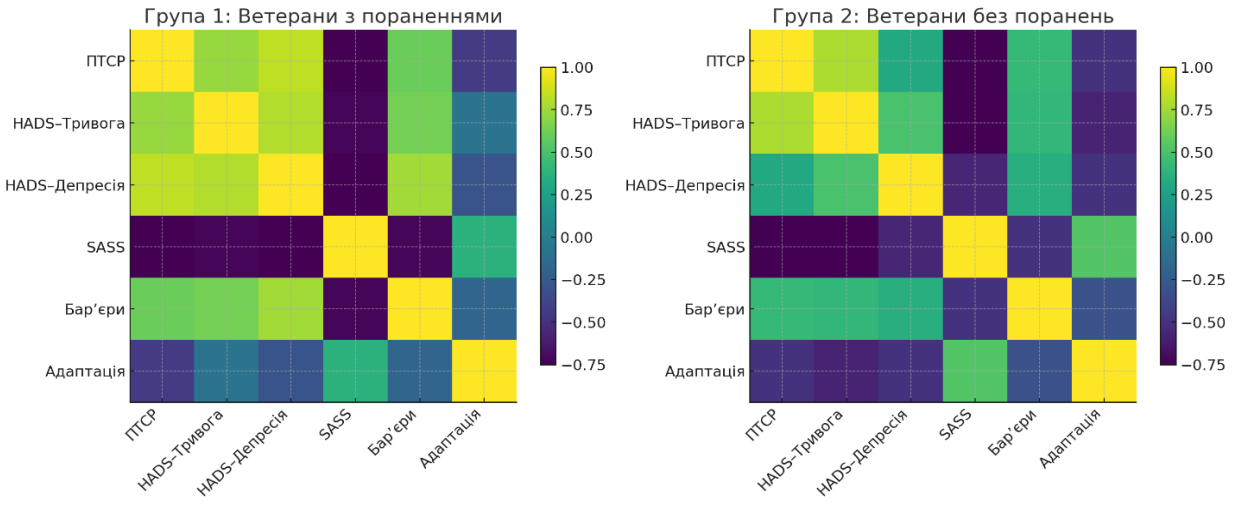


Рис. 2.7. Теплові карти кореляцій двох груп ветеранів.

На теплових картах кожен квадрат показує силу та напрямок зв’язку між двома психологічними показниками: теплі кольори (жовтий, зелено-жовтий) – позитивні кореляції, тобто коли один показник зростає, зростає й інший; холодні кольори (синій, фіолетовий) – негативні кореляції, тобто при зростанні одного показника інший зменшується; нейтральний колір – відсутність або слабкість зв’язку. Сила кореляції відображена від -1 до +1, де: +1 – ідеальний позитивний зв’язок; 0 – немає зв’язку; –1 – ідеальний негативний зв’язок. Чим яскравіший колір, тим сильніший зв’язок; чим блідіший, тим слабший.

Порівнюючи дві теплові карти, ми бачимо, що у групи ветеранів із пораненнями переважають насичені теплі та холодні кольори. Це означає, що зв’язки між психологічними симптомами (ПТСР дуже тісно пов’язаний із тривогою та депресією) та соціальною адаптацією є значно сильнішими. Це означає, що травматичний досвід посилює взаємний вплив ПТСР, депресії та тривоги на соціальне функціонування та сприйняття бар’єрів реінтеграції. У групі без поранень ці взаємозв’язки менш виражені (колірні відтінки менш інтенсивні), що свідчить про більш збалансований психологічний стан, що менш обтяжений травматичним досвідом. Отже фізична травма не лише впливає на стан, а й змінює взаємозв’язки між різними психічними компонентами.

Таким чином теплові карти демонструють, що у ветеранів із пораненнями кореляційні зв’язки між психологічними показниками значно сильніші. ПТСР, тривога й депресія утворюють єдину систему, яка напряму впливає на рівень соціальної адаптації та збільшує бар’єри реінтеграції. У ветеранів без поранень зв’язки значно слабші, що може свідчити про більш збережений адаптаційний ресурс.

Відповіді респондентів на запитання Опитувальника. Під час дослідження респондентам було запропоновано відповісти на ряд запитань. Серед них: «За якою психологічною допомогою Ви звертались після звільнення з військової служби?» з можливістю обрати кілька варіантів

відповідей (дивись рис. 2.8.).



Рис. 2.8. Результати відповідей на питання «За якою психологічною допомогою Ви звертались після звільнення?»

Зверталися за психологічною допомогою після звільнення з військової служби – 44 респонденти (38%), не зверталися – 56 респондентів (62%).

Розподіл відповідей на питання «За якою психологічною допомогою Ви звертались після звільнення з військової служби?» (у порядку збільшення): медитація/ майндфулнес (усвідомленість) / дихальні техніки – 1 особа (1%); групова терапія з іншими ветеранами, психотерапевтична група – 4 особи (4%); онлайн-консультація з психологом або психотерапевтом – 8 осіб (9%); психоедукація для ветеранів та їх рідних (інформаційна та емоційна підтримка ветеранів і членів родини) – 8 осіб (9%); сімейна психотерапія – 9 осіб (10%); арттерапія/тілесна терапія – 11 осіб (12%); група рівний-рівному (підтримка, яку учасники надають один одному без участі психологів) – 11 осіб (12%); мобільний додаток підтримки (з самодопомоги, саморегуляції тощо) – 16 осіб (18%); групова терапія з іншими ветеранами, психотерапевтична група – 17 осіб (19%); індивідуальна психологічна консультація та/або терапія (робота з психологом, психотерапевтом) – 22 особи (24%); не звертався за психологічною допомогою – 56 осіб (62%).

На основі отриманих даних можна зробити низку важливих висновків, які відображають реальний стан звернень за психологічною підтримкою серед українських ветеранів. Передусім слід відзначити, що більшість опитаних (62%) взагалі не зверталися за психологічною допомогою після звільнення, що свідчить про наявність високого рівня недовіри до системи психосоціальної підтримки, низьку психологічну грамотність, а також про стигматизацію звернення за допомогою серед ветеранів війни. Це вказує на важливість посилення інформаційних кампаній, спрямованих на популяризацію культури психологічного здоров'я, нормалізацію звернення до фахівців та розвиток ветеранських програм підтримки.

Серед тих, хто все ж звертався по допомогу, найпоширенішою формою є індивідуальні психологічні консультації або психотерапія (24%), що свідчить про високий рівень довіри до персонального формату роботи з психологом та розуміння потреби у професійному супроводі. Дещо менше ветеранів користуються мобільними додатками для самодопомоги (18%), що можна розглядати як позитивну тенденцію – використання цифрових інструментів саморегуляції та стрес-менеджменту.

Популярністю також користуються групи підтримки «рівний-рівному» (12%) та арттерапія/тілесна терапія (12%), що відображає прагнення ветеранів до емоційної підтримки, невербальної самовиразності та взаємодії з людьми зі схожим досвідом [119]. Сімейна психотерапія (10%) є важливим напрямом, який підкреслює усвідомлення респондентами значення психологічного клімату в родині та підтримки близьких у процесі реінтеграції.

Водночас такі сучасні методи, як майндфулнес/медитація/дихальні техніки (1%) або психоедукація для ветеранів та їхніх родин (9%), мають низький рівень поширеності, що вказує на недостатню інформованість ветеранів про альтернативні, доказові форми психологічної підтримки, які ефективно використовуються в міжнародній практиці (США, Канада, Ізраїль) [122].

Таким чином, результати дослідження свідчать про наявність значного розриву між потребою у психологічній підтримці та реальним зверненням за нею. Переважна більшість ветеранів залишається без належного психологічного супроводу, що може ускладнювати їхню соціальну та професійну реінтеграцію.

Для підвищення ефективності психологічної допомоги ветеранам доцільно: розширювати доступ до різних форматів психологічної підтримки (зокрема онлайн-платформ і мобільних додатків); популяризувати групи підтримки «рівний-рівному» та арттерапевтичні програми; впроваджувати психоедукаційні заходи для ветеранів і членів їхніх родин; на державному рівні формувати позитивне ставлення до психотерапії як до природної й необхідної складової реабілітації та реінтеграції, зменшуючи стигму та сприяючи появі довгострокових програм підтримки; забезпечувати міжвідомчу координацію між військовими структурами, закладами охорони здоров'я, соціальними службами та ветеранськими організаціями для створення безперервного маршруту психологічної допомоги; створювати відкриті інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення рівня довіри до фахової допомоги, розповсюдження історій успішної реабілітації та боротьбу зі стигматизацією психічних розладів.

Наступне запитання «Чи звертались Ви за психологічним супроводом у процесі працевлаштування?» з можливістю обрати кілька варіантів відповідей виявило, що 40 осіб (44%) зверталось за психологічним супроводом у процесі працевлаштування і 50 осіб (56%) не зверталось.

Отримано відповіді у порядку зростання: кар'єрне консультування та тренінги професійного самовизначення – 4 особи (4%); групи підтримки та обміну досвідом з цивільними працівниками, ГО – 5 осіб (6%); професійна переорієнтація (професійна підготовка та навчання) – 5 осіб (6%); навчальні програми з розвитку навичок самопрезентації тощо – 6 осіб (7%); психологічна підтримка ветеранів на робочому місці – 9 осіб (10%); коучинг та наставництво (передача знань від більш досвідченої людини) – 11 осіб (12%); навчальні

курси, тренінги, консультації з адаптації до цивільного життя – 11 осіб (12%); навчальні програми та тренінги з емоційної стабільності та стресостійкості – 12 осіб (13%); групові психоедукаційні семінари та тренінги (широке коло тем – від здоров'я і харчування до роботи з емоціями та страхами) – 14 осіб (16%); групи підтримки ветеранів та обмін досвідом з працевлаштування – 17 осіб (19%); не звертався(-лась) – 50 осіб (56%). Наочно відповіді надано на рис. 2.9.



Рис. 2.9. Результати відповідей на питання «Чи звертались Ви за психологічним супроводом у процесі працевлаштування?»

Результати відповідей на запитання «Чи звертались Ви за психологічним супроводом у процесі працевлаштування?» показали загальну тенденцію до недостатнього використання можливостей психологічного супроводу під час професійної реінтеграції ветеранів в Україні. Більшість респондентів – 56% (50 осіб) – не зверталися за жодною формою психологічної підтримки, що свідчить про низьку поінформованість ветеранів щодо існуючих програм, відсутність системної підтримки з боку держави або роботодавців, а також про певну недовіру до психологічних інструментів у сфері кар'єрного розвитку. Це може бути зумовлено як недостатніми або неефективними комунікаціями між службами зайнятості, центрами ветеранів і психологами, так і

внутрішніми бар’єрами самих ветеранів (установки «треба справлятися самостійно», «це не допоможе» тощо).

Разом з тим 44% (40 осіб) ветеранів зазначили, що зверталися за певними формами психологічного супроводу. Найчастіше вони обирали групи підтримки ветеранів та обмін досвідом з працевлаштування (19%), що свідчить про високу цінність взаємної підтримки та довіри між людьми зі спільним військовим досвідом. Така форма роботи сприяє не лише практичному обміну порадами, а й зниженню рівня соціальної ізоляції, що є важливим чинником успішної професійної адаптації.

Помітною популярністю користуються групові психоедукаційні семінари та тренінги (16%) і програми з емоційної стабільності та стресостійкості (13%), що свідчить про усвідомлення ветеранами необхідності розвивати психологічну готовність до цивільних викликів. Це вказує на поступове формування психологічної культури самопідтримки серед ветеранів, які вже залучені до програм реінтеграції.

Також досить популярними є коучинг та наставництво (12%), навчальні курси з адаптації до цивільного життя (12%), що підтверджує тенденцію до пошуку індивідуалізованої допомоги у форматі професійного розвитку, де поєднується психологічний і кар’єрний компонент.

Менш затребуваними залишаються психологічна підтримка на робочому місці (10%), навчальні програми з розвитку навичок самопрезентації (7%), професійна переорієнтація (6%), групи підтримки з цивільними працівниками (6%) і кар’єрне консультування (4%). Це свідчить про слабку інтеграцію психологічних практик у систему працевлаштування ветеранів і про дефіцит спеціалізованих програм, адаптованих до українських реалій.

Отже, можна зробити узагальнення отриманих результатів:

1. Більше половини ветеранів не користуються психологічним супроводом у процесі працевлаштування, що вказує на потребу розробки доступних, системних програм підтримки на рівні державних і громадських інституцій.

2. Найефективнішими виявляються колективні форми роботи ветеранів (групи підтримки, психоедукаційні тренінги), оскільки вони створюють середовище взаємної підтримки, довіри та обміну досвідом.

3. Форми індивідуального супроводу (коучинг, консультування) користуються попитом серед ветеранів, які активно шукають шляхи професійного розвитку, але залишаються малодоступними для більшості.

4. Потрібне поєднання психологічних, освітніх і кар'єрних програм для створення комплексної системи професійної реінтеграції ветеранів.

5. Варто активніше впроваджувати психологічну підтримку безпосередньо на робочих місцях – через корпоративні тренінги, менторські програми, коучинг і розвиток культури ментального здоров'я у трудових колективах.

На запитання «Чи зіштовхувались Ви з бар'єрами або труднощами під час пошуку роботи після звільнення з військової служби?» отримано наступні відповіді: зовсім не зіштовхувався(-лась) – 3 респонденти (3%); скоріше не зіштовхувався(-лась) – 9 респондентів (10%); скоріше зіштовхувався(-лась) – 39 респондентів (43%); часто зіштовхувався (-лась) – 29 респондентів (32%); важко відповісти – 10 респондентів (11%).

Отримані результати добре ілюструють наявність значних бар'єрів у процесі працевлаштування ветеранів: лише 13% (3%+10%) опитаних відповіли, що майже або зовсім не зіштовхувались із труднощами; 75% (43%+32%) визнали, що певні або часті бар'єри були; ще 11% вагаються з відповіддю, що також може вказувати на невизначеність чи приховані труднощі, які респонденти не змогли чітко вербалізувати. Це означає, що: абсолютна більшість ветеранів мають реальний досвід зустрічі з проблемами у пошуку роботи. Найбільш поширені труднощі можуть бути пов'язані з психологічними бар'єрами (знижена впевненість, тривожність, страх стигматизації), соціальними чинниками (упередження роботодавців, недостатня поінформованість про пільги й програми), а також економічними умовами (нестача робочих місць, невідповідність кваліфікацій).

Досить високий відсоток відповідей «важко відповісти» може свідчити про те, що частина ветеранів не завжди усвідомлює, що саме є бар'єром, або не готова відкрито говорити про свій досвід. Для більшості ветеранів процес працевлаштування супроводжується бар'єрами різного характеру, що обґрунтовує необхідність розробки адресних програм підтримки – від психологічної допомоги й профорієнтації до навчання роботодавців та розвитку ветеранських ініціатив.

Наступне запитання: «З якими бар'єрами або труднощами ви стикались під час пошуку роботи після звільнення з військової служби? (з можливістю обрати кілька варіантів відповідей) було необов'язковим і на нього відповіло 80 респондентів з 90.

Найменшу кількість відповідей отримали бар'єри: наявність інвалідності/хронічного захворювання/фізичної травми, отриманої внаслідок війни – 1 особа (1%); роботодавець вважав ненадійним працівником через мій бойовий досвід – 2 особи (3%); страх роботодавця приймати на роботу ветерана війни, незнання як зі мною спілкуватися – 3 особи (4%).

Найбільшу кількість відповідей отримали бар'єри, з якими стикались ветерани: труднощі з проходженням співбесіди, складнощі у встановленні нових контактів – 16 осіб (20%); відсутність можливості офіційного працевлаштування – 17 осіб (21%); ветеранів неохоче працевлаштовують, упереджене ставлення з боку роботодавців (страхи, недовіра) – 19 осіб (24%); алкогольна або інша залежність, що сформувалась під час служби або після неї – 20 осіб (25%); власний психоемоційний стан (тривога, ПТСР, депресія тощо) – 24 особи (30%); проблеми зі здоров'ям або фізичні обмеження – 26 осіб (33%); втома від тривалого пошуку роботи – 29 осіб (36%); відсутність підтримки з боку держави чи служб зайнятості – 35 осіб (44%); недостатній досвід роботи або відсутність досвіду роботи у цивільній сфері – 38 осіб (48%); відсутність вакансій за моїм фахом – 43 особи (54%); невідповідна або недостатня освіта – 43 особи (54%); низька оплата праці на запропонованих вакансіях – 59 осіб (74%). Наочно представлено на рис. 2.10.



Рис. 2.10. Результати відповідей на питання «З якими бар'єрами або труднощами ви стикались під час пошуку роботи після звільнення з військової служби?»

Отримані результати опитування щодо бар'єрів, з якими ветерани війни стикаються під час пошуку роботи після звільнення з військової служби, свідчать про наявність системних труднощів як об'єктивного, так і суб'єктивного характеру, що суттєво ускладнюють їхню професійну реінтеграцію. На запитання відповіли 80 із 90 респондентів, що вже вказує на високий рівень актуальності проблеми – більшість ветеранів мають досвід певних труднощів у процесі працевлаштування.

Найбільш поширеними виявилися економічні та структурні чинники, які не залежать безпосередньо від особистості ветерана: низька оплата праці на наявних вакансіях – 59 осіб (74%); невідповідна або недостатня освіта – 43 особи (54%); відсутність вакансій за фахом – 43 особи (54%); недостатній досвід у цивільній сфері – 38 осіб (48%); відсутність підтримки з боку держави чи служб зайнятості – 35 осіб (44%). Ці результати демонструють, що

соціально-економічні чинники (ринок праці, низька заробітна плата, слабка система перекваліфікації) є головними перешкодами професійної адаптації ветеранів. Така ситуація свідчить про необхідність державних і громадських програм професійного розвитку, систем перекваліфікації та активнішої участі роботодавців у соціальній інтеграції ветеранів.

Значна частина ветеранів зазначила, що їхньому працевлаштуванню перешкоджають внутрішні психологічні бар'єри: власний психоемоційний стан (ПТСР, тривога, депресія) – 24 особи (30%); втома від тривалого пошуку роботи – 29 осіб (36%); алкогольна або інша залежність – 20 осіб (25%). Ці дані свідчать про емоційне виснаження, втрату мотивації та труднощі з відновленням життєвих ресурсів після військової служби, що часто супроводжують процес переходу до мирного життя. Тому психотерапевтична підтримка, групи самодопомоги та програми з відновлення стресостійкості є ключовими елементами успішної реінтеграції.

Ветерани також вказали на проблеми упередженого ставлення з боку роботодавців – 19 осіб (24%), а також труднощі в комунікації та проходженні співбесід (20%). Це свідчить про наявність соціальної стигми та нерозуміння специфіки військового досвіду у цивільному середовищі.

Додатковими проявами дискримінації стали: страх роботодавця приймати ветерана на роботу (4%), сумніви щодо надійності ветерана (3%). Це вказує на потребу у просвітницьких кампаніях серед роботодавців, формуванні позитивного образу ветерана як фахівця, а також у впровадженні етичних стандартів працевлаштування ветеранів.

Хоча лише 1–3% респондентів відзначили наявність інвалідності, травм або захворювань, навіть ці поодинокі відповіді вказують на важливість реабілітаційних програм, які мають поєднувати медичну, психологічну та професійну підтримку.

На основі отриманих даних можна зробити узагальнення щодо бар'єрів, з якими ветерани війни стикаються під час пошуку роботи після звільнення з військової служби:

1. Основними бар’єрами професійної реінтеграції ветеранів є низький рівень оплати праці, відсутність вакансій за фахом, недостатня освіта та відсутність системної державної підтримки.

2. Високий відсоток респондентів з емоційними та психічними труднощами свідчить про необхідність інтеграції психологічної допомоги у програми працевлаштування.

3. Соціальна стигма та упередження роботодавців залишаються суттєвими бар’єрами, які вимагають зміни суспільних установок і підвищення психологічної культури в організаціях.

4. Для ефективної реінтеграції ветеранів необхідно поєднати психологічний супровід, кар’єрне консультування, професійну переорієнтацію та навчальні програми, а також підвищити рівень залучення роботодавців до процесу соціальної адаптації ветеранів.

5. Комплексний підхід до підтримки ветеранів включає не лише сприяння працевлаштуванню, а й усунення структурних бар’єрів, які виникають у процесі переходу до цивільного життя. До таких бар’єрів належать недостатня поінформованість ветеранів про доступні програми перекваліфікації, складність бюрократичних процедур, а також відсутність ефективних механізмів взаємодії між службами зайнятості, освітніми установами та ветеранськими організаціями.

Проблеми ветеранів війни на робочому місці. Отримані результати опитування щодо проблем та труднощів ветеранів війни на робочому місці свідчать про високий рівень проблем адаптації, комунікації та соціальної інтеграції після повернення до цивільного життя. Із 90 опитаних респондентів 81 особа (90%) мала досвід працевлаштування після звільнення зі служби, що дозволяє говорити про репрезентативність вибірки для оцінки реального стану професійної реінтеграції ветеранів.

Лише 4% респондентів (4 особи) не зазнали жодних проблем та труднощів на робочому місці. Це свідчить про те, що переважна більшість ветеранів стикаються з певними бар’єрами під час повернення до професійної

діяльності, що вказує на системний характер проблеми та необхідність цілеспрямованих реінтеграційних заходів (дивись рис. 2.11.).



Рис. 2.11. Результати відповідей на питання «З якими проблемами Ви стикалися на робочому місці?»

Отримані результати можна представити кількома блоками проблем ветеранів війни на робочому місці.

Проблеми соціальної взаємодії та комунікації. Найпоширенішою трудністю серед ветеранів стали складнощі у встановленні взаєморозуміння з колегами – 50 осіб (56%). Цей показник є найвищим серед усіх, що свідчить про системний характер проблеми соціальної адаптації у колективах. Причини можуть включати як психологічні чинники (емоційна відстороненість, підвищена чутливість до конфліктів, симптоми ПТСР), так і недостатню готовність цивільних колег розуміти досвід ветерана. Одже **е**фективна соціальна інтеграція потребує розвитку корпоративної культури підтримки, проведення тренінгів з комунікації, емпатії та толерантності для всіх працівників, не лише ветеранів.

Проблеми працевлаштування та кар'єрного зростання. Друга за поширеністю група труднощів стосується нестабільності трудових відносин та відсутності перспектив розвитку: відсутність офіційного працевлаштування –

36 осіб (40%); відсутність можливостей для кар'єрного зростання – 35 осіб (39%). Такі результати свідчать про тенденцію до маргіналізації ветеранів на ринку праці: вони часто працевлаштовуються на тимчасові, низькооплачувані або неофіційні посади без соціальних гарантій. Необхідна системна державна політика підтримки роботодавців, які наймають ветеранів, – зокрема податкові пільги, програми стажування, перекваліфікації та гранти для ветеранського підприємництва.

Організаційно-побутові труднощі. Значна кількість ветеранів відзначає проблеми логістики та відсутності базових умов праці: віддаленість місця роботи, складність доїзду – 28 осіб (31%); відсутність пільг (страхування, оплачуваних лікарняних тощо) – 23 особи (26%); відсутність належного оснащення для людей з інвалідністю – 17 осіб (19%). Можна зробити висновок, що підприємства часто не адаптовані до потреб ветеранів, особливо тих, хто має інвалідність або обмеження у пересуванні. Необхідно запроваджувати програми доступності робочих місць, дистанційні формати праці та транспортну підтримку.

Психологічні та соціальні бар'єри. Проблеми психологічного характеру та соціальної стигматизації залишаються серйозною перешкодою: упереджене ставлення колег – 21 особа (23%); упереджене ставлення керівництва або роботодавця – 15 осіб (17%); відчуття відстороненості від командних цілей – 14 осіб (16%); відчуження чи ізоляція в колективі – 10 осіб (11%). Ці показники засвідчують наявність соціальної дистанції між ветеранами та цивільними колегами. Часто така дистанція виникає через необізнаність, страх або стереотипи щодо осіб з бойовим досвідом. Необхідно впроваджувати програми зниження стигматизації, корпоративні семінари з тематики «ветеранської культури» та менторські програми, що сприяють взаємному розумінню.

Проблеми здоров'я та працездатності. Кожен п'ятий респондент (18 осіб, 20%) зазначив, що працює неповний робочий день через проблеми зі здоров'ям, а 12 осіб (13%) повідомили про конфлікти з роботодавцем через

потребу у додаткових лікарняних або відпустках. Ветерани потребують індивідуально адаптованих умов праці, гнучких графіків та розуміння з боку керівництва. Важливо створювати систему реабілітаційного менеджменту – моделі, яка враховує стан здоров'я, емоційні ресурси та життєві потреби ветерана.

Таким чином результати дослідження демонструють наступне:

1. Переважна більшість ветеранів (96%) стикаються з певними труднощами на робочому місці, що вказує на масштабність проблеми професійної адаптації.

2. Найпоширеніші проблеми – комунікативні труднощі, неофіційне працевлаштування, низький рівень соціальних гарантій та упереджене ставлення колег і керівництва.

3. Проблеми здоров'я та психологічного стану також істотно впливають на продуктивність і потребують комплексної підтримки.

4. Необхідно створювати систему міжсекторальної підтримки ветеранів (роботодавці, психологи, соціальні служби, громади), яка забезпечить гуманне, гнучке та стійке середовище праці.

5. Ефективна інтеграція можлива лише за умов поєднання психотерапевтичної підтримки, кар'єрного супроводу та освітніх можливостей.

Потреба в адаптаційному періоді після звільнення з військової служби. Під час опитування також було поставлено запитання: «Чи потребували Ви адаптаційного періоду до повернення на роботу після звільнення з військової служби?».

«Так» відповіло 77% респондентів (69 осіб)**.** Абсолютна більшість респондентів підтвердили, що адаптаційний період був для них необхідним. Це свідчить про важливість психологічного, соціального та професійного переходу до мирного життя.

«Ні» відповіло 12% респондентів (11 осіб)**.** Лише невелика частина ветеранів не відчула потреби в додатковому періоді адаптації після служби.

«Важко відповісти на це запитання» – 11% (10 осіб). Ця частка опитуваних демонструє або невизначеність, або складність самоаналізу адаптаційного досвіду (наочно на рис. 2.12.).



Рис. 2.12. Результати відповідей на питання «Чи потребували Ви адаптаційного періоду до повернення на роботу після звільнення з військової служби?»

Отримані результати засвідчують, що переважна більшість ветеранів війни (77%) потребували адаптаційного періоду. Це є ключовим показником, який підтверджує, що процес реінтеграції не є автоматичним і потребує часу, підтримки та спеціально організованих заходів.

По-перше, такий високий відсоток респондентів свідчить про наявність глибоких психологічних та соціальних наслідків військового досвіду. Перехід від бойових умов до цивільного життя супроводжується зміною способу мислення, поведінкових моделей, соціального оточення та рівня відповідальності. Тому адаптаційний період є критично важливим для відновлення емоційної стабільності, професійної мотивації та здатності до ефективної взаємодії у трудовому колективі. По-друге, 12% ветеранів, які не відчули потреби в адаптації, можуть становити групу осіб із високим рівнем стресостійкості, гнучкості мислення або наявністю сильної підтримки з боку сім'ї, громади чи колег. Їхній досвід може бути цінним прикладом для розроблення програм наставництва, коли ветерани, які успішно адаптувалися,

допомагають іншим. По-третє, 11% опитаних, які не змогли однозначно відповісти на запитання, імовірно перебувають у стані часткової або незавершеної адаптації. Це може свідчити про приховані психологічні труднощі, які не завжди усвідомлюються самими ветеранами, але впливають на їхню професійну ефективність і соціальну інтеграцію.

Загалом результати підтверджують, що перехідний адаптаційний період є необхідним елементом процесу реінтеграції ветеранів, і його відсутність або недостатня підтримка з боку державних, громадських чи роботодавцівських структур може призвести до вторинної дезадаптації, професійного вигорання або соціальної ізоляції. Ефективна адаптація ветеранів можлива лише за умов комплексної підтримки – психологічної, соціальної, професійної та організаційної. Рекомендовано створювати цільові програми супроводу ветеранів у перші 6–12 місяців після повернення до цивільного життя, які б включали психологічне консультування, кар'єрне консультування, тренінги саморегуляції та розвиток професійних навичок.

Потреби ветеранів війни у підтримці під час працевлаштування. Респонденти мали змогу обрати кілька варіантів відповіді на запитання: «Якої підтримки в працевлаштуванні найбільше потребують ветерани війни зараз або можуть потребувати в майбутньому?». Отримані результати свідчать про те, що ветерани війни мають багатовимірні потреби у сфері професійної реінтеграції, які охоплюють як навчально-професійну, так і психологічно-соціальну підтримку**.** Аналіз відповідей показує, що переважають запити на конкретну практичну допомогу, спрямовану на підвищення конкурентоспроможності ветеранів на ринку праці, а також на створення гнучких та безпечних умов для працевлаштування. А саме:

1. Професійна перекваліфікація (80%) – найчастіше обрана форма підтримки. Це свідчить про усвідомлену потребу ветеранів адаптувати свої навички до вимог цивільного ринку праці, оскільки військові спеціальності не завжди мають пряме застосування у мирних галузях. Потреба у

перекваліфікації вказує також на високу мотивацію до розвитку та готовність ветеранів будувати нову професійну ідентичність.

2. Супровід у працевлаштуванні (50%) – половина опитаних ветеранів наголосила на необхідності допомоги у пошуку роботи, складанні резюме та підготовці до співбесіди. Це свідчить про дефіцит досвіду взаємодії з цивільним ринком праці, потребу у персоналізованому кар'єрному консультуванні та підтримці з боку фахівців центрів зайнятості, громадських організацій або HR-консультантів.

3. Можливість гнучкого графіка роботи (47%) демонструє, що значна частина ветеранів має потребу у адаптивних умовах праці, зумовлену станом здоров'я, наявністю ПТСР або іншими психоемоційними труднощами, що підтверджує необхідність розвитку соціально відповідального менеджменту та політик інклюзивного працевлаштування, які враховують індивідуальні можливості працівників.

4. Подовження адаптаційного періоду (42%) вказує на те, що більшість ветеранів не здатні одразу повернутися до повноцінної професійної активності. Потреба у тривалішій адаптації підкреслює важливість системного супроводу, який включає психологічну підтримку та кар'єрне консультування.

5. Здобуття додаткової освіти (40%) та адаптаційні тренінги (40%) демонструють високу навчальну мотивацію ветеранів і готовність до саморозвитку. Це створює передумови для ефективного використання потенціалу цієї категорії громадян, якщо держава та роботодавці забезпечать доступ до якісних освітніх програм і практичних курсів.

6. Можливість взаємодії з побратимами (38%) та профорієнтаційні консультації (37%) свідчать про соціальну потребу ветеранів у спільноті та підтримці, а також про запит на усвідомлений вибір професійної траєкторії. Формат групової підтримки чи наставництва може виступати важливим чинником підвищення впевненості у власних силах і професійній мотивації.

7. Інтеграція осіб з інвалідністю (37%) наголошує на необхідності створення інклюзивного робочого середовища, пристосованого до фізичних

можливостей ветеранів. Це аспект, який потребує уваги не лише держави, але й бізнесу, особливо у сфері архітектурної доступності та забезпечення необхідного обладнання.

8. Потреба у врахуванні військового досвіду як професійного стажу (28%) відображає прагнення ветеранів до визнання їхнього досвіду та внеску у захист держави, що має важливе символічне і мотиваційне значення.

9. Запити на психологічну допомогу (27%), коучинг (17%) та менторство (8%) підкреслюють необхідність психологічного супроводу у процесі професійної реінтеграції, розвитку навичок саморегуляції, цілепокладання та впевненості у власних силах.

10. Низький відсоток вибору варіанту «пільгові робочі місця» (4%), може свідчити про прагнення ветеранів не до патерналістської допомоги, а до самостійного працевлаштування на рівних умовах із цивільним населенням – за умови надання необхідних інструментів адаптації (наочно на рис. 2.13.).



Рис. 2.13. Результати відповідей на питання «На Вашу думку: якої підтримки в працевлаштуванні найбільше потребують ветерани війни зараз або можуть потребувати в майбутньому?»

Як ми бачимо, ключовими напрямами підтримки ветеранів під час працевлаштування є освіта, професійна адаптація та психологічна підтримка. Ветерани демонструють високий рівень готовності до перекваліфікації та розвитку нових компетентностей, але потребують системного супроводу у процесі переходу на цивільний ринок праці. Потреба у гнучких умовах роботи, адаптаційних тренінгах та менторстві вказує на необхідність формування цілісної системи реінтеграції, яка поєднує державні програми, громадські ініціативи та корпоративну відповідальність бізнесу. Розвиток таких програм сприятиме не лише професійній самореалізації ветеранів, але й зміцненню соціальної стабільності, зниженню рівня безробіття та соціального відчуження серед колишніх військовослужбовців.

Висновки до розділу 2

У цьому розділі нами було представлено хід та результати емпіричного дослідження особливостей реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність. На етапі організації дослідження було обґрунтовано вибір валідних психодіагностичних методик, які дозволяють комплексно оцінити психологічний стан, рівень соціальної та професійної адаптації ветеранів, а також виявити потенційні бар'єри повернення до трудового життя. Для дослідження були використані як стандартизовані, так і авторські інструменти, адаптовані до українського контексту.

Результати дослідження свідчать, що в цілому ветерани демонструють помірно високий рівень психологічного напруження, що проявляється у підвищених показниках ПТСР, тривожності та депресії, зафіксованих за шкалами Опитувальника для скринінгу ПТСР та Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS). Середній рівень соціальної адаптації ветеранів за Методикою соціальної адаптації (SASS), а також виражені бар'єри повернення до праці (згідно з авторською Анкетою визначення бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів) вказують на значні труднощі, з якими стикаються ветерани при входженні в професійну сферу. Авторська Анкета визначення

рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності підтвердила наявність проблем у сферах емоційної саморегуляції, мотивації та комунікації.

Отримані дані комплексного аналізу дозволили оцінити рівень психоемоційного напруження, соціальної адаптованості та наявність суб'єктивних бар'єрів повернення до професійної діяльності у двох груп респондентів: ветеранів, які отримали поранення або захворювання, та ветеранів без фізичних ушкоджень.

Описова статистика показала, що вибірка загалом характеризується підвищеними рівнями тривоги (M = 11.73), депресії (M = 11.62) та помірною вираженістю симптомів ПТСР (M = 4.76). Найбільша варіативність спостерігалася в показниках соціальної адаптованості (SASS, SD = 13.52), що свідчить про значні індивідуальні відмінності в здатності ветеранів адаптуватися до вимог професійної діяльності.

Порівняльний аналіз за t-критерієм Стьюдента засвідчив, що статистично значущою відмінністю між групами є лише показник депресії ($p < .05$): ветерани з пораненнями мають вищі депресивні симптоми. За рівнем тривоги, ПТСР, соціальної адаптованості, бар'єрів реінтеграції та загальної адаптації суттєвих відмінностей не виявлено ($p > .05$). Водночас у ветеранів з пораненнями зафіксовано тенденцію до нижчої соціальної адаптованості, що може свідчити про непрямий вплив фізичної травми на здатність ефективно інтегруватися у професійне середовище.

Кореляційний аналіз та теплові карти продемонстрували стійкі внутрішні взаємозв'язки між психоемоційними показниками та адаптаційними характеристиками. Порівняння кореляційних структур у двох групах ветеранів вказує на те, що в групі ветеранів з пораненнями емоційні та адаптаційні показники пов'язані між собою більш тісно, що може свідчити про більшу психологічну вразливість та залежність адаптаційних процесів від емоційного стану.

Узагальнення отриманих результатів показує, що на успішність реінтеграції ветеранів найбільший вплив мають не стільки фізичні наслідки

поранень, скільки психологічні чинники. Симптоми ПТСР, тривожність, депресія та низький рівень соціальної адаптації виступають ключовими чинниками, що ускладнюють інтеграцію у професійне середовище. Бар'єри реінтеграції також суттєво корелюють із емоційними показниками, що підкреслює значення психологічної підтримки у процесі повернення до праці.

Аналіз результатів анкетування щодо труднощів та бар'єрів працевлаштування показав, що найчастішими проблемами є відсутність вакансій за фахом, невідповідна або низька оплата праці, недостатній досвід роботи, проблеми зі здоров'ям та психологічний стан. У професійній діяльності ветерани часто стикаються з дискримінацією, упередженим ставленням, відсутністю перспектив зростання, офіційного працевлаштування та належних умов праці. Щодо потреб у підтримці, респонденти найчастіше вказували на необхідність професійної перекваліфікації, коучингу, психологічної допомоги, гнучких умов праці та супроводу у працевлаштуванні. Також було встановлено, що за психологічною допомогою після звільнення зверталося лише 38 % респондентів**,** тоді як більшість (62 %) не зверталися взагалі. Це свідчить про дефіцит доступу до психологічної підтримки або відсутність запиту**,** що може бути зумовлено низькою поінформованістю, стигматизацією або недовірою до системи допомоги.

Таким чином, результати дослідження підтверджують актуальність розвитку системи цільової соціально-психологічної підтримки ветеранів війни, яка має враховувати індивідуальні потреби, досвід травматизації та специфіку переходу від військового до цивільного та професійного життя.

РОЗДІЛ 3
ЗАСТОСУВАННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ В ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ

3.1. Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність

Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність розроблена на основі теоретичного та емпіричного дослідження, проведеного в рамках кваліфікаційної роботи, що дозволило врахувати реальні потреби ветеранів, виявити бар’єри професійної адаптації, оцінити ефективність існуючих підходів та сформулювати практичні рекомендації щодо їх удосконалення. Результати дослідження стали підґрунтям для виокремлення ключових компонентів Моделі та визначення їх взаємозв’язків.

Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність – це цілісна, науково обґрунтована система принципів, етапів, засобів і взаємодій, яка охоплює процес адаптації ветеранів до цивільного життя та робочого середовища, враховуючи специфічні потреби, виклики та бар'єри, з якими ветерани можуть зіткнутися після повернення, такі як психологічні травми, соціальні стереотипи, труднощі в пошуку роботи та відновлення професійних навичок.

Мета Моделі – забезпечити системний, міждисциплінарний підхід до реінтеграції ветеранів війни в професійне середовище, враховуючи як індивідуальні особливості ветеранів (психоемоційний стан, мотиваційні установки, професійний досвід та навички), так і соціально-економічні умови, наявну інфраструктуру підтримки та виклики, пов’язані з післявоєнною адаптацією.

Значущість Моделі полягає в тому, що вона: сприяє зниженню рівня соціальної ізоляції, тривожності та безробіття серед ветеранів, дає можливість використовувати їхній досвід і потенціал на користь суспільства; зберігає та розвиває людський капітал; сприяє побудові ефективної, чутливої до потреб ветеранів, державної політики; підвищує рівень соціальної згуртованості

суспільства й повоєнної відбудови країни; дає можливість ефективно використовувати досвід, навички та лідерський потенціал ветеранів.

Принципи Моделі: принцип гуманізації – визнання унікального досвіду ветерана, повага до його гідності та потреб; принцип індивідуалізації – адаптація програм під конкретні психоемоційні та професійні особливості ветерана; принцип міжвідомчої взаємодії – координація між державними, громадськими, медичними та освітніми структурами; принцип безперервності – реінтеграція як тривалий процес, що потребує постійної підтримки; принцип активної участі – залучення ветеранів до процесу прийняття рішень щодо власної реінтеграції в професійну діяльність.

Таким чином, Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність – це не лише інструмент професійного відновлення, а й важливий механізм суспільної стабілізації та післявоєнного розвитку країни.

Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність має кілька важливих цілей, які сприяють успішному поверненню ветеранів до цивільного життя та працездатності:

1. Підтримка психологічного здоров'я: Ветерани часто стикаються з психологічними проблемами після війни (ПТСР, депресія, тривожні розлади). Модель забезпечує інструменти для лікування та реабілітації, що сприяє поліпшенню емоційного стану та зниженню стресу, що важливо для успішного повернення до роботи.

2. Забезпечення професійної адаптації: Після служби ветерани можуть мати труднощі з адаптацією до цивільного робочого середовища. Модель допомагає відновити або розвинути нові професійні навички, що дозволяє ветеранам бути конкурентоспроможними на ринку праці.

3. Сприяння соціальній інтеграції: Ветерани можуть відчувати ізоляцію через відсутність підтримки або стереотипи в суспільстві. Модель допомагає створити соціальні зв'язки, сприяє розвитку сімейних і суспільних відносин, що підтримують адаптацію ветеранів до нового життєвого контексту.

4. Зниження рівня безробіття серед ветеранів: Ветерани, які постають перед труднощами у пошуку роботи, потребують цілеспрямованої підтримки для працевлаштування. Модель допомагає знизити рівень безробіття серед ветеранів війни, забезпечуючи їм необхідні ресурси для успішного пошуку роботи.

5. Підвищення якості життя ветеранів: Успішна реінтеграція в професійну діяльність підвищує самоповагу ветеранів, дає їм відчуття виконаного обов'язку та реалізації своїх потенціалів, що сприяє загальному покращенню їхнього соціального та психологічного стану.

6. Мотивація до професійного розвитку та самореалізації: Важливою метою моделі є розвиток мотивації ветеранів до продовження кар'єри або освоєння нових професій. Це дозволяє ветеранам відновити власні амбіції та прагнення, що є важливим аспектом їхнього життєвого задоволення та соціальної значущості.

Загалом, Модель спрямована на створення умов для комфортного та успішного повернення ветеранів до суспільства та праці, забезпечуючи їм підтримку, необхідну для адаптації та розвитку.

Етапи Моделі реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність (див. Рис. 3.1.).



Рис. 3.1. Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність

ЕТАП 1. «ПСИХОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ТА СТАБІЛІЗАЦІЯ».

Мета: виявлення індивідуальних потреб, ресурсів, бар'єрів та потенціалу ветерана; зниження рівня психоемоційного напруження, подолання наслідків травматичного досвіду, відновлення соціальних зв'язків; створення стійкої психологічної основи для подальшої соціально-професійної адаптації.

На цьому першому етапі ключовим завданням є психологічна діагностика поточного стану ветерана, надання психологічної допомоги, зниження симптомів ПТСР, тривожності та депресивних станів, що є поширеними серед учасників бойових дій; подолання травматичного досвіду, стабілізація емоційного стану та відновлення базової функціональності. У своїй роботі А. Апішева та Б. Дмитренко [3] доводять, що без стабілізації психоемоційного стану подальші етапи реінтеграції ветеранів, зокрема в професійну діяльність, можуть бути заблоковані або значно ускладнені.

Інструменти:

1. Індивідуальна терапія (робота з травмою, тривожністю, самооцінкою) та групова терапія (підтримка, обмін досвідом, зниження ізоляції).

1.1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – допомагає ветерану ідентифікувати та змінити деструктивні переконання, пов'язані з почуттям провини, безпорадності або агресії. Також ефективна в роботі з тривогою та депресією.

1.2. EMDR (десенсибілізація та репроцесінг за допомогою рухів очей) – спеціально створена для обробки травматичних спогадів. Показала високу ефективність у зменшенні симптомів ПТСР.

1.3. Арттерапія, тілесно-орієнтовані практики, НЛП та майндфулнес – як додаткові методи, що дозволяють знижувати стрес, підвищувати відчуття контролю та тілесної присутності.

2. Психіатрична підтримка:

2.1. У разі виражених симптомів ПТСР або депресії можуть бути рекомендовані медикаментозні засоби (антидепресанти).

2.2. Співпраця з психіатром дає змогу стабілізувати стан ветерана для включення в психотерапевтичний процес.

3. Психодіагностика (оцінка рівня тривожності, депресії, ПТСР):

3.1. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) – короткий і валідний для українського контексту опитувальник, який дозволяє виявити рівень тривоги та депресивних проявів. Шкала зручна для швидкого обстеження, зокрема в медичних або реабілітаційних закладах.

3.2. Шкала самооцінки проявів ПТСР – PCL-5 (The PTSD Checklist for DSM-5) [5; 148] або Опитувальник скринінгу ПТСР (ОС ПТСР) – адаптована версія, що дозволяє зафіксувати симптоматику ПТСР відповідно до критеріїв DSM-5. Ефективна як у клінічному, так і в польовому форматі, у тому числі при роботі волонтерів і соціальних працівників.

Результат етапу. Після проходження етапу психологічної діагностики та стабілізації ветеран отримує базову емоційну стійкість, здатність до самоусвідомлення та рефлексії; зменшуються або повністю нівелюються гострі симптоми травми, що раніше блокували спілкування, навчання або працевлаштування; з'являється ресурс для активного включення в подальші етапи реінтеграції – зокрема, у професійну переорієнтацію, навчання, пошук роботи чи створення власної справи.

Цей базовий етап є обов’язковим, адже без стабільного психоемоційного фону неможливо забезпечити успішне повернення ветерана до продуктивної, осмисленої та соціально включеної праці.

ЕТАП 2. «СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА».

Цей етап є критично важливим для поступової реінтеграції ветерана у мирне життя після повернення з військової служби. Він спрямований на роботу з соціальними зв’язками (формування відчуття підтримки та належності, повернення до цивільних, сімейних та професійних ролей); роботу з комунікативними навичками, самоповагою, мотивацією.

Мета етапу: сприяти психологічному відновленню ветеранів; подолати соціальну ізоляцію та стигматизацію; відновити взаємостосунки – у сім’ї,

спільноті, колективі; активізувати особистісні ресурси для подальшого саморозвитку та професійної орієнтації; сформувати внутрішню мотивацію до професійної діяльності, усвідомлення власного потенціалу та цілей.

Ключові інструменти:

1. Групова терапія (групи взаємопідтримки з участю психологів, ветеран-ветеран, рівний-рівному). Організовуються як регулярні зустрічі ветеранів, де учасники мають можливість ділитися досвідом, емоціями, стратегіями подолання труднощів. Такий формат знижує рівень ізоляції та сприяє формуванню позитивної ідентичності «ветерана, що справляється».

2. Сімейне консультування. Сім'я є одним із ключових чинників підтримки, але також – джерелом напруги, якщо повернення ветерана спричиняє непорозуміння чи рольові конфлікти. Сімейна психотерапія або консультативна підтримка допомагає відновити взаєморозуміння, розподіл обов'язків і підтримати емоційну близькість.

3. Соціально-психологічні тренінги. Проводяться для розвитку навичок міжособистісного спілкування, емоційної регуляції, подолання стресу. Це можуть бути як тренінги асертивності, так і спеціалізовані програми, що зміцнюють здатність адаптуватися до змін і спілкуватися конструктивно.

4. Психоедукація для ветеранів і їх родин. Заняття або інформаційні зустрічі, де учасники отримують знання про ПТСР, депресію, стресові реакції, шляхи подолання, принципи самодопомоги. Психоедукація нормалізує досвід ветерана та зменшує стигму навколо звернення по допомогу.

5. Мотиваційна діагностика. Мотиваційна діагностика є одним із ключових підетапів у вивченні процесу реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність, оскільки саме мотиваційна сфера визначає рівень зацікавленості особистості у праці, її ціннісні орієнтації, готовність долати труднощі та адаптуватися до нових професійних умов.

В умовах післявоєнного повернення до мирного життя мотиваційна структура ветеранів часто зазнає істотних трансформацій, що обумовлює необхідність її ретельного дослідження.

Мета мотиваційної діагностики: визначити рівень і типи трудової мотивації ветеранів війни, а також з’ясувати, які саме мотиви переважають у процесі професійної адаптації – внутрішні (інтерес до діяльності, самореалізація, цінність результату) чи зовнішні (матеріальна винагорода, соціальний статус, зовнішній контроль тощо); визначити рівень внутрішньої готовності ветерана до активної участі в професійному та соціальному житті; виявити провідні мотиви (досягнення, матеріальні стимули, самореалізація); зрозуміти, наскільки ветеран бачить зміст і перспективу в поверненні до праці.

Завдання мотиваційної діагностики: виявити домінуючі мотиви трудової діяльності у вибірці ветеранів; проаналізувати співвідношення зовнішньої та внутрішньої мотивації; визначити, як рівень мотивації до праці корелює з іншими психосоціальними показниками – зокрема, з рівнем тривожності, симптомами ПТСР та показниками професійної адаптації.

Інструменти:

Шкала мотивації праці (Work Motivation Scale, R-MAWS). Шкала складається з 19 пунктів і поглиблює розуміння, що саме мотивує ветерана до професійної активності: внутрішній інтерес (самореалізація, розвиток) – інтерес до змісту праці, прагнення до професійного розвитку, почуття компетентності; зовнішні чинники (статус, оплата, визнання) – необхідність заробітку, очікування соціального схвалення, тиск зовнішніх обставин; чи наявність демотивації (втрата сенсу, страх, безпорадність) – стан байдужості, втрати цілей і сенсу професійної діяльності.

Шкала дозволяє визначити індекс загальної мотивації, а також виявити мотиваційні дисбаланси, які можуть перешкоджати успішній реінтеграції. Шкала мотивації до праці може включатися у формат тренінгу або консультативної сесії, пояснюється в безпечному середовищі, результати обговорюються з фахівцем (за згодою ветерана) та використовуються під час консультування і розробки індивідуального плану розвитку.

За потреби проводиться повторна діагностика після профорієнтаційної роботи чи участі в освітніх програмах, щоб виявити динаміку.

Організація мотиваційної діагностики. Анкетування проводиться індивідуально або у малих групах у присутності психолога чи дослідника, з детальним інструктажем. Перед дослідженням обов’язково забезпечується інформована згода учасників та гарантія конфіденційності результатів.

Обробка результатів. Дані обробляються відповідно до методичних рекомендацій із використанням кількісних (статистичних) методів. Аналізуються середні значення по шкалах, будується профіль мотивації для кожного учасника та групи загалом. За потреби, результати порівнюються з нормативними вибірками або даними з інших досліджень.

Інтерпретація. Результати мотиваційної діагностики дозволяють: класифікувати учасників за рівнем мотивації (високий, середній, низький); виявити ризики демотивації або професійного вигорання; сформувати психологічні рекомендації для подальшої підтримки, орієнтованої на підсилення внутрішніх мотивів та усунення деструктивних зовнішніх впливів.

Ми рекомендуємо проведення мотиваційної діагностики саме на етапі «Соціально-психологічна підтримка», тому що: на етапі «Психологічна стабілізація» основна увага приділяється відновленню базової безпеки, психоемоційного стану та соціального функціонування і проводити глибоку мотиваційну діагностику на цьому етапі передчасно, адже мотивація ще може бути пригнічена травмою чи дезорієнтацією. А на етапі «Соціально-психологічна підтримка» ветеран уже має базовий рівень стабільності, готовий до самоспостереження та рефлексії і це найкращий момент для: оцінки актуального мотиваційного профілю; виявлення внутрішніх/зовнішніх рушіїв; визначення бар’єрів до професійної активності; адже ці дані необхідні для індивідуалізації подальшої профорієнтації, навчання та працевлаштування**.**

Опціонально повторна мотиваційна діагностика може бути використана: після Етапу 4 «Освітня та кваліфікаційна підтримка», щоб оцінити динаміку; під час Етапу 5 «Працевлаштування та адаптація на робочому місці», як частина супроводу та оцінки ефективності реінтеграції.

Очікувані результати етапу «Соціально-психологічна підтримка»: ветеран відчуває приналежність і підтримку, включеність у соціальне середовище; відновлюються сімейні та соціальні ролі, зменшується емоційна напруга; формується усвідомлення власної цінності, з'являється інтерес до професійного самовираження; мотиваційна діагностика дає основу для індивідуалізації наступного етапу – профорієнтації.

ЕТАП 3. «ПРОФЕСІЙНА ДІАГНОСТИКА І ПРОФОРІЄНТАЦІЯ».

Цей етап спрямований на формування або оновлення професійної ідентичності ветерана з урахуванням нових життєвих умов, змін у цінностях, фізичному та психологічному стані. Він є ключовим у забезпеченні усвідомленого, внутрішньо вмотивованого вибору шляху професійного розвитку, який відповідатиме можливостям, ресурсам та потребам особистості.

Мета етапу: допомогти ветерану знайти новий професійний вектор або переосмислити наявний досвід у контексті мирного життя; визначити сильні сторони, пріоритети та бар'єри на шляху до професійної реалізації; стимулювати внутрішню мотивацію до навчання, перекваліфікації або змін у кар'єрі, підвищення конкурентоспроможності на ринку праці.

Інструменти:

Профорієнтаційне та психологічне тестування [43]. В тому числі – Опитувальник професійної життєстійкості О. Кокуна [50]**.** Цей діагностичний інструмент дозволяє оцінити рівень внутрішньої готовності ветерана до включення в професійну діяльність у мирному житті. Опитувальник складається з 24 запитань і базується на трьох ключових складових життєстійкості: контроль (control) – здатність впливати на ситуацію, приймати відповідальність за своє життя; включеність (commitment) – рівень залученості в професійну та соціальну діяльність; прийняття виклику (challenge) – готовність до змін, сприймання труднощів як можливостей для зростання. Кожна із цих трьох складових має чотири змістовні компоненти: емоційний, мотиваційний, соціальний, професійний. Таким чином, опитувальник дає

змогу отримати комплексну оцінку восьми показників: загальний рівень професійної життєстійкості ветерана; ступінь вираженості кожної з трьох базових складових; рівень розвитку кожного з чотирьох внутрішніх компонентів. Застосування Опитувальника професійної життєстійкості в рамках Моделі дозволяє зміцнити впевненість ветерана у власних силах і сформувати позитивне бачення свого майбутнього у цивільному середовищі.

1. Кар'єрне консультування. Індивідуальні або групові сесії з фахівцями з профорієнтації, під час яких ветеран: аналізує свій професійний досвід та інтереси, досліджує варіанти перекваліфікації, складає план кар'єрного розвитку з урахуванням реалій ринку праці.

2. Складання персонального кар'єрного маршруту. Передбачає індивідуальну розробку покрокового плану професійного розвитку ветерана з урахуванням його інтересів, компетенцій, стану здоров'я та ринкових можливостей. Такий маршрут включає цілі на коротко- і довгострокову перспективу, етапи здобуття необхідної освіти або навичок, проміжні кроки з моніторингу прогресу.

3. Ознайомлення з доступними ринками праці. Включає аналіз поточних тенденцій на ринку праці, вивчення професій, що мають попит, умов працевлаштування та можливостей перекваліфікації. Це дає змогу ветерану реалістично оцінити свої перспективи, обрати релевантні напрями професійного розвитку та підвищити шанси на успішне працевлаштування.

Очікувані результати етапу: ветеран формує оновлену професійну ідентичність, що враховує військовий досвід, особисті зміни та реалії цивільного життя; визначається реалістична та бажана професійна мета, з'являється бачення перспективи; знижується тривожність, пов'язана з невизначеністю майбутнього, зростає впевненість у власній конкурентоспроможності; формується мотиваційна база для наступного етапу – здобуття нової освіти або перекваліфікації.

Цей етап – міст між внутрішньою готовністю та конкретними діями. Саме тут відбувається перехід від підтримки до стратегічного розвитку.

ЕТАП 4. «ОСВІТНЯ ТА КВАЛІФІКАЦІЙНА ПІДРИМКА».

Цей етап Моделі фокусується на розвитку або оновленні професійних знань і навичок, необхідних ветерану війни для ефективного функціонування на сучасному ринку праці. Він є логічним продовженням етапу професійної переорієнтації, адже забезпечує реальні інструменти для реалізації обраної кар'єрної стратегії.

Мета етапу: забезпечити доступ ветеранів до якісної освіти, перекваліфікації або підвищення кваліфікації; сприяти визнанню вже набутих в армії компетентностей у мирному професійному середовищі; підвищити конкурентоспроможність ветеранів на ринку праці через актуальні знання та сертифіковані навички.

Ключові інструменти:

1. Освітні та тренінгові програми. Це можуть бути як короткострокові курси (наприклад, ІТ-базис, менеджмент, підприємництво), так і повноцінні навчальні програми (вступ до університету, професійно-технічна освіта, післядипломна підготовка). Тренінги з виявлення сильних сторін, цілепокладання, самопрезентації. Практичні заняття, які розвивають: усвідомлення власних ресурсів і досягнень; навички постановки реалістичних і значущих цілей; вміння ефективно презентувати себе під час співбесіди, написання резюме, нетворкінгу. Формати: офлайн-заняття в місцевих навчальних центрах; онлайн-курси (Prometheus, Coursera, EdEra тощо); модульні тренінги за підтримки донорських та державних програм.

2. Професійна перепідготовка. Організовується у партнерстві з державними службами зайнятості або навчальними установами. Спрямована на здобуття нової професії, що є популярною на локальному або національному ринку праці. В Україні існують платформи підтримки ветеранів у співпраці з громадськими та ветеранськими ініціативами, такими як: «Ветеран Хаб» – надає освітню, юридичну, психологічну підтримку, кар'єрні консультації; «Повернись живим» – реалізує програми з працевлаштування та підвищення кваліфікації; ProfiHub, Skills Academy,

«Армія +» – спеціалізовані курси для ветеранів. Також можливе залучення до навчання ветеранів за грантовими програмами або через ваучери на освіту від держави.

Очікувані результати етапу: ветеран здобуває або підтверджує професійну кваліфікацію, яка є актуальною, конкурентоспроможною та затребуваною; формується відчуття впевненості у власній компетентності, що підвищує мотивацію до подальших дій; ветеран отримує офіційне підтвердження навичок (сертифікати, дипломи), яке полегшує працевлаштування; зростає інтегрованість ветерана у професійне середовище, включаючи мережу нових контактів, спільнот і потенційних роботодавців.

Цей етап перетворює професійну ідею на реальну кваліфікацію, що відкриває двері до наступного кроку – працевлаштування або підприємницької діяльності.

ЕТАП 5. «ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ ТА АДАПТАЦІЯ НА РОБОЧОМУ МІСЦІ».

Завершальний етап Моделі реінтеграції має на меті не просто знайти роботу для ветерана, а забезпечити стійке професійне включення, де ветеран почувається не лише виконавцем функцій, а повноцінним членом колективу та професійної спільноти. Це критичний момент, який визначає, чи буде перехід до мирного життя успішним у довготривалій перспективі.

Мета етапу: забезпечити успішне входження ветерана в професійне середовище, сприяти створенню умов для психологічно комфортної адаптації на робочому місці; зменшити ризик дискримінації чи ізоляції через військовий досвід.

Інструменти:

1. Допомога ветеранам у пошуку роботи, складанні резюме, проходженні співбесід. Ознайомлення з роботою платформ з працевлаштування (Work.ua, Robota.ua), ветеранських хабів та спільнот.

2. Запровадження системи стажування та підтримки наставників (менторство) на робочих місцях. Практична форма введення в нове професійне

середовище: дає змогу ветерану «обжитися» в новій ролі без надмірного стресу; включає навчання на робочому місці, під керівництвом більш досвідченого колеги; створює можливість безпечного зворотного зв'язку.

3. Розробка та впровадження гнучких форм зайнятості. Дуже важливі для ветеранів із ПТСР, соматичними ураженнями або підвищеною втомлюваністю: часткова зайнятість, дистанційна робота, вахтовий графік; індивідуальний підхід до робочого навантаження; поетапне збільшення відповідальності та обсягу обов'язків.

4. Систематична робота з роботодавцями. Налагодження партнерства з підприємствами, включає: проведення просвітницьких заходів про досвід ветеранів; розвіювання стереотипів, пов'язаних із військовою службою; заохочення до участі в державних та донорських програмах підтримки працевлаштування ветеранів; надання юридичних і методичних рекомендацій щодо адаптації та супроводу.

5. Супровід на робочому місці (психологічна підтримка). Систематичне спостереження за процесом професійної інтеграції ветеранів війни: психологічний супровід – періодичні зустрічі з психологом чи HR-фахівцем, групи адаптації та обміну досвідом; оцінка задоволеності роботою, рівня стресу, конфліктності; за потреби – корекційні втручання (коучинг, супервізія, підтримка ментального здоров'я).

6. Юридична допомога (трудові права, захист від дискримінації).

Очікувані результати етапу: ветеран успішно інтегрований у трудову діяльність, адаптувався до цивільного ритму роботи; встановлені позитивні професійні стосунки з колективом; формується стійке почуття корисності, компетентності та соціального визнання; знижується ризик вторинної ізоляції, професійного вигорання або повернення до кризового стану; ветеран бачить перспективу подальшого професійного розвитку.

Цей фінальний етап є вершиною Моделі реінтеграції, де всі попередні зусилля – від стабілізації до навчання – матеріалізуються в реальну зайнятість.

Саме тут формується довготривала база для стабільного й гідного життя ветерана в цивільному суспільстві.

Ключові модератори успішної реінтеграції ветеранів.

Модератори – це чинники, які посилюють або послаблюють ефективність реінтеграційних зусиль. Вони не завжди залежать від самої моделі чи програм підтримки, однак суттєво впливають на результат: повернення ветерана до професійного життя, його стійкість, продуктивність і психосоціальне благополуччя. Врахування цих модераторів є критично важливим для індивідуалізації підходу та підвищення ефективності втручань.

1. Рівень мотивації до праці. Мотивація – це рушійна сила повернення до трудової діяльності. Її рівень впливає на: готовність ветерана долати труднощі навчання та адаптації; здатність брати відповідальність за професійне майбутнє; ініціативність у пошуку можливостей (роботи, стажування, навчання). Діагностика мотивації (наприклад, за Шкалою мотивації до праці) дозволяє визначити, чи потрібна додаткова психологічна або коучингова підтримка для її підвищення.

2. Психологічна готовність до змін. Багато ветеранів переживають втрату ідентичності після повернення до цивільного життя. Психологічна готовність до змін включає: гнучкість мислення та поведінки; сприйнятливість до нових ролей і викликів; здатність будувати нові життєві стратегії. Низький рівень готовності може проявлятися у формі опору, дезадаптивної поведінки або апатії. У таких випадках доцільно залучати психологічну підтримку, коучинг, психотерапію, а також позитивні моделі поведінки.

3. Соціальна підтримка. Наявність стійкого соціального оточення (родина, друзі, колеги, ветеранська спільнота) є ключовим захисним чинником. Соціальна підтримка: забезпечує емоційну стабільність; формує відчуття приналежності; зменшує ризик соціальної ізоляції; мотивує до активності. Особливо важливою є підтримка з боку сім’ї та включення в соціальні програми (групи взаємопідтримки, клуби, волонтерські ініціативи).

4. Стан здоров’я та функціонування. Фізичне та психічне здоров’я ветерана визначає його здатність брати участь у професійній діяльності. До цього модератора належать: наявність або відсутність ПТСР, тривоги, депресії (можна оцінити за шкалами HADS, ОС ПТСР); хронічні захворювання або травми; загальний рівень енергії, витривалості, концентрації уваги. У разі наявності складнощів – важливо забезпечити доступ до медичних, психотерапевтичних або реабілітаційних послуг.

5. Доступ до ресурсів і сервісів. Успішна реінтеграція потребує системної підтримки на рівні громади, держави, громадських ініціатив. До ключових ресурсів належать: освітні та перекваліфікаційні програми; послуги з профорієнтації, працевлаштування; юридична допомога, психологічна підтримка; фінансова підтримка, гранти, ваучери на освіту; інформаційна доступність (чи знає ветеран, куди звернутися?). Недостатність доступу до сервісів часто є бар’єром навіть для високомотивованих ветеранів.

Кожен з цих модераторів може суттєво вплинути як на успіх, так і на провал процесу професійної реінтеграції. Тому важливо не лише розробити ефективну Модель, а й постійно моніторити індивідуальні умови життя ветерана, адаптуючи підтримку до його реальних потреб.

Переваги та недоліки Моделі реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність.

Переваги:

1. Психологічна підтримка: Модель дозволяє надавати ветеранам необхідну психологічну підтримку для подолання травм, стресу та інших психологічних проблем, пов'язаних із досвідом війни. Це допомагає знижувати рівень ПТСР, депресії та тривоги.

2. Покращення професійної адаптації: ветерани отримують можливість адаптуватися до нових умов цивільного життя та працевлаштування через підвищення кваліфікації, перепідготовку або розвиток нових професійних навичок. Це дозволяє їм бути конкурентоспроможними на ринку праці.

3. Стимулювання соціальної інтеграції: Модель допомагає ветеранам відновити соціальні зв'язки, інтегруватися в громаду та підтримувати здорові взаємостосунки, що важливо для їхнього емоційного благополуччя.

4. Зниження рівня безробіття серед ветеранів: реінтеграція ветеранів на ринок праці знижує рівень їхнього безробіття, надає можливість для економічної самостійності та самореалізації.

5. Підвищення якості життя: повернення ветеранів до професійної діяльності допомагає їм відновити відчуття власної значущості, підвищити самооцінку, що своєю чергою впливає на загальне покращення якості їхнього життя.

6. Стабільність для сімей ветеранів війни: професійна реінтеграція ветеранів також має позитивний вплив на їхні родини, адже стабільність у фінансовому та емоційному плані дозволяє знижувати рівень стресу в сім'ях ветеранів.

Недоліки:

1. Високі витрати на реалізацію: реалізація програми реінтеграції може вимагати значних фінансових ресурсів – на психотерапевтичні послуги, професійну перепідготовку, соціальні програми, підтримку на рівні державних інституцій.

2. Необхідність індивідуального підходу: ветерани можуть мати різні потреби та проблеми, що вимагає адаптації Моделі до кожного конкретного випадку. Це може ускладнити процес і потребує висококваліфікованих фахівців для індивідуальної роботи.

3. Складнощі з адаптацією: деякі ветерани можуть стискатися з важкими психологічними або соціальними проблемами, що не дозволяє їм швидко адаптуватися до цивільного життя, навіть з усіма наданими заходами підтримки. Це може призводити до затягування процесу реінтеграції.

4. Соціальна стигматизація: хоча Модель сприяє соціальній інтеграції, деякі ветерани все одно можуть зіткнутися з соціальними стереотипами та упередженнями, особливо щодо тих, хто пережив важкий бойовий досвід. Це

може перешкоджати їхньому нормальному функціонуванню в громаді та на робочому місці.

5. Недостатня підтримка з боку роботодавців: не всі роботодавці готові забезпечити умови для ветеранів, особливо в умовах, коли їм потрібно проходити спеціальну реабілітацію або пристосування. Це може призвести до відмови в працевлаштуванні або неналежних умов праці.

6. Тривалість процесу: реінтеграція – це довготривалий процес, що потребує часу і зусиль як з боку ветеранів, так і з боку державних структур, громадських організацій та роботодавців. Затримки на різних етапах можуть призвести до неефективності програми.

Таким чином Модель реінтеграції ветеранів у професійну діяльність є важливим кроком до їхнього успішного повернення до нормального життя, однак потребує комплексного підходу та ефективного управління для мінімізації недоліків та оптимізації результатів.

Кому може бути цікава Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність.

Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність буде цікавою та корисною для широкого кола осіб та організацій, які працюють з ветеранами або націлені на поліпшення їхнього життя після війни:

1. Ветерани війни. Ветерани, які повертаються до цивільного життя, отримають безпосередню користь від цієї Моделі, оскільки вона дає зрозумілу «дорожню карту» переходу від військової служби до цивільної професійної діяльності, допомагає адаптуватися до нових умов, пройти психологічну реабілітацію, знайти роботу, відновити професійні навички та повернутися до активного соціального життя.

2. Сім'ї ветеранів. Сім'ї ветеранів можуть отримати підтримку в процесі реінтеграції своїх близьких, оскільки модель передбачає соціальну підтримку та допомогу в адаптації не тільки ветеранів, але і їхніх родин. Це допомагає створити стабільність у сім'ї та знижує рівень стресу.

3. Державні органи та установи. Міністерства (Міністерство у справах ветеранів України, Міністерство Оборони, Міністерство Соціальної політики), Державна служба України з питань праці та інші державні установи, що відповідають за підтримку ветеранів, можуть використовувати Модель для розробки та реалізації програм реінтеграції. Місцеві органи влади також можуть інтегрувати цю модель у свою діяльність для забезпечення підтримки ветеранів на регіональному рівні.

4. Громадські організації та благодійні фонди. ГО, які займаються проблемами ветеранів війни, можуть використовувати цю Модель для створення або вдосконалення програм психологічної та професійної допомоги ветеранам. Благодійні організації, що надають фінансову та соціальну підтримку, можуть використовувати цей підхід для кращої організації роботи з ветеранами війни.

5. Психологи та психотерапевти, соціальні працівники, кар’єрні консультанти. Психологічні центри та професіонали, які займаються реабілітацією ветеранів, знайдуть у цій Моделі цілісне бачення процесу реінтеграції та планування і впровадження цілісних програм підтримки; вибору ефективних психосоціальних технологій; рекомендації щодо психологічної підтримки та терапії, зокрема для ветеранів, що мають посттравматичний стресовий розлад.

6. Роботодавці та HR-фахівці (фахівців по роботі з персоналом організації). Підприємства та організації, які зацікавлені в працевлаштуванні ветеранів, можуть використовувати цю Модель для розробки програм адаптації та підтримки ветеранів на робочому місці, створення інклюзивного середовища для ефективної інтеграції ветеранів у свої колективи [125]. Модель допомагає зменшити бар'єри для найму ветеранів і створити комфортні умови для їхнього працевлаштування.

7. Освітні та навчальні заклади. Вищі навчальні заклади та професійні освітні установи можуть використовувати Модель для розробки курсів чи

програм перепідготовки для ветеранів, які потребують нових професійних навичок для успішної інтеграції в цивільне життя.

8. Професійні асоціації та спільноти. Асоціації роботодавців, професійні спільноти та інші організації, які об'єднують представників певних професій, можуть використовувати цю модель для забезпечення підтримки ветеранів в їхньому професійному розвитку та сприяння їх інтеграції в галузь.

9. Міжнародні організації та інституції. Міжнародні організації, такі як ООН, НАТО або ЄС, що займаються питаннями ветеранів, можуть знайти цю Модель корисною для розробки політик підтримки ветеранів на глобальному рівні. Вона також може бути використана як основа для програм в інших країнах з подібними проблемами.

10. Дослідники та академічні установи. Вчені, що досліджують питання реінтеграції ветеранів, соціальних технологій, психології війни та стресу, можуть використовувати цю модель як основу для подальших досліджень та розробки нових теоретичних і практичних підходів.

Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність є універсальним інструментом, корисним для широкого кола організацій та осіб, які взаємодіють з ветеранами. Модель має значний потенціал, але її ефективність може бути значно покращена через врахування сучасних соціально-психологічних технологій, адаптацію робочих місць, менторські програми, а також через інтеграцію з приватним сектором та регулярний моніторинг ефективності її впровадження. Це дозволить створити ще більш гнучку і всебічну систему підтримки для ветеранів війни.

3.2. Рекомендації щодо застосування соціально-психологічних технологій реінтеграції ветеранів в професійну діяльність

Ефективна реінтеграція ветеранів війни в професійну діяльність потребує системного підходу, в якому ключову роль відіграють соціально-психологічні технології. Вони повинні відповідати особистим потребам

ветеранів, враховувати їхній психоемоційний стан, життєвий досвід, а також суспільно-економічні реалії.

Практичні рекомендації щодо організації та впровадження соціально-психологічних технологій реінтеграції ветеранів в професійну діяльність.

На основі результатів теоретичного та емпіричного аналізу були розроблені комплексні рекомендації, спрямовані на індивідуальний, груповий та державний рівні підтримки.

1. Індивідуалізація підтримки. Першочергово варто враховувати унікальний досвід кожного ветерана. Для цього доцільно застосовувати попередню психодіагностику, що дозволить підібрати відповідні технології: когнітивно-поведінкову терапію, EMDR, коучинг тощо [116].

2. Психологічна стабілізація – як база для реінтеграції. На етапі повернення до мирного життя важливо забезпечити емоційне «заземлення» ветеранів. Це передбачає: роботу з наслідками ПТСР, тривожними та депресивними симптомами; впровадження короткострокових стабілізаційних практик (дихальні техніки, майндфулнес, тілесно-орієнтовані методи); доступ до кризової інтервенції та індивідуальної терапії [68].

3. Кар’єрне консультування і коучинг. Соціально-психологічне навчання та тренінги з профорієнтації, консультації кар’єрного коуча та мотиваційні інтерв’ю, які сприяють: виявленню нових інтересів та сильних сторін; формуванню впевненості у власній професійній цінності; постановці цілей і розробці особистого кар’єрного плану. Рекомендуємо створення індивідуальних кейсів підтримки, які включають супровід ветерана під час перекваліфікації, навчання або пошуку роботи.

4. Групові форми взаємодії. Організація груп взаємопідтримки для ветеранів має на меті зменшення відчуття ізольованості, підвищення рівня довіри та зниження стигматизації. Ефективною є участь у: психотерапевтичних групах; тематичних воркшопах з розвитку емоційного інтелекту, управління стресом; професійних спільнотах (наприклад, ветеранського підприємництва, громадських ініціативах).

5. Робота з родиною. Формування підтримуючого середовища в родині значно підвищує шанси ветерана війни на успішну професійну адаптацію. Рекомендується: проводити психоедукацію для родичів щодо особливостей післявоєнного стану ветеранів; залучати членів родини до спільних тренінгів з ефективної комунікації [60]; надавати сімейну терапію у випадках конфліктів або емоційної відчуженості.

6. Освітні та інформаційні програми. Необхідно забезпечити ветеранів доступом до короткострокових освітніх програм: тренінгів з розвитку м'яких навичок (soft skills); курсів з фінансової грамотності, IT, підприємництва; програм менторства та наставництва від досвідчених професіоналів. Громадські організації, зокрема «Ветеран Хаб», «Повернись живим» та онлайн-платформа «Без броні», вже мають позитивний досвід реалізації таких ініціатив в Україні.

7. Міжвідомча взаємодія та супровід. Успішна реінтеграція ветеранів війни потребує скоординованої роботи держави, медичних установ, центрів зайнятості, освітніх закладів та НУО (неурядова організація) [75]. Доцільним є: створення єдиного реєстру ветеранів для адресної допомоги; розвиток мультидисциплінарних команд підтримки (психолог, соціальний працівник, кар'єрний консультант, лікар); запровадження психологічного кейс-менеджменту на рівні громад.

8. Моніторинг і оцінка ефективності. Після впровадження соціально-психологічних технологій важливо проводити періодичну оцінку результатів: зміни у психоемоційному стані; рівень працевлаштованості; суб'єктивна задоволеність життям і роботою. Це дозволить адаптувати програми під реальні потреби ветеранів.

Таким чином ми бачимо, що соціально-психологічні технології – це не лише інструмент підтримки, а й міст між воєнним і цивільним життям ветерана. Їх цілеспрямоване, гуманне та міждисциплінарне застосування здатне забезпечити ефективну і сталу реінтеграцію ветеранів у професійне середовище.

Рекомендації для ветеранів війни щодо успішної реінтеграції в професійну діяльність.

1. Не залишайтесь наодинці. Шукайте спільноти підтримки. Приєднуйтесь до ветеранських організацій, груп підтримки «рівний-рівному» або волонтерських спільнот. Спілкування з тими, хто має подібний досвід, зменшує відчуття ізоляції та підвищує самооцінку.

2. Користуйтесь правами, передбаченими законом. Дізнавайтесь про свої права на пільги, соціальні гарантії, безкоштовне навчання та перекваліфікацію. Звертайтесь до центрів зайнятості, громадських організацій та ветеранських просторів – «Принцип», «Ветеран Хаб», «Юридична сотня», «Простір можливостей», «VETERANKA», які надають безкоштовні консультації.

3. Не бійтеся звертатися по психологічну допомогу. Психолог – це не про «слабкість», а про ресурс. Сучасні методи (EMDR, когнітивно-поведінкова терапія, тілесно-орієнтовані техніки) допомагають швидше стабілізуватись.

4. Інвестуйте в навчання. Перекваліфікація не означає зраду минулого, а навпаки – вияв сили та гнучкості. Онлайн-платформи, курси від Міністерства у справах ветеранів, Prometheus, Coursera, підтримувані державою та донорами, допоможуть отримати зажадану спеціальність.

5. Фокусуйтесь на власних сильних сторонах. Пройдіть кар’єрне консультування, тести на схильності (наприклад, Опитувальник професійної спрямованості особистості Holland Code або Опитувальник Gallup StrengthsFinder на визначення сильних сторін та потенціалу у житті та кар’єрі), щоб краще розуміти свою цінність на ринку праці. Ветерани мають розвинуті навички: відповідальність, витривалість, командність – роботодавці це цінують!

Рекомендації щодо покращення системи підтримки ветеранів війни в Україні на державному рівні.

Зважаючи на результати дослідження, а також аналіз сучасного стану реінтеграції ветеранів війни в Україні, можна запропонувати кілька ключових напрямів вдосконалення державної політики у цій сфері. Вони мають бути спрямовані на комплексну підтримку військовослужбовців, що повертаються до мирного життя, і повинні охоплювати правові, психологічні, професійні та соціальні аспекти.

1. Створення єдиної цифрової платформи для реінтеграції ветеранів. Одним із найбільш актуальних рішень є розробка та впровадження єдиного цифрового ресурсу, що об'єднає всі наявні сервіси для ветеранів: зручний каталог вакансій, що містить пропозиції роботи, орієнтовані на ветеранів, з можливістю фільтрації за регіоном, рівнем кваліфікації, графіком роботи тощо; програми навчання та перекваліфікації, доступні онлайн і офлайн, із державним або грантовим фінансуванням; розділ психологічної допомоги, з можливістю запису до фахівців, отримання онлайн-консультацій, доступу до перевірених самодопоміжних практик (майндфулнесс, КПТ тощо); консультації з правових питань, зокрема з отримання статусу УБД, виплат, пільг, правового захисту тощо [83]. Це має бути зручна, зрозуміла й постійно оновлювана система, яка забезпечить швидкий доступ до всієї необхідної інформації без потреби у складному пошуку по різних установах і сайтах.

2. Впровадження системних тренінгів для HR-менеджерів та роботодавців. Одна з ключових проблем, яка стоїть на шляху до працевлаштування ветеранів, – упередження з боку роботодавців. Щоб змінити цю ситуацію, потрібно: організовувати навчання для фахівців з персоналу, керівників компаній та представників бізнесу щодо особливостей адаптації ветеранів, формування безпечного робочого середовища для них; пояснювати суть ПТСР, його ознаки та шляхи співпраці з людьми, які мають відповідний досвід; розвивати принцип «ветеранської інклюзії», як частину корпоративної соціальної відповідальності, з акцентом на переваги залучення

ветеранів: дисциплінованість, відповідальність, командна робота, стресостійкість тощо.

3. Розширення доступу до безкоштовної психологічної допомоги. Доступ до якісної психотерапевтичної підтримки є життєво важливим для успішної реінтеграції ветеранів. В умовах війни та великої кількості демобілізованих це особливо актуально. Пропонується: інституалізувати послуги телемедицини для психологічної підтримки – через онлайн-консультації, мобільні додатки, чат-боти та відеозв'язок; формувати мобільні мультидисциплінарні бригади, що включатимуть психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, які зможуть виїжджати в громади, де немає місцевих спеціалістів; запровадити пільгову або безкоштовну підтримку ветеранів не лише у державних, а й у приватних клініках, за рахунок бюджетних коштів або спеціальних програм міжнародної допомоги. Особливу увагу варто звернути на ветеранів із сільських або віддалених громад, де відсутня постійна психологічна допомога, а рівень стигматизації ментального здоров'я особливо високий.

4. Залучення самих ветеранів до розробки та реалізації програм. Одним із найбільш ефективних підходів є активне включення самих ветеранів у процес створення політик і програм, що їх стосуються. Ветерани, які пройшли шлях реінтеграції, мають унікальний досвід, що може значно підвищити ефективність державних ініціатив. Такі особи можуть виступати як ментори, консультанти або регіональні координатори, сприяючи залученню нових ветеранів до програм [57]. Залучення представників ветеранських спільнот до громадських рад при міністерствах та місцевих органах влади дозволить формувати політику «знизу вгору», з опорою на реальні потреби. Цей підхід не лише підвищує ефективність програм, а й сприяє відновленню суб'єктності ветеранів війни, зміцнює їхню віру у власну значущість для суспільства.

5. Розробка сучасних підходів до оцінки психологічного стану ветеранів. Одним із ключових напрямів удосконалення системи підтримки ветеранів має стати впровадження сучасних підходів до психодіагностики. На сьогодні

особливої актуальності набуває необхідність оновлення інструментарію психологічного обстеження, адаптації міжнародних методик до українського контексту, а також розробка та апробація нових діагностичних засобів, які б враховували специфіку бойового досвіду, травматичних подій та процесу соціалізації після служби. На думку науковців О. Васильченко та Т. Жданової [11] особливу увагу слід приділяти не лише валідності й надійності методик, а й підготовці фахівців до їх професійного використання. Важливо розуміти, що складність психодіагностики полягає не лише в застосуванні інструментів, а насамперед у правильній та чутливій інтерпретації отриманих результатів. Це потребує глибокої підготовки, спеціалізованого навчання, тривалої практики й супервізії. Саме якість інтерпретації визначає, наскільки ефективними будуть подальші кроки з надання допомоги, тому навчання та підвищення кваліфікації фахівців у цій сфері повинно стати одним із пріоритетів державної політики щодо підтримки ветеранів війни.

Як ми бачимо, реалізація комплексних соціально-психологічних технологій з урахуванням міжособистісного, організаційного та суспільного напрямків є запорукою успішного повернення ветеранів війні до активного професійного життя та повноцінної інтеграції в цивільне суспільство.

Висновки до розділу 3

Запропонована у розділі Модель реінтеграції ветеранів у професійну діяльність розроблена на основі теоретичного та емпіричного дослідження, проведеного в рамках кваліфікаційної роботи і виступає узагальненим практичним інструментом, який поєднує поетапність, комплексність і гнучкість. Модель дозволяє вибудувати системний маршрут підтримки ветерана – від психологічної стабілізації до професійного працевлаштування та адаптації на робочому місці. Модель адаптивна до різних контекстів – як у державних установах, так і в громадському чи приватному секторах. Вона спрямована на довготривале підвищення якості життя ветеранів, зниження

ризиків повторної дезадаптації та розвиток їхнього трудового потенціалу. Реалізація Моделі та розглянутих технологій можлива за умов міжсекторної співпраці, належного ресурсного забезпечення, навчання фахівців і включення ветеранів до розробки й реалізації програм підтримки.

На основі результатів теоретичного та емпіричного аналізу були розроблені комплексні рекомендації, спрямовані на індивідуальний, груповий та державний рівні підтримки. Визначено, що соціально-психологічні технології реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність повинні мати системний, поетапний характер і передбачати супровід на всіх етапах адаптації ветерана війни – від завершення служби до стійкого включення у професійну сферу. Розроблені рекомендації ґрунтуються на аналізі потреб ветеранів, сучасних підходах до психосоціальної допомоги та досвіді українських і міжнародних практик і включають комплексний підхід: психотерапевтичну підтримку (індивідуальну й групову), розвиток професійної мотивації, сприяння у працевлаштуванні, менторське супроводження, роботу з родинами ветеранів, а також використання сучасних цифрових інструментів.

Особлива увага приділена рекомендаціям для самих ветеранів, що включають активне користування правами та пільгами, участь у програмах підтримки, інвестування у навчання, звернення по психологічну допомогу та розвиток власних сильних сторін. Ці заходи сприяють відновленню суб’єктності, впевненості у власних можливостях та внутрішньої мотивації до професійної реалізації.

На державному рівні наголошено на необхідності створення єдиної цифрової платформи підтримки ветеранів, розвитку системи навчання роботодавців та HR-фахівців, розширення доступу до безкоштовної психологічної допомоги, впровадження сучасних психодіагностичних інструментів та підготовки спеціалістів для їх якісного використання.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання кваліфікаційної роботи було реалізовано поставлену мету та виконано всі визначені завдання, що дало змогу узагальнити теоретичні положення та результати емпіричного дослідження щодо застосування соціально-психологічних технологій, спрямованих на підтримку реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність.

1. За даними теоретико-методологічного аналізу можемо говорити про такі наслідки військового досвіду для ветеранів війни:

– військовий досвід має комплексний вплив на особистість ветеранів війни, проявляючись у поєднанні психологічних, фізичних та соціальних наслідків: з одного боку, він може сприяти формуванню стресостійкості, дисциплінованості та відповідальності, з іншого – військовий досвід часто супроводжується розвитком ПТСР, депресивних і тривожних розладів, емоційного виснаження, а також соматичних порушень і обмежень працездатності, що суттєво ускладнює адаптацію ветеранів до мирного життя;

– поєднання психологічних і фізичних наслідків військового досвіду знижує мотивацію ветеранів до праці, ускладнює професійну самореалізацію та інтеграцію в соціальне й професійне середовище, що обґрунтовує необхідність комплексних міждисциплінарних програм підтримки ветеранів.

Також робимо висновок про характер психологічних труднощів, з якими стикаються ветерани війни під час професійної реінтеграції. До цих труднощів належать:

– знижена самооцінка та невпевненість у власних професійних можливостях, страх невдачі й негативної оцінки з боку роботодавців, підвищена тривожність і труднощі адаптації до нових соціальних та професійних ролей;

– значущими бар’єрами є відчуття соціальної ізоляції, переживання стигматизації та упередженого ставлення з боку суспільства, а також

внутрішні емоційні обмеження, що ускладнюють комунікацію та взаємодію в трудовому колективі;

– окрему значну роль відіграє недостатність або втрата професійних навичок у період військової служби, що знижує конкурентоспроможність ветеранів на ринку праці та посилює відчуття професійної дезорієнтації.

Сукупність зазначених психологічних труднощів істотно ускладнює процес професійної реінтеграції ветеранів війни та зумовлює потребу в комплексній, цілеспрямованій психологічній і соціально-професійній підтримці.

2. Проаналізовано існуючі соціально-психологічні технології підтримки ветеранів у процесі адаптації до цивільного середовища та професійної діяльності. Основними соціально-психологічними технологіями, які як найширше використовуються для підтримки ветеранів війни, є:

– психотерапевтичні технології, зокрема когнітивно-поведінкові, тілесно-орієнтовані, травмофокусовані підходи, які спрямовані на зниження симптомів ПТСР, тривожності, депресії, відновлення контролю над емоціями, формування нової життєвої перспективи; особливо актуальною є методика EMDR (десенсибілізація і репроцесінг за допомогою рухів очей), що показала ефективність у роботі з ветеранами у США, Великобританії та Ізраїлі;

– технології соціальної підтримки, які включають діяльність кризових центрів, ветеранських спільнот, волонтерських організацій, що забезпечують базову емоційну підтримку, формують відчуття приналежності до спільноти, допомагають подолати соціальну ізоляцію;

– психологічні програми та тренінги адаптації до цивільного життя, які включають елементи навчання соціальним і комунікативним навичкам, саморегуляції, управлінню стресом, відновленню довіри до суспільства;

– професійна орієнтація та коучингові технології, що спрямовані на відновлення мотивації до праці, пошук нового сенсу в професійній діяльності, аналіз сильних сторін ветерана, планування кар’єрного маршруту; поширеним

є впровадження менторських програм за участі інших ветеранів або роботодавців;

– технології реабілітації через зайнятість (трудотерапія), де праця розглядається як чинник психологічної стабілізації, формування впевненості в собі, повернення до структурованого життя; у межах цього підходу використовуються соціальні підприємства, курси перекваліфікації, програми підтримки малого бізнесу для ветеранів.

На основі теоретичного аналізу було визначено, що ефективні соціально-психологічні технології мають бути комплексними, системно впровадженими та індивідуалізованими. І успіх залежить не лише від професіоналізму фахівця, але й від узгодженої роботи державних інституцій, громадських організацій і роботодавців.

3. За результатами емпіричного дослідження особливостей реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність було встановлено:

На етапі застосування емпіричних методів (три валідні методики та дві авторські анкети) виявлено, що більшість респондентів мають помірно виражені симптоми ПТСР, підвищені рівні тривоги й депресії, середній рівень професійної адаптації та наявні бар’єри повернення до трудової діяльності, що свідчить про складний і неоднорідний характер процесу реінтеграції.

За результатами описової статистики встановлено значну варіативність показників психологічного стану та соціальної адаптованості ветеранів, що підтверджує неоднорідність вибірки й необхідність індивідуалізованих підходів до психологічної та соціально-професійної підтримки.

Порівняльний аналіз двох груп респондентів-ветеранів (з пораненнями та без) за t-тестом Ст’юдента показав, що наявність поранень асоціюється зі статистично значущо вищим рівнем депресивних проявів, тоді як за іншими показниками міжгрупові відмінності не досягли рівня статистичної значущості, що вказує на багатофакторність психологічних труднощів реінтеграції.

Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона засвідчив наявність тісних взаємозв'язків між симптомами ПТСР, тривогою, депресією, рівнем соціальної адаптованості та бар'єрами реінтеграції, підтверджуючи системний характер впливу емоційних і соціальних чинників на успішність професійної адаптації ветеранів війни.

Відповіді ветеранів на відкриті запитання Опитувальника свідчать про комплексний характер бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів, які поєднують як зовнішні соціально-економічні обмеження, так і внутрішні психологічні чинники. Сукупність труднощів, пов'язаних із ринком праці, умовами зайнятості, станом здоров'я та міжособистісною взаємодією в трудових колективах, негативно впливає на мотивацію до праці та відчуття професійної самореалізації.

Отримані результати дослідження підтверджують, що успішність професійної реінтеграції ветеранів війні значною мірою визначається не стільки наявністю фізичних ушкоджень, скільки станом психічного здоров'я ветеранів та рівнем їх соціальної підтримки. Це підкреслює необхідність системної підтримки ветеранів, що має включати психологічний супровід, розвиток соціальних і професійних навичок, а також залучення роботодавців до формування інклюзивного, безпечного та підтримуючого робочого середовища.

4. На основі результатів теоретичного та емпіричного досліджень була створена авторська Модель реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність, яка представлена як поетапна програма комплексної допомоги ветеранам. Модель складається з п'яти ключових етапів, які послідовно реалізуються в процесі повернення ветерана до мирного життя та професійної діяльності:

Етап 1. «Психологічна діагностика та стабілізація»: діагностика психологічного стану ветерана і надання психологічної допомоги, що сприяє подоланню травматичного досвіду, стабілізації емоційного стану та відновленню базової функціональності.

Етап 2. «Соціально-психологічна підтримка»: робота з соціальними зв'язками, комунікативними навичками, самоповагою, мотивацією. Пропонується підтримка через: групи підтримки ветеранів, сімейне консультування, соціальну реінтеграцію в громаду, тренінги самопізнання та управління емоціями, психоедукацію для ветеранів і їх родин, мотиваційну діагностику.

Етап 3. «Професійна діагностика і профорієнтація»: виявлення потенціалу ветерана до праці, визначення його інтересів, навичок і потреб. Основні запропоновані інструменти: профорієнтаційне та психологічне тестування; інтерв'ю з кар'єрним консультантом; складання персонального кар'єрного маршруту; ознайомлення з доступними ринками праці.

Етап 4. «Освітня та кваліфікаційна підтримка»: на цьому етапі ветеран отримує необхідні знання, навички або нову кваліфікацію для успішного працевлаштування. Форми реалізації: курси професійної перепідготовки, тренінги навичок (soft skills, комп'ютерні навички тощо), підтримка в отриманні сертифікатів, ліцензій.

Етап 5. «Працевлаштування та адаптація на робочому місці»: це фінальний етап Моделі, який включає допомогу у пошуку роботи, а також супровід у перші місяці після працевлаштування. Важливими аспектами є: підтримка в процесі інтерв'ювання, медіація з роботодавцем, психологічний супровід, групи адаптації та обміну досвідом.

Запропонована Модель реінтеграції включає в себе не лише результати дослідження та аналіз міжнародного досвіду, а також результати та аналіз реальних запитів ветеранів України. Універсальність та гнучкість Моделі дозволяють використовувати її в різних інституційних середовищах – від державних центрів до громадських ініціатив.

5. Розроблені практичні рекомендації щодо застосування соціально-психологічних технологій реінтеграції ветеранів війни в професійну діяльність ґрунтуються на розумінні необхідності системної, поетапної та комплексної підтримки. Така підтримка передбачає урахування

індивідуального військового та життєвого досвіду ветеранів, рівня психологічної травматизації, мотивації до праці, ступеня соціальної адаптації, а також сукупності бар'єрів, з якими вони стикаються у процесі працевлаштування та професійного відновлення.

До ключових практичних рекомендацій належать:

– індивідуалізація підходів: адаптація програм під індивідуальні потреби ветеранів, з урахуванням фізичного та психоемоційного стану, рівня освіти, попереднього професійного досвіду;

– поетапність підтримки: розробка багатоетапних програм реінтеграції, що охоплюють не лише працевлаштування, а й попередню психологічну стабілізацію, діагностику, мотиваційну підтримку, професійне навчання;

– інтеграція соціальних, освітніх і психологічних послуг: створення мультидисциплінарних команд (психологи, кар'єрні консультанти, тренери, соціальні працівники), які супроводжують ветерана на всьому шляху повернення до професійної діяльності;

– активне залучення роботодавців: підвищення обізнаності роботодавців щодо можливостей та потреб ветеранів, впровадження програм адаптації на робочому місці, створення умов для безпечного повернення до праці;

– підтримка самореалізації та суб'єктності: залучення ветеранів до процесу прийняття рішень, планування кар'єри, вибору напрямку розвитку, що сприяє відновленню внутрішнього контролю та сенсу;

– підтримка родини ветерана: проведення сімейного консультування, груп підтримки для членів родини, особливо в період переходу до мирного життя;

– моніторинг ефективності програм: постійне оцінювання результатів впроваджених технологій, отримання зворотного зв'язку від ветеранів, адаптація інструментів до нових викликів.

Підсумовуючи проведене дослідження, можна зробити висновок, що отримані результати кваліфікаційної роботи мають як теоретичну цінність – у вигляді систематизації наукових уявлень про соціально-психологічні технології підтримки ветеранів у процесі реінтеграції в професійну діяльність, – так і практичне значення, адже запропоновані підходи, розроблена Модель реінтеграції та надані рекомендації можуть бути використані при розробці державних і недержавних програм підтримки ветеранів. Отримані результати дослідження відкривають можливості для подальшого міждисциплінарного вдосконалення, впровадження нових форм роботи з ветеранами війни та створення єдиної ефективної системи соціально-психологічної допомоги тим, хто повертається з війни до мирного професійного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н., Кокун О., Пішко І., Лозінська Н., Остапчук В., Ткаченко В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

2. Азьмук Н. Соціально-економічна та освітня реінтеграція ветеранів до ринку праці: український контекст. *Вісник економічної науки України, 2023. № 2 (45).* С. 117–122.

3. Апішева А. Дмитренко Б. Психологічна допомога військовослужбовцям з проявами травматизації внаслідок бойових дій. *Забезпечення психологічної підтримки та адаптації українців у повоєнний період: тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (21–22 листопада 2024 р.).* Київ: Університет «КРОК», 2024. URL: https://conf.krok.edu.ua/PPSAU/PPSAU-2024/paper/view/2671

4. Басманова А., Грищенко І. Реінтеграція ветеранів і учасників бойових дій та членів їх сімей в цивільне життя на рівні територіальних громад. *Collection of Scientific Papers «SCIENTIA», (October 27, 2023; Pisa, Italia),* 2023. С. 35–37.

5. Безшейко В. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. *Психосоматична медицина та загальна практика, т. 1, № 1,* 2016. URL: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8

6. Бек Д. Когнітивно-поведінкова терапія: основи та практика. Київ: Науковий світ, 2023. 460 с.

7. Блінов О., Максименко С., Черненко І. Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР): наук.-метод. Видання. К.: Талком, 2019. 23 с.

8. Бриндіков Ю. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Збірник наукових праць «Педагогічні науки».* Том 2. № 78, 2017. С.195–200.

9. Брієр Д., Скотт К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Манускрипт, 2023. 448 с.

10. Василик Г., Сингаївська І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО. *Актуальні питання сучасної науки та практики: матеріали Науково-практичної конференції* (15 листопада 2018 року, м. Київ). К.: Університет «КРОК», 2018. С. 494–497. URL: http://library.krok.edu.ua/media/library/category/materiali-konferentsij/2018-11-15_materiali-%D1%81onference-krok.pdf

11. Васильченко О., Жданова Т. Технологічно-психодинамічний підхід до оцінки психологічного стану: можливості і перспективи. *Вчені записки Університету «КРОК» №1 (73),* 2024. С. 260–274.

12. Ветеран Хаб, IREX, Державний департамент США. Шлях ветеранів та ветеранок. Дослідження про досвід війни і повернення до цивільного життя. Київ, 2023. 237 с.

13. Ветеран Хаб. Адаптація переваг компанії під потреби ветеранів та ветеранок. Київ: Практика, 2024. 7 с.

14. Ветеран Хаб. Виробництво. Як налагодити співпрацю з ветеранами й ветеранками. Посібник для безпосередніх керівників. Київ: Практика, 2024. 51 с.

15. Ветеран Хаб. Додаткові програми підтримки ветеранів та ветеранок: найкращі практики у всіх сферах добробуту. Київ: Практика, 2024. 12 с.

16. Ветеран Хаб. Додаткові програми підтримки ветеранів та ветеранок: найкращі практики у сфері покликання. Київ: Практика, 2024. 12 с.

17. Ветеран Хаб. Додаткові програми підтримки ветеранів та ветеранок: найкращі практики у сфері психічного здоров’я. Практика, 2024. 10 с.

18. Ветеран Хаб. Додаткові програми підтримки ветеранів та ветеранок: найкращі практики у сфері стосунків з іншими. К: Практика, 2024. 10 с.

19. Ветеран Хаб. Додаткові програми підтримки ветеранів та ветеранок: найкращі практики у сфері фізичного здоров'я. Київ, 2024. 10 с.

20. Ветеран Хаб. Етична поведінка керівництва та команди при прояві психічних наслідків війни у ветеранів. Київ: Практика, 2024. 12 с.

21. Ветеран Хаб. Індивідуальний план розвитку для працівників-ветеранів без попереднього цивільного досвіду. Київ: Практика, 2024. 7 с.

22. Ветеран Хаб. Комунікація з ветеранами та ветеранками під час повернення на робоче місце після звільнення зі служби. Київ, 2024. 8 с.

23. Ветеран Хаб. Концепція державної політики щодо ветеранів, ветеранок та їхніх сімей. Експертні рекомендації до формування оновленої державної політики щодо ветеранів та їхніх сімей. Київ, 2023. 108 с.

24. Ветеран Хаб. Менторство для ветеранів та ветеранок за принципом рівний-рівному. Київ: Практика, 2024. 16 с.

25. Ветеран Хаб. Особливості інтеграції ветеранів та ветеранок у роботи на виробництві. Дослідження. Київ: Практика, 2024. 69 с.

26. Ветеран Хаб. Працевлаштування ветеранів. Посібник для фахівців центрів зайнятості. Київ: Практика, 2024. 69 с.

27. Ветеран Хаб. Толерантність у взаємодії з працівниками ветеранами. Руйнуємо міфи. Київ: Практика, 2024. 7 с.

28. Ветеран Хаб. Як налагодити співпрацю з ветеранами й ветеранками. Посібник для HR та відділу кадрів. Київ: Практика, 2024. 112 с.

29. Вільямс М, Пойюла С. ПТСР. Робочий зошит. Ефективні методики подолання симптомів травматичного стресу. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2023. 528 с.

30. Возніцина К., Литвиненко Л. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Київ, 2020. 192 с.

31. Ґест А., Панайоту О., Піссарідіс Х., Чериба Н. Реінтеграція ветеранів АТО та ООС. Аналітичний звіт SCORE, Ukraine, 2022. 72 с.

32. ГО «Центр зайнятості Вільних людей». Навігація повернення ветеранів: професійні рішення для компаній. Як розробити та впровадити ефективну Програму реінтеграції ветеранів/-ок у компанію, 2024. 48 с.

33. ГО «Центр зайнятості Вільних людей». Методологія впровадження програми менторства для екскомбатантів/-ок «рівний – рівному». Посібник рекомендацій. Publication Ukraine, 2022. 46 с.

34. Горбунова В., Карачевський А., Климчук В., Нетлюх Г., Романчук О. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп: навчальний посібник. Львів: Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с.

35. Гоуґ Ч. Одного разу воїн – воїн назавжди. Як повернутися до звичного життя після бойових дій. Київ: Наш формат, 2024. 352 с.

36. Грішнова О., Лисенко В. Реінтеграція учасників бойових дій у цивільне життя: проблеми зайнятості та шляхи їх розв'язання. ISSN (Print) 2307-6968, ISSN (Online) 2663-2209 *Вчені записки Університету «КРОК» №2 (74),* 2024. УДК 351.84:364. DOI: 10.31732/2663-2209-2024-74-146-156

37. Двігун А., Каплан Ю. Адаптація ветеранів війни до мирного життя: помічник ветерана. НІСД, 2023. URL: https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/adaptatsiya-veteraniv-viyny-do-myrnoho-zhyttya-pomichnyk-veterana

38. Єгоричева С., Лахижа М. Реінтеграція ветеранів війни в Україні: управлінські та економічні аспекти. *Науковий журнал «Розвиток міста».* Випуск 2 (02), 2024. С. 2–7. DOI: 10.32782/city-development.2024.2-7

39. Життя під час війни: виклики та ресурси гештальт-терапії: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції. м. Львів, 20–21 січня 2024 р. Львів, 2024. 86 с.

40. Захаріна Т. Аналіз практик і проєктів соціальної реінтеграції ветеранів гібридної війни в умовах сучасного українського соціуму. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Педагогічні науки Випуск 3 (56),* 2023. С. 12–14.

41. Захаріна Т. Реінтеграційний потенціал ветеранів як чинник успішної їх реінтеграції в соціум. *Social Work and Education. 2023. Vol. 10. No. 3,* 2023. С. 263–275. URL: https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.3.1

42. Іванов Є. Організація соціальнопсихологічної адаптації учасників бойових дій: методи та прийоми. *International scientific journal «Grail of Science», № 26,* 2023. С. 92–95.

43. Ігнатович О., Татаурова-Осика Г., Шевенко А. Психологія професійної діагностики та професійного консультування: практичний посібник; за ред. О. М. Ігнатович. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. 225 с.

44. Калька Н. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. За заг. ред. Кальки Н., Одинцової Г. Колективна монографія. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283 с.

45. Калька Н., Одинцова Г. Феноменологія символу у мандалотерапії: теоретико-прикладний аспект. *Габітус. 2021. Вип. 22.* С. 66–71. DOI: https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.22.11

46. Кінселла М., Арас В. Соціальна реінтеграція ветеранів в Україні. Підсумковий аналітичний звіт. Представництво Міжнародної організації з міграції (МОМ) в Україні, 2023. 44 с.

47. Кіріллова Ю., Зновяк В., Казанська А. Потреби та перешкоди ветеранів при працевлаштуванні. Соціологічне опитування. Київ : Укр. ветер. фонд М-ва у справах ветеранів України, 2023. 88 с.

48. Козляковський П. Загальна психологія: Навчальний посібник: В 2 т., 2-ге вид. Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. П. Могили, 2004. 240 с.

49. Колк Б. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому. Харків: Віват, 2022. 624 с.

50. Кокун О. Опитувальник професійної життєстійкості (українська версія). *Проблеми екстремальної та кризової психології. 2021.№ 1(1).* С. 90–104. DOI https://doi.org/10.52363/dcpp-2021.1.8

51. Кокун О., Агаєв Н., Пішко І., Лозінська Н. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі

в бойових діях та перебування в зоні АТО. *Вісник Національного університету оборони України. Вип. 3 (46),* 2015. С. 123–129

52. Кокун О., Агаєв Н., Пішко І., Лозінська Н., Остапчук В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

53. Кокун О., Лозінська Н., Пішко І. Психологічна профілактика психотравматизації військовослужбовців Збройних Сил України: методичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 302 с.

54. Кохан В. Шляхи професійної адаптації ветеранів війни. Правове забезпечення професійної адаптації та права на підприємницьку діяльність ветеранів війни: збірник наукових праць НДІ ПЗІР НАПрН України за матеріалами І-го круглого столу. Харків, 2024. С. 22–26.

55. Кравченко О., Балдинюк О., Квашук В. Соціально-психологічна підтримка у центрах ветеранського розвитку: практичний досвід. *Науковий вісник ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота», 2024. Випуск 2 (55).* DOI: 10.24144/2524-0609.2024.55.38-43

56. Кравченко О., Швець В., Мельник Л. Роль ветеранських організацій у реінтеграції та психологічній реабілітації ветеранів з інвалідністю в умовах військового та повоєнного часу. *Психологічний журнал. 2023. Вип. 11.* С. 37–44.

57. Круз В. Терапія ПТСР для військових. Як повернутися до нормального життя. Київ: Науковий світ, 2024. 128 с.

58. Левін П. Зцілення від травми. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2022. 156 с.

59. Лейн Т. Посттравматичний стресовий розлад. Зцілення від поганих спогадів. ПТСР. Київ: Тюльпан, 2022. 40 с.

60. Малина О. Особливості фахової підготовки психологів сил оборони України під час війни. *Psychological patterns of social processes and personality development in modern society Riga: «Baltija Publishing»,* 2023 С. 66–82. URL: https://doi.org/10.30525/978-9934-26-326-2-5

61. Мальований М., Уланич Ю., Підлубна О. Професійна та соціальна адаптація військовослужбовців, ветеранів та членів їхніх сімей в Україні. *Збірник наукових праць Уманського національного університету садівництва, 2022. Вип. 101(2).* С. 197–207.

62. Мальований М., Уланич Ю. Зарубіжний досвід професійної та соціальної адаптації військових. *Вісник соціально-економічних досліджень, 2023. № 3–4.* С. 38–47.

63. Мельник А., Перцова С. Особливості психологічної реабілітації учасників тривалих бойових дій. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: матеріали VI Міжнародної конференції (5–6 грудня 2024 р., м. Київ).* Київ: Університет «КРОК», 2024. URL: https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/view/2609

64. Міністерство у справах ветеранів. Звіт про стан реалізації у I кварталі 2025 року Стратегії формування системи повернення з військової служби до цивільного життя на період до 2033 року, 2024. URL: https://mva.gov.ua

65. Міністерство у справах ветеранів. Звіт про соціальну адаптацію ветеранів, 2022. URL: https://data.mva.gov.ua/

66. Міністерство у справах ветеранів війни. Аналітична інформація за даними Міністерства у справах ветеранів України, 2022. URL: https://data.mva.gov.ua/

67. МОМ. Реінтеграція ветеранів в Україні. Національне опитування, Лютий 2022.
URL: https://ukraine.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1861/files/documents/VETERANS%E2%80%99%20REINTEGRATION%20IN%20UKRAINE_UKR-NEW.pdf.

68. Мотрук Т. Практика майндфулнес у психотерапевтичній практиці. *Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія, випуск 2, 2023*. С. 30–34. DOI: https://doi.org/10.32782/psyspu/2023.2.5

69. Навчально-аналітичний відділ Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів. Портрет ветерана, 2023. URL: https://veteranfund.com.ua/analitics/portrait-of-veteran/

70. Навчально-аналітичний відділ Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів. Відсутність можливостей для працевлаштування ветеранів з інвалідністю: ризики для держави та суспільства, 2023. URL: https://veteranfund.com.ua/analitics/vidsutnist_mozhlyvostei_dlia_pratsevlashtuvannia_veteraniv_z_invalidnistiu/

71. Навчально-аналітичний відділ Українського ветеранського фонду Міністерства у справах ветеранів. Потреби та перешкоди ветеранів при працевлаштуванні, 2023. URL: https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2023/07/Zvit_pereshkodi_precevlashtuvanii.pdf

72. Назаренко І., Якимець В., Печиборщ В., Слабкий Г., Іванов В., Поліщук А. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). *Україна. Здоров'я нації, (1), 2019.* С. 48–58.

73. Никоненко О., Горячка В. Психологічні особливості професійної мотивації військовослужбовців під час війни. *Вчені записки Університету «КРОК». 2025. Вип.1(77).* С. 505–512. URL: https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-505-512

74. Ніжейко К., Ковалівська К. Реінтеграція ветеранів у цивільне життя: міжнародний досвід та особливості в Україні. *Економіка та суспільство*, (67), 2024. URL: https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-67-161

75. Олексенко Б., Грищенко І. Практикорієнтовані підходи до забезпечення реінтеграції ветеранів та учасників бойових дій. *Proceedings of the 6th International Scientific and Practical Conference «Scientific Paradigm in the Context of Technologies and Society Development». 2023. Geneva, Switzerland.* С. 139–141.

76. Олексюк Н. Соціальна підтримка військовослужбовців збройних сил як важливий напрям соціальної політики у США. Соціальна робота з різними категоріями населення у територіальній громаді: українські реалії та міжнародний досвід: колективна монографія: Поліщук В., Горішна Н., Слозанська Г. та ін. Тернопіль: Осадца Ю., 2018. С. 182–196.

77. ПРООН. Звіт за результатами комплексного дослідження: Опитування щодо правових потреб ветеранів/-ок та членів їхніх сімей, 2024. 101 с.

78. ПРООН. Огляд міжнародних практик у сфері реінтеграції ветеранів. Міркування щодо воєнного та повоєнного контексту України. Дослідження. Publication, 2023. 102 с.

79. Простір можливостей. Ветерани: спільнота, яка долає соціальне утриманство. Аналітичний звіт за результатами моніторингу ветеранських просторів, центрів підтримки ветеранів і переселенців у регіонах України, 2021. 45 с.

80. Петрик О. Компонента державного управління у взаємодії ключових стейкхолдерів розвитку соціального підприємництва як детермінанти реінтеграції військовослужбовців, ветеранів АТО/ООС та членів їх сімей. *Вчені записки Таврійського національного університету ім. В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2023. Том 34(73). № 6.* С. 40–45. URL: https://doi.org/10.32782/TNU-2663- 6468/ 2023.6/07.

81. Петрунько О., Середняк І. Перспективи працевлаштування військових ветеранів у повоєнний період: психологічний аспект. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: матеріали VI Міжнародної конференції (5–6 грудня 2024 р., м. Київ).* Київ: Університет «КРОК», 2024. URL: https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/view/2333

82. Пономаренко Я., Філоненко В. Оцінка рівня агресивності у військовослужбовців: результати дослідження. *Наукові праці*

Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія. 2024. 2 (63). С. 32-37. https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.2.4.

83. Постанова Кабінету Міністрів України. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб. Порядок, Умови. Перелік від 29.11.2022. №1338. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text

84. Програма розвитку ООН з прав осіб з інвалідністю (UNPRPD) у співпраці з Міністерством у справах ветеранів України. Реінтеграція ветеранів з інвалідністю. Методичний посібник, 2022. 79 с.

85. Прудка Л., Пасько О. Психологічні аспекти адаптації військових, які брали участь у бойових діях. *Правова система: теорія і практика, 2,* 2024. С. 86–92. URL: https://doi.org/10.32850/sulj.2024.2.14

86. Ревуцький А., Сингаївська І. Особливості життєвої перспективи представників екстремальних та кризових професій. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей III Міжнародної конференції (Київ, 02 грудня 2021 р.). К.: Університет "КРОК", 2021.* С. 308–311. URL: https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2021/paper/view/871

87. Розов В. Методи та техніки психологічної роботи з опрацювання травматичного досвіду. *Науковий вісник Ужгородського національного університету, 2024. Серія Психологія. Випуск 2.* С. 46–52. DOI: https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.2.9

88. Семигина Т., Палієнко Т. Психосоціальна підтримка ветеранів війни та цивільних, які постраждали через збройний конфлікт: попередня оцінка ситуації. Проект «Національна кампанія з адвокації за права ветеранів», 2016. 31 с.

89. Сингаївська І. Аналіз теоретико-методологічних підходів до вивчення проблеми професійної успішності особистості. *Актуальні проблеми психології: зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Т. 1: Організаційна психологія. Економічна психологія.*

Соціальна психологія. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. Вип. 41. С. 168–176.

90. Сингаївська І., Сокур І. Психологічна реабілітація воїнів після повернення у цивільне життя. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2025. № 3 (79). С. 421–428. URL: https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-421-428

91. Сингаївська І., Яценко А. Особливості бачення перспектив власного життя воїнів під час війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2023. № 4 (72). С. 175–182. URL: https://doi.org/10.31732/2663-2209-2023-72-175-182

92. Слозанська Г., Горішна Н., Бибик Д., Криницька І. Соціальна підтримка ветеранів/ветераном російсько-української війни та членів їхніх сімей у воєнний та повоєнний час. *Social Work and Education. Vol. 10. No. 1*, 2023 С. 47–62. DOI: 10.25128/2520-6230.23.1.5

93. Соцька А., Олійник В., Гусак Н. Реінтеграція ветеранів з інвалідністю: методичний посібник. Київ, 2022. 79 с.

94. Столярик О., Семигіна Т. Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/-нок та членів їхніх сімей. *Social Work and Education. Львів,* 2023. С. 63–77.

95. Тимочко І., Кіцак Т. Державна політика у сфері соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій в Україні. *Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення, № 7,* 2024. С. 125–132.

96. Титаренко Т., Дворник М., Климчук В., Лазоренко Б., Ларіна Т., Мирончак К., Савінов В. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник; за наук. ред. Т. Титаренко. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

97. Титаренко Т., Дворник М. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід: практичний посібник; за наук. ред. Т. Титаренко, М. Дворник. Національна академія

педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.

98. Український ветеранський фонд Міністерства у справах ветеранів України. Актуальні потреби та бачення можливостей для кар'єрного і професійного зростання ветеранів. Київ, 2024. URL: https://veteranfund.com.ua/analitics/aktualni-potreby-ta-bachennia-mozhlyvostey-dlia-kar-iernoho-i-profesiynoho-zrostannia-veteraniv/

99. Український ветеранський фонд Міністерства у справах ветеранів України. Виклики, потреби та перешкоди при працевлаштуванні ветеранів та ветеранок в цивільному житті. Київ, 2025. 52 с. URL: https://veteranfund.com.ua/analitics/

100. Український ветеранський фонд Міністерства у справах ветеранів України. Інноваційні підходи до працевлаштування та перекваліфікації ветеранів: світовий досвід і перспективи для України. Київ, 2025. URL: https://veteranfund.com.ua/innovative-approaches-to-employment-and-retraining-of-veterans/

101. Український ветеранський фонд Міністерства у справах ветеранів України. Потреби та перешкоди ветеранів при працевлаштуванні. Соціологічне дослідження. Київ, 2023. 88 с.

102. Український ветеранський фонд Міністерства у справах ветеранів України. Стигматизація ветеранів і ветеранок: Ситуація в Україні та досвід США. Київ, 2025. 128 с.

103. Ульянов К. Броньований розум. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій, 2024. 304 с.

104. Центр зайнятості Вільних людей. Посібник. Як розробити та впровадити ефективну програму реінтеграції ветеранів/-ок у компанію. Навігація повернення ветеранів: професійні рішення для компаній. Київ, 2024. 81 с. URL: https://www.czvl.com.ua/ekspertyza/

105. Циганенко Г. Ми пережили: техніки відновлення для сімей, військових, цивільних та дітей. Друге видання: практичний посібник для

внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей. Дніпро: Середняк Т., 2019. 96 с.

106. Цимбалюк І. Перспективи реінтеграції ветеранів на ринку праці: виклики та можливості за умов активних міграційних процесів. Секція 1. Політика підтримки та вплив міжнародних відносин на соціально-економічний розвиток України у воєнний та повоєнний періоди. *Економічний часопис Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки: журнал. Луцьк: Вежа-Друк, 2019. № 4.* УДК: 331.5:355.48

107. Чеботнікова І. Потрібна допомога та реабілітація: скільки ветеранів в Україні. 23.08.2023. URL: https://24tv.ua/skilki-veteraniv-ukrayiniminveteraniv-nazvalo-tsifru_n2378026

108. Чернишова І., Перун Ю., Бойченко О. Адаптація ветеранів в організацію після повернення з війни. Посібник для керівника. ACMP Ukraine Chapter, 2023. 40 с.

109. Юнгер С. Плем'я. Про повернення з війни і належність до спільноти. Київ: Наш формат, 2023. 128 с.

110. Яценко А., Сингаївська І. Чинники, що впливають на бачення перспектив власного життя воїнів під час війни. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей V Міжнародної конференції (Київ, 7 грудня 2023 р.) Київ: Університет «КРОК»,* 2023.

111. IREX. Аналітичний звіт. Реінтеграція ветеранів. 2021. 72 с.

112. IREX. Дослідження про ветеранську реінтеграцію: ключові потреби та виклики у розрізі доступу до основних послуг та прав. Програма реінтеграції ветеранів. Аналітичний звіт, 2024. 24 с.

113. Aloni R., Ginzburg K., Solomon Z. Trajectories analysis of comorbid depression and anxiety among Israeli veterans: The implications on cognitive performance. *Journal of Psychiatric Research, Volume 156, December 2022*. 55-61. URL: https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.013

114. Andrade J., Kavanagh D., Baddeley A. Eye-movements and visual imagery: A working memory approach to the treatment of post-traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 1997. P. 209–223. URL: https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1997.tb01408.x

115. Bech P., Lunde M., Undén M. Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS): Psychometric analysis as outcome measure in the treatment of patients with major depression in the remission phase. Published online: 12 Jul, 2009. P. 141–146. DOI: 10.1080/136515002760276063

116. Beck A., Steer R., Brown G. Manual for the Beck Depression Inventory–II (BDI-II). APA PsycTests. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996. URL: https://doi.org/10.1037/t00742-000

117. Ben-Shalom U., Reizer A., Connelly V., Rickover I. The adaptation of soldiers to post-service life–the mediating impact of political views on the relationship between violence and adaptation. *Frontiers in psychology, 14, 2023.* DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1131316

118. Bosc M., Dubini A., Polin V. Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale. *European Neuropsychopharmacology, Volume 7, Issue 1, Supplement 1, April 1997.* P. 57– 70. DOI: https://doi.org/10.1016/S0924-977X(97)00420-3

119. Campbell M., Decker K., Kruk K., Deaver S. Art Therapy and Cognitive Processing Therapy for Combat-Related PTSD: A Randomized Controlled Trial. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, v33 n4, 2016. P. 169–177. DOI: 10.1080/07421656.2016.1226643

120. Castro C., Dursun S. Military Veteran Reintegration. Academic Press, 2019. 270 p.

121. Cook J. Cognitive behavioral therapy for combat related PTSD. Manual for service members, 2017. 110 p.

122. Crocker T., Powell-Cope G., Brown L., Besterman-Dahan K. Toward a Veteran-centric view on community (re)integration. *Journal of Rehabilitation*

Research and Development, 51(3), XI-XVII, 2014. DOI: 10.1682/JRRD.2014.01.00111

123. Editorial team of MilitarySphere.com. Addressing Addiction Among Veterans: A Comprehensive Guide. Veterans affairs, June 6, 2024. URL: https://militarysphere.com/veterans-and-addiction/

124. Elnitsky C., Fisher M., Blevins C. Military Service Member and Veteran Reintegration: A Conceptual Analysis, Unifi Definition and Key Domains. *Frontiers in Psychology*, 2017. URL: doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00369

125. Gonzalez J., Simpson J. The workplace integration of veterans: Applying diversity and fit perspectives. *Human Resource Management Review, 31(2), 100775,* 2021. URL: https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2020.100775

126. Harrell M., Berglass N. Employing America's Veterans: Perspectives From Businesses. Washington, DC: Center for a New American Security, 2012. 52 p.

127. Hire Heroes USA Report. *Employment Opportunities for Veterans: A Pathway to Civilian Succes,* 2021. 90 p.

128. Hoerster KD., Jakupcak M., Hanson R., McFall M., Reiber G., Hall KS., Nelson KM. PTSD and depression symptoms are associated with binge eating among US Iraq and Afghanistan veterans. *Eating Behaviors, Volume 17, April 2015.* P. 115–118. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2015.01.005

129. Jakupcak M., Primack J., Solimeo S. Introduction to the special issue examining the implications of masculinity within military and veteran populations. *Psychology of Men & Masculinity, 18(3), 2017*. P. 191–192. DOI: 10.1037/Men0000126

130. King A., Block S., Sripada R., Rauch S., Porter K., Favorite T., Giardino N., Liberzon I. A pilot study of mindfulness-based exposure therapy in OEF/OIF combat veterans with PTSD: Altered medial frontal cortex and amygdala responses in social–emotional processing. *Frontiers in Psychiatry, 7,* 2016. URL: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00154

131. Kranke D., Eloersch J., Dobalian A. Identifying Aspects of Sameness to Promote Veteran Reintegration with Civilians: Evidence and Implications for Military Social Work. *Health & Social Work*, *vol. 44, is. 1,* 2019. P. 61–64.

132. Markowitz F., Kintzle S., Castro C. Military-to-civilian transition strains and risky behavior among post-9/11 veterans. *Military Psychology,* 2022. P. 1– 12. URL: doi.org/10.1080/08995605.2022.2065177

133. Meichenbaum D. Roadmap to Resilience: a Guide for Military, Trauma Victims and Their Families. Clearwater Florida: Institute press, 2012. 119 p.

134. Mobbs M., Bonanno G. Beyond war and PTSD: The crucial role of transition stress in the lives of military veterans. *Clinical Psychology Review, 59,* 2018. P. 137–144. URL: doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.007

135. O'Connor J., Lages A. Coaching with NLP: How to Be a Master Coach. Thorsons, 2004. 224 p.

136. Pucelik F., Mcbee J. Reality wars dissociated state therapy. Kindle Edition, 2018. 316 p.

137. Recommendation CM/Rec. 4 of the Committee of Ministers to member states on human rights of members of the armed forces. 24.02.2010. URL: https://www.refworld.org/legal/resolution/coeministers/2010/en/88943

138. Richardson L., Frueh B., Acierno R. Prevalence estimates of combat-related post-traumatic stress disorder: critical review. *Aust N Z J Psychiatry, 2010 Jan; 44(1).* P. 4–19. DOI: 10.3109/00048670903393597.

139. Roy K., Bloeser K. Contemporary Social Work Practice with Veterans: An Introduction to the Special Issue. *Clinical Social Work Journal, 46, 2018.* P. 69– 73. URL: https://doi.org/10.1007/s10615-018-0659-4

140. Shue S., Matthias M., Watson D., Miller K., Munk N. The career transition experiences of military Veterans: A qualitative study. *Military Psychology, 2021. Vol. 33(6).* P. 359–371. DOI: 10.1080/08995605.2021.1962175

141. Solomon Z., Mikulincer M., Hobfoll S. The Effects of Social Support and Battle Intensity on Loneliness and Breakdown during Combat. *Journal of*

Personality and Social Psychology, 51, 1986. P. 1269–1276. http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1269

142. Solomon Z., Dekel R. Posttraumatic Stress Disorder Among Israeli Ex-Prisoners of War 18 and 30 Years After Release. *The Journal of Clinical Psychiatry, 66*(8), 2005. P. 1031–1037. DOI: 10.4088/jcp.v66n0811

143. Thompson J., Dursun S., VanTil L., Heber A., Kitchen P., de Boer C., Black T., Montelpare B., Coady T., Sweet J., Pedlar D. Group identity, difficult adjustment to civilian life, suicidal ideation in Canadian Armed Forces Veterans: Life After Service Studies. *Journal of Military, Veteran and Family Health, 5(2),* 2016. P. 100–114. URL: https://doi.org/10.3138/jmvfh.2018-0038

144. Thompson J., Vogt D., Pedlar D. Success in life after service: A perspective on conceptualizing the well-being of military Veterans. *Journal of Military, Veteran and Family Health,* 2022. URL: doi.org/10.3138/jmvfh-2021-0037

145. Thomas M., Harpaz-Rotem I., Tsai J., Southwick S., Pietrzak R. Mental and Physical Health Conditions in US 232 Combat Veterans. *The Primary Care Companion For CNS Disorders, 19(3),* 2017. URL: doi.org/10.4088/pcc.17m02118

146. Voorzieningenregeling voor militaire oorlogsen dienstslachtoffers, 2015. URL: https://wetten.overheid.nl/BWBR0008406/2015-06-24 18

147. Wagner A., Jakupcak M., Kowalski H., Bittinger J., Golshan S. Behavioral Activation as a Treatment for Posttraumatic Stress Disorder Among Returning Veterans: A Randomized Trial. *Psychiatr Serv, 2019 Oct 1;70(10).* P. 867–873. DOI: 10.1176/appi.ps.201800572

148. Weathers F., Litz B., Keane T., Palmieri P., Marx B., Schnurr P. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD, 2013. URL: https://www.ptsd.va.gov

149. Weissman M., Bothwell S. Assessment of Social Adjustment by Patient Self-Report. *Archives of General Psychiatry*, 1976 Sep; 33(9). P. 1111-1115. DOI: 10.1001/archpsyc.1976.01770090101010

150. Zigmond A., Snaith, R. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67, 1983.* P. 361–370. URL: https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Всього джерел – 150.

Джерел за останні десять років – 134.

Джерел українських авторів за останні десять років – 111 (1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 49; 50; 51; 52; 53; 54; 55; 56; 57; 58; 59; 60; 61; 62; 63; 64; 65; 66; 67; 68; 69; 70; 71; 72; 73; 74; 75; 76; 77; 78; 79; 80; 81; 82; 83; 84; 85; 86; 87; 88; 89; 90; 91; 92; 93; 94; 95; 96; 97; 98; 99; 100; 101; 102; 103; 104; 105; 106; 107; 108; 109; 110; 111; 112).

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 23 (113; 117; 119; 120; 121; 123; 124; 125; 127; 128; 129; 130; 131; 132; 134; 136; 139; 140; 143; 144; 145; 146; 147).

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник скринінгу посттравматичного стресового розладу (ОС ПТСР)

Інструкція:

Будь ласка, ознайомтеся із запропонованими запитаннями. Дайте відповідь «так», якщо Ви згодні з запитаннями, або «ні», якщо Ви не згодні

Запитання	Варіанти відповіді
Чи уникаєте Ви нагадувань про травматичну подію шляхом уникнення певних місць, людей або діяльності?	так
	ні
Чи втратили Ви інтерес до діяльності, яка колись була важливою або приємною?	так
	ні
Чи стали Ви почувати себе більш далеким або ізольованим від інших людей?	так
	ні
Чи втратили Ви здатність переживати почуття любові або прихильності до інших людей?	так
	ні
Чи стали Ви думати, що немає ніякого сенсу будувати плани на майбутнє?	так
	ні
Чи виникли у Вас проблеми із засинанням або сном?	так
	ні
Чи стали Ви більш нервовим або дратівливим через звичайний шум чи рух?	так
	ні

Інтерпретація результатів:

– 2 позитивні відповіді респондента свідчать про наявність підпорогових ознак ПТСР (розладів адаптації);

– 3 позитивні відповіді потребують поглибленого обстеження військовослужбовця на предмет ПТСР;

– 4 і більше позитивних відповідей вказують на ймовірність наявності ПТСР.

Додаток Б

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

Інструкція:

Прочитайте уважно кожне твердження, і виберіть відповідний варіант відповіді, який найбільше відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде найбільш правильною.

1.Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.
3 Весь час.
2 Часто.
1 Час від часу, іноді.
0 Зовсім не відчуваю.

2.Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.
2 Лише в дуже малому ступені це так.
3 Це зовсім не так.

3.Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.
3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.
2 Це так, але страх не дуже сильний.
1 Іноді, але це мене не турбує.
0 Зовсім не відчуваю.

4.Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.
2 Лише в дуже малому ступені це так.
3 Зовсім не здатний.

5.Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.
3 Постійно.
2 Велику частину часу.
1 Час від часу і не так часто.
0 Тільки іноді.

6.Д Я відчуваю бадьорість.
3 Зовсім не відчуваю.
2 Дуже рідко.
1 Іноді.
0 Практично весь час.

7.Т Я легко можу сісти і розслабитися.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.
2 Лише зрідка це так.
3 Зовсім не можу.

8.Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.
3 Практично весь час.
2 Часто.
1 Іноді.
0 Зовсім ні.

9.Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.
0 Зовсім не відчуваю.
1 Іноді.
2 Часто.
3 Дуже часто.

10.Д Я не стежу за своєю зовнішністю.
3 Безумовно це так.
2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.
1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.
0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11.Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.
3 Безумовно це так.
2 Напевно, це так.
1 Лише в деякій мірі це так.
0 Зовсім не відчуваю.

12.Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.
0 Точно так само, як і зазвичай.
1 Так, але не в тій мірі, як раніше.
2 Значно менше, ніж зазвичай.
3 Зовсім так не вважаю.

13.Т У мене буває раптове відчуття паніки.
3 Дуже часто.
2 Досить часто.
1 Не так уже часто.
0 Зовсім не буває.

14.Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.
0 Часто.
1Іноді.
2 Рідко.
3 Дуже рідко.

«Ключ».

Субшкала Т – «тривога»: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Субшкала Д – «депресія»: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Обробка результатів.

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали:

1. «Тривога» (непарні пункти: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13).
2. «Депресія» (парні пункти: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14).

Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість). Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою.

Інтерпретація результатів:

0–7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);

8–10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

Додаток В

Тест соціальної адаптації
(Social Adaptation Self-evaluation Scale, SASS)

Інструкція:

Прочитайте уважно кожне із наведених нижче тверджень і оберіть відповідь залежно від того, наскільки кожне твердження відповідає вашому поточному стану. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

№	твердження	зовсім не згоден/на	частково не згоден/на	частково згоден/на	повністю згоден/на
1	Я легко знаходжу спільну мову з новими людьми.	0	1	2	3
2	Я відчуваю впевненість у своїх професійних навичках.	0	1	2	3
3	Зміни у моєму робочому середовищі не викликають у мене дискомфорту.	0	1	2	3
4	Я підтримую регулярний контакт із друзями та знайомими.	0	1	2	3
5	Я задоволений/а своїм місцем у соціальному та професійному середовищі.	0	1	2	3
6	Я вмію ефективно розв'язувати конфлікти на роботі та вдома.	0	1	2	3
7	Моя фізична та емоційна енергія дозволяють мені виконувати робочі обов’язки.	0	1	2	3
8	Я легко адаптуюся до нових умов роботи чи життя.	0	1	2	3
9	Я почуваюся впевнено у великих соціальних групах або колективах.	0	1	2	3
10	У мене є підтримка з боку сім’ї та близьких.	0	1	2	3
11	Я можу спокійно висловлювати свою точку зору у дискусіях.	0	1	2	3
12	Я часто беру участь у спільних соціальних або громадських заходах.	0	1	2	3
13	Я задоволений/а своєю здатністю встановлювати нові контакти.	0	1	2	3

14	Я легко взаємодію з керівництвом та колегами на роботі.	0	1	2	3
15	Я можу зберігати рівновагу у стресових ситуаціях.	0	1	2	3
16	Я не боюся просити допомоги, коли це необхідно.	0	1	2	3
17	Я відчуваю, що мої зусилля у професійному середовищі цінують.	0	1	2	3
18	Мені подобається спільна робота над завданнями у колективі.	0	1	2	3
19	Я часто отримую позитивний зворотний зв'язок від колег чи знайомих.	0	1	2	3
20	Я можу швидко адаптуватися до нових робочих обов’язків.	0	1	2	3
21	Я впевнений/а у своїй здатності бути частиною соціальної групи чи команди.	0	1	2	3

Інтерпретація результатів.

Підсумковий бал, отриманий респондентом, інтерпретується відповідно до таких рівнів адаптації:

- високий рівень соціальної адаптації (від 45 до 63 балів) – ветеран демонструє хорошу соціальну адаптацію, високу стресостійкість та соціальну інтеграцію, активність у суспільному житті, стабільні соціальні зв’язки;
- середній рівень (від 25 до 44 балів) – адаптація є частковою, потребує розвитку соціальних і професійних навичок; результат вказує на можливі труднощі у соціальному функціонуванні, що можуть бути пов’язані з особистісними або ситуативними чинниками;
- низький рівень (менше ніж 25 балів) – існують суттєві бар'єри до інтеграції, потрібна психологічна та соціальна допомога; результат може свідчити про можливу ізоляцію, проблеми у взаємодії з оточенням, можливі психічні, емоційні розлади, депресію.

Додаток Г

Авторська анкета визначення бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів війни

Інструкція:

Оцініть, наскільки кожне твердження відповідає Вашому стану або досвіду за шкалою від 0 до 3, де: 0 – зовсім не згоден(-на); 1 – частково не згоден(-на); 2 – переважно згоден(-на); 3 – повністю згоден(-на).

Блок 1.
1.1. Я хвилююсь, що не зможу виконувати свою роботу на належному рівні.
1.2. Мені важко адаптуватися до темпу роботи.
1.3. Я відчуваю недовіру з боку керівництва.
1.4. Я хвилююсь через відсутність підтримки або розуміння з боку колективу.

Блок 2.
2.1. Я не бачу сенсу повертатися до роботи після пережитого на війні.
2.2. Мені важко підпорядковуватися цивільним ієрархіям.
2.3. Робота не відповідає моїм очікуванням або навичкам.
2.4. У мене немає бажання знову включатися в трудову діяльність.

Блок 3.
3.1. Я боюсь, що колеги будуть ставитися до мене з упередженням.
3.2. Я не хочу розповідати про свій військовий досвід на роботі.
3.3. Мені здається, що роботодавці остерігаються ветеранів.
3.4. Мені важко спілкуватися з людьми, які не розуміють, що таке війна.

Блок 4.
4.1. Я часто відчуваю тривожність або стрес під час виконання завдань.
4.2. Я маю труднощі з концентрацією та увагою.
4.3. Я часто не встигаю виконувати завдання в строк.
4.4. Я швидко втомлююсь і відчуваю емоційне виснаження.

Інтерпретація результатів:

– 0–15 балів – низький рівень бар'єрів: респондент готовий до професійної діяльності. Респондент ймовірно, має позитивний досвід адаптації або не відчуває значних труднощів; імовірно, має достатню мотивацію до професійної діяльності, не відчуває значного емоційного чи соціального опору. Можна припустити, що процес адаптації вже відбувся або

відбувається успішно. Рекомендації: підтримка з боку роботодавця, менторство, участь у звичних трудових процесах без потреби в додатковому втручанні.

– 16–31 бал – помірний рівень бар'єрів: існують певні складнощі, які потребують уваги фахівця або програм підтримки. Є окремі психологічні, емоційні або соціальні труднощі, які можуть ускладнювати повноцінне повернення до роботи. Можливі внутрішні конфлікти, амбівалентність щодо працевлаштування, зниження впевненості в собі, проблеми з комунікацією або мотивацією. Рекомендації: цільова підтримка, короткострокове консультування, залучення до програм адаптації (тренінги, коучинг, групи підтримки).

– 32–48 балів – високий рівень бар'єрів: повернення до професійного життя може бути ускладнене; доцільне залучення психологічної допомоги, коучингу, психотерапії або участь у програмі реінтеграції. Існують суттєві перешкоди, що ускладнюють або роблять неможливим ефективне включення в трудову діяльність без додаткової допомоги. Можуть проявлятися ознаки професійної дезадаптації, тривожності, ізоляції, виражена демотивація, стигматизація. Рекомендації: індивідуальна психоконсультація або психотерапія, участь у комплексних реабілітаційних програмах, співпраця з фахівцями з працевлаштування ветеранів війни.

Додатково можна проводити якісний аналіз за блоками (1–4), щоб виявити, в якій саме сфері виявляються найбільші труднощі:

– Блок 1. Професійна тривожність – складнощі з виконанням роботи, недовіра з боку керівництва/колег.

– Блок 2. Мотивація – втрата сенсу, внутрішній опір.

– Блок 3. Соціальні упередження – страхи щодо ставлення інших.

– Блок 4. Емоційне виснаження – прояви перевтоми, стресу, проблеми з концентрацією.

Такий блоковий аналіз допомагає визначити пріоритети для індивідуальної або групової підтримки.

Додаток Д

Авторська анкета визначення рівня адаптації ветеранів до умов професійної діяльності

Інструкція:

Оцініть кожне твердження за шкалою від 0 до 3, де: 0 – зовсім не згоден(-на), 1 – частково не згоден(-на), 2 – переважно згоден(-на), 3 – повністю згоден(-на).

Блок 1.
1.1. Після звільнення зі служби я мав(ла) достатньо часу на адаптацію до мирного життя.
1.2. Пошук роботи після служби був для мене легким.
1.3. Я відчував(ла) підтримку від держави чи громадських організацій у працевлаштуванні.
1.4. На сьогодні я задоволений(а) своїм рівнем працевлаштованості.

Блок 2.
2.1. Я рідко відчуваю роздратування в робочих ситуаціях.
2.2. Я рідко конфліктую з колегами після повернення до роботи.
2.3. В конфліктній ситуації я дуже стримано реагую, рідко підвищую голос.
2.4. Мені легко вдається контролювати емоції у стресових або конфліктних ситуаціях на роботі.

Блок 3.
3.1. На роботі я рідко чую критику з боку інших.
3.2. Мене не дратує недотримання субординації на роботі.
3.3. Я ставлю високі вимоги до себе й інших.
3.4. У мене рідко виникають непорозуміння з колегами або ми маємо однакові погляди на одні і ті ж речі.

Блок 4.
4.1. Робота допомагає мені почуватися потрібним(-ою) або корисним (-ою).
4.2. Моя праця – це спосіб відволіктись від травматичних спогадів.
4.3. Професійна діяльність допомагає мені адаптуватися до мирного життя.
4.4. Моя праця – це джерело сенсу та відновлення після війни.

Інтерпретація результатів:

– 0–15 балів – низький рівень адаптації**.** Ветеран відчуває значні труднощі в адаптації до професійної діяльності, що може супроводжуватися

дезадаптивними емоційними реакціями, низькою мотивацією, конфліктністю. Рекомендації: необхідна участь у програмах соціально-психологічної підтримки, психотерапії, коучингу або комплексної реабілітації. Доцільно створити індивідуальний план реінтеграції.

– 16–31 бал – середній рівень адаптації**.** Присутні певні труднощі у включенні в трудовий процес, що пов'язані з комунікацією, мотивацією до праці, стресом або змістом праці. Варто надати точкову підтримку – тренінги, супровід коуча чи наставника, участь у групах підтримки або профорієнтаційних програмах.

– 32–48 балів – високий рівень адаптації**.** Респондент демонструє готовність до професійної діяльності, адаптація до мирного життя відбулася з мінімальними труднощами. Ймовірно, ветеран має позитивний досвід праці, високу мотивацію та адекватні навички емоційної саморегуляції. Рекомендації: можлива участь у програмах розвитку або менторства для інших ветеранів.

Додатково можна проводити якісний аналіз за блоками (1–4):

Блок 1. Адаптація після служби: 0–3 бали – відчутна дезадаптація, труднощі з переходом до мирного життя, низька ефективність пошуку роботи; 4–8 балів – часткові труднощі, період адаптації був складним, але частково подоланим; 9–12 балів – хороша адаптація після звільнення зі служби, позитивний досвід працевлаштування.

Блок 2. Емоційна саморегуляція в трудовій сфері: 0–3 бали – низький рівень контролю емоцій, високий ризик конфліктності; 4–8 балів – помірний рівень емоційної регуляції, можливі труднощі в окремих ситуаціях; 9–12 балів – добра емоційна стабільність, адаптивна поведінка у конфліктних обставинах.

Блок 3. Соціальна взаємодія в колективі**:** 0–3 бали – високий рівень міжособистісної напруги, конфлікти, критичність до оточення; 4–8 балів – окремі непорозуміння, підвищена вимогливість, потреба у кращому включенні

в команду; 9–12 балів – ефективна соціальна взаємодія, здатність до конструктивної співпраці.

Блок 4. Мотиваційно-реабілітаційний потенціал праці**:** 0–3 бали – робота не сприймається як ресурс чи підтримка, відсутній сенс; 4–8 балів – часткова ресурсність, праця допомагає, але не повністю реалізує потреби; 9–12 балів – робота є джерелом мотивації, сенсу й емоційного відновлення.

Додаток Е

Таблиця А

Таблиця зведених даних результатів опитувальників

Респондент №	Опитувальник для скринінгу ПТСР	Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) - ТРИВОГА	Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) - ДЕПРЕСІЯ	Методика соціальної адаптації (SASS)	Анкета визначення бар'єрів професійної реінтеграції ветеранів	Анкета визначення рівня адаптації ветеранів до умов проф. діяльності
1	4	13	6	38	18	25
2	4	13	9	32	23	26
3	4	11	8	31	22	21
4	5	11	8	16	33	19
5	5	14	12	6	29	19
6	4	9	10	31	31	29
7	5	12	11	16	32	21
8	4	15	14	8	27	17
9	5	11	12	40	18	26
10	7	16	14	21	34	20
11	4	9	7	36	16	29
12	4	9	7	26	21	22
13	5	14	15	7	37	29
14	6	15	17	15	35	27
15	6	15	7	18	28	15
16	6	16	17	23	32	18
17	7	15	13	23	24	14
18	5	14	17	19	29	23
19	7	9	14	17	30	12
20	7	14	11	22	19	12
21	4	9	12	18	29	20
22	7	15	15	20	23	18
23	7	17	19	15	33	31
24	4	13	11	38	21	27
25	6	11	11	34	31	13
26	4	7	10	43	20	24
27	5	13	11	33	26	22
28	6	15	15	29	24	22
29	7	16	13	32	28	26
30	4	14	11	28	29	27
31	7	14	12	22	29	16
32	5	17	11	23	30	26
33	4	13	12	33	30	25
34	2	8	7	30	21	26
35	4	13	8	42	17	25
36	2	9	7	34	17	23
37	3	8	8	36	26	11
38	4	12	7	31	26	21
39	4	13	13	23	26	23
40	7	15	17	13	31	19

41	6	16	17	10	34	26
42	7	13	15	25	24	13
43	7	13	17	18	34	13
44	7	19	20	6	42	19
45	5	11	12	33	15	22
46	6	14	12	26	29	31
47	5	15	17	16	31	26
48	7	12	13	25	28	23
49	7	10	14	25	26	19
50	4	12	9	39	17	24
51	6	14	7	36	37	25
52	6	13	14	29	28	27
53	6	12	11	20	26	22
54	7	11	15	26	29	18
55	6	12	14	20	32	27
56	7	16	15	25	33	26
57	6	14	16	19	32	14
58	0	8	8	52	22	26
59	0	2	6	56	25	29
60	0	6	8	56	19	30
61	6	11	6	24	25	29
62	0	7	6	49	17	27
63	1	6	5	63	27	29
64	7	11	7	25	27	28
65	0	2	8	54	20	28
66	6	15	18	17	35	25
67	4	13	11	25	25	27
68	6	16	16	29	25	19
69	2	3	7	63	24	26
70	3	9	9	44	23	24
71	7	10	15	25	28	20
72	7	17	19	15	37	27
73	0	7	7	45	21	25
74	0	7	3	49	22	28
75	2	6	5	57	14	25
76	1	7	5	48	14	22
77	3	8	11	28	27	20
78	1	8	5	55	20	30
79	2	7	3	51	23	27
80	7	12	15	19	28	16
81	4	10	11	30	27	22
82	4	14	17	27	35	17
83	5	9	10	30	25	16
84	3	9	10	27	31	22
85	7	10	12	25	30	16
86	7	16	17	15	39	16
87	7	11	15	13	32	15
88	7	17	19	4	35	21
89	7	11	15	20	29	18
90	7	17	20	15	38	15

ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО АКАДЕМІЧНУ ДОБРОЧЕСНІСТЬ

Моя наукова робота є результатом моєї самостійної праці, і всі викладені в ній думки, за винятком прямих цитат, належать мені. Використані уривки та результати досліджень з опублікованих та неопублікованих джерел чітко позначені та відповідним чином оформлені.

Я повністю розумію, що запозичення текстів, ідей чи перефразування без належного посилання на автора вважається плагіатом. Усі методики мають вказані джерела, так само як і матеріали, що не є результатом моїх власних досліджень або спостережень.