

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»
Факультет наук про здоров'я**

**Кафедра психології та психотерапії
Магістерська робота**

**ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ПТСР У ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ В
ПРОЦЕСІ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ**

Виконала: студентка

6 курсу, групи ЗПП/20/М

спеціальності 053

Психологія

освітньої програми «Клінічна

психологія з основами

психодинамічної терапії»

Куценко Світлана Олександрівна

Керівник

Компанович М., к. псих. н.

(прізвище та ініціали)

Рецензент

(прізвище та

ініціали)

Львів – 2022

ЗМІСТ

Вступ.....	4
РОЗДІЛ I НАСЛІДКИ ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЇ ВНАСЛІДОК УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ. ВПЛИВ ТРАВМИ НА ОСОБИСТІСТЬ...	8
1.1 Травма і особистість. Різні погляди на травму та її вплив на особистість.....	8
1.2 Посттравматичний стресовий розлад: симптоми та діагностичні критерії...	12
1.3 Наслідки травми та ПТСР для учасників бойових дій. Посттравматичний стрес та посттравматичне зростання. Фактори ризику розвитку ПТСР.....	14
1.4. Соціальна підтримка як основа процесу ресоціалізації учасника бойових дій.....	18
Висновки до першого розділу.....	24
РОЗДІЛ II ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ПТСР ТА РЕЗУЛЬТАТІВ МІЖНАРОДНИХ ПРОГРАМ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ	26
2.1 Теоретико-методологічний аналіз ветеранських програм ресоціалізації Сполучених Штатів Америки.....	26
2.2 Теоретико-методологічний аналіз ветеранських програм ресоціалізації Ізраїлю.....	34
2.3 Дискусія результатів теоретико-методологічного аналізу програм ресоціалізації США та Ізраїлю	37
Висновки до другого розділу.....	43
РОЗДІЛ III УКРАЇНСЬКІ НАПРАЦЮВАННЯ В СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	

ЩОДО СТВОРЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ПРОГРАМИ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ.....	45
3.1 Обґрунтування необхідності розробки української загальнодержавної програми ресоціалізації ветеранів бойових дій.....	45
3.2 Існуючі українські програми ресоціалізації: їх можливості та обмеження...	49
3.3 Рефлексії щодо матеріалів психологічних консультацій ветеранів та членів їх родин, які звертались до Veteran Hub в процесі ресоціалізації.....	55
3.4 Рекомендації щодо створення української програми ресоціалізації учасників бойових дій.....	64
Висновки до третього розділу.....	72
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	77

ВСТУП

Актуальність дослідження. З 2014 року Україна перебуває у стані відкритого воєнного конфлікту з Російською Федерацією. Згідно даних Міністерства у справах ветеранів статус учасника бойових дій станом на лютий 2021 року мають понад 405 тисяч людей. Офіційний портал Юридична сотня в свою чергу повідомляє, що вже станом на липень того ж року в Україні налічувалось 423 076 учасників АТО/ООС. Тобто можна припустити, що на сьогодні це вже не менше півмільйона співвітчизників.

Повертаючись в мирне життя після війни протягом 2014-2021 рр., ветерани АТО/ООС так чи інакше продовжували боротьбу, проте вже на інших фронтах, а саме відчуваючи наслідки стигматизації учасників бойових дій в суспільстві, зокрема в процесі пошуку роботи, борючись з симптомами та проявами посттравматичного стресового розладу (далі - ПТСР), а також проходячи «сім кругів пекла» при отриманні заслужених соціальних пільг.

З початком повномасштабного вторгнення Російської Федерації в Україну, що розпочалося 24.02.2022 р. та триває донині, більшість із раніше демобілізованих військових та добровольців разом з мільйонами інших українців пішли на фронт, одні поглиблюючи свої військові рани, а інші – отримуючи свій перший військовий досвід, який точно залишиться у їх душі назавжди. Крім військовослужбовців та добровольців територіальної оборони, усі українці, на превеликий жаль, незалежно від віку та статі, потрапили до групи ризику тих, хто може страждати від психологічних травм отриманих під час війни вже зараз і в недалекому майбутньому. Є всі причини припускати, що приблизно від чверті до половини населення України потребуватимуть професійної психологічної допомоги в процесі адаптації до мирного життя після закінчення війни.

На превеликий жаль, в Україні досі не існує холістичної програми ресоціалізації, яка б допомогла адаптувати ветеранів (а тепер і цивільне населення) до мирного життя, надаючи їм послуги з медичного та психологічного консультування, а також соціальну підтримку. Подібні програми, якщо і існують, то покривають лише частину проблем, часто не є державними, а підтримуються або міжнародними організаціями, або небайдужими громадянами (волонтерами та громадськими організаціями). Все це визначає актуальність досліджуваної в роботі проблематики.

В той самий час на сьогодні вже існує досить гарний міжнародний досвід, який свідчить про те, що зокрема прояви ПТСР можна мінімізувати, якщо надати ветерану своєчасну допомогу та підійти до питання його ресоціалізації комплексно. Зокрема досвід Ізраїлю може бути дуже цінним для України, оскільки ця країна, як і ми, перебуває в стані відкритого конфлікту зі своїм сусідом, військові дії відбуваються на території країни, а армія захищає свої землі та державний кордон. Це зокрема їх відрізняє від професійних військових США, програми для яких також могли б бути нам цікаві, проте можуть в чомусь і програвати порівняно з ізраїльськими, про що детальніше буде йтися в Розділі 2.

Метою магістерського дослідження «Психологічні прояви ПТСР у ветеранів бойових дій в процесі ресоціалізації» є дослідження програм реабілітації та ресоціалізації, що мають на меті зменшення проявів ПТСР у ветеранів бойових дій, таких країн як Сполучені Штати Америки та Ізраїлю, а також їх порівняння з існуючою українською програмою, запропонованою проектом Veteran Hub, який засновано у 2018 році фондом О. Пінчук, В. Пінчука та громадською організацією «Побратими».

Об'єкт дослідження – ПТСР у ветеранів бойових дій.

Предметом дослідження є психологічні прояви ПТСР в процесі ресоціалізації, з огляду на результати досліджень науковців країн США та Ізраїлю.

Завданнями дослідження були:

1. Визначення критеріїв для відбору та аналізу міжнародних програм серед існуючих в країнах США та Ізраїлю, які ставили собі за мету дослідження проявів ПТСР в учасників бойових дій в процесі ресоціалізації.
2. Обрати відповідний метод аналізу знайдених програм.
3. Окреслити психологічні потреби учасників бойових дій в процесі ресоціалізації саме в Україні, враховуючи соціально-культурний контекст, в якому вони перебувають.
4. Виходячи з визначених потреб українських ветеранів, запропонувати рекомендації щодо дизайну ефективної вітчизняної програми психологічної реабілітації та ресоціалізації.

Також в дослідженні були висунуті та розглянуті наступні **гіпотези**:

1. Наявність та доступність реабілітаційних програм, що сприяють процесу ресоціалізації учасників бойових дій, запобігає виникненню ПТСР або зменшує його негативні наслідки та прояви.
2. В якості прикладу для наслідування в створенні таких програм реабілітації варто покладатися на досвід Ізраїлю, який є більш релевантним та подібним до українського.
3. Є суттєві відмінності в методології програм ресоціалізації, створених в США та Ізраїлі.

Серед **методів роботи** було проведено теоретико-методологічний аналіз, синтез та порівняння програм ресоціалізації і їх впливу на прояви ПТСР у учасників бойових дій таких країн як США та Ізраїль, а також контент-аналіз 44

психологічних консультацій з 11 учасниками бойових дій та членами родин ветеранів в Україні, проведених в рамках вітчизняної програми ресоціалізації, що забезпечується організацією Veteran Hub. За допомогою теоретико-методологічного аналізу міжнародних досліджень було проведено порівняння ефективності програм ресоціалізації ветеранів для перевірки гіпотез. В свою чергу за допомогою контент-аналізу було визначено основні психологічні потреби учасників бойових дій в Україні задля формулювання рекомендацій щодо розробки ефективної вітчизняної програми ресоціалізації.

Групою досліджуваних контент-аналізу є учасники бойових дій, як професійні військовослужбовці, так і ті, кого було мобілізовано для участі в російсько-українській війні в будь-яку з хвиль мобілізації, а також члени добровольчих військових угруповань, що входять до лав Збройних Сил України, що зверталися до організації Veteran Hub за різного роду послугами, в тому числі за психологічним консультуванням. До вибірки входили чоловіки та жінки віком від 27 до 60 років.

Отже, спираючись на закордонні та вітчизняні дослідження позитивного впливу та ефективності програм ресоціалізації в роботі з наслідками ПТСР в учасників бойових дій, можна очікувати масштабування таких програм та їх підтримку на найвищому державному рівні. Можливо дане дослідження також мотивує наукову спільноту досліджувати вплив таких програм не лише на ветеранів бойових дій, що створить достатню наукову базу для розробки подібних програм для людей, потерпілих від різних травматичних подій (переселенці, жертви терористичних актів чи будь-якого іншого насилля, свідків різних катастроф природного і неприродного походження тощо).

РОЗДІЛ 1

НАСЛІДКИ ПСИХОТРАВМАТИЗАЦІЇ ВНАСЛІДОК УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ. ВПЛИВ ТРАВМИ НА ОСОБИСТІТЬ

1.1. Травма і особистість. Різні погляди на травму та її вплив на особистість

З початком повномасштабної війни РФ проти України, яка розпочалась 24.02.2022 р., більшість населення України пережило вельми травмуючий досвід: перебування в зоні активних бойових дій або на окупованих територіях, евакуація в межах країни і за кордон, перебування в страху через загрозу авіаударів на територіях, що не потерпали від наземних бойових дій, терор окупантів, полон, згвалтування та тортури тощо. До майже півмільйона ветеранів АТО/ООС (за даними Міністерства у справах ветеранів станом на 2021 р.) за 8 років війни на Сході України менш ніж за місяць додалися близько 10 мільйонів біженців (за даними ООН станом на 20.03.2022 р.), а також мільйони інших українців, які так чи інакше постраждали від війни.

При цьому не слід забувати, що у душі кожного українця живе ще декілька трансгенераційних травм, таких як Голокост, а також травми Другої світової війни. Складається враження, ніби українці приречені жити в одвічній діалектиці травми, коли історики постійно нагадують про травматичні події минулого національного масштабу, сусіди провокують все нові травми тут і зараз, в той час як мільйони українців просто хочуть якнайшвидше все забути та жити собі мирно далі, не згадуючи лихе.

Проте механізм травми все ж такий, що без належного піклування та догляду, вона не загоюється. Це однаково стосується як травм фізичних, так і психічних. Якщо не лікувати фізичну рану, туди може потрапити інфекція, що спровокує нагноєння та різні ускладнення аж до смерті у деяких важких випадках. Якщо ж ігнорувати психічну травму, не опрацювати її належним чином, інтегрувавши травматичний досвід в своє психічне життя, то вона постійно нагадуватиме про себе все новими як психічними, так і соматичними симптомами, які лише погіршують з часом якість життя та навіть можуть призвести до смерті в результаті, наприклад, суїциду.

Вивченням наслідків травми на психічному та нейрофізіологічному рівнях займається велика кількість науковців усього світу, зокрема Д. Бром, В. Кремен та Г. ван Вінген і багато інших. Психологічні дослідження та мета-аналізи проведені до сьогодні дають змогу розглянути великий спектр актуальних питань, серед яких наприклад:

- вплив психотравмуючих подій на головний мозок та перебіг основних психічних процесів людини внаслідок такого впливу;
- наслідки психотравматизації на якість життя особистості, зокрема на психо-емоційний стан та загальний стан фізичного здоров'я, поведінку, стосунки з оточуючими, працездатність, творчі навички тощо;
- фактори ризику виникнення окремих психічних розладів внаслідок психотравматизації;
- коморбідність депресії, хронічних болів та багато іншого з психічними розладами внаслідок травми;

- вплив органічного ураження головного мозку, наприклад внаслідок поранення чи нещасного випадку, на перебіг розвитку психічних розладів в результаті психотравми;
- вплив різних психологічних методів та інтервенцій на терапію психічних розладів, пов'язаних з переживанням психотравмуючих подій на війні.

Охопити усі напрацювання в царині психотравми просто неможливо через їх велику кількість та різноманіття. Тому в даній роботі ми зосередимось лише на наслідках посттравматичного стресового розладу у ветеранів бойових дій та дослідженні можливостей впливу на них програм ресоціалізації та реабілітації, розглянувши при цьому як міжнародний, так і існуючий на сьогодні український досвід роботи таких програм.

Проте є сенс розпочати з огляду можливих наслідків військової психотравми з різних наукових точок зору, що окреслить певний контекст дослідження.

За своє життя людина переживає безліч подій, що можуть бути досить травматичними для її психіки. У когось в житті травматизація відбувається вже в ранньому дитинстві, зокрема світова статистика жахає великою кількістю випадків домашнього насильства, втрат значущих людей, сирітства, зґвалтувань, переживання різного роду катастроф, нещасних випадків тощо. У когось щось подібне стається вже у дорослому віці. А комусь щастить не переживати та не бути свідком нічого подібного ніколи у житті. У нас у кожного свій унікальний життєвий досвід. А також своя унікальна реакція на потенційно травмуючі події.

В науці існують різні погляди на вплив психотравми на особистість, зокрема фізіологічний та психологічний. Дослідження першої групи більше

сконцентровані на наслідках психотравми для головного мозку та фізіологічних реакцій організму на психологічну травму, а також на тому як різного роду хвороби чи поранення впливають на рівень психологічної травматизації, наслідки для психіки та прогноз одужання чи терапії. Є безліч досліджень, що демонструють структурні зміни в головному мозку, а також нейрофізіологічні передумови розвитку посттравматичного стресового розладу та важкості його перебігу, як наприклад одне з досліджень Кюн та ін., в якому вони намагались виявити, які структурні зміни мозку становлять фактор ризику розвитку ПТСР та які ділянки головного мозку змінюються внаслідок впливу стресора (Kühn et al., 2021). Проте оскільки дане магістерське дослідження не ставить собі за мету дослідити прояви ПТСР на нейрофізіологічному рівні в процесі ресоціалізації учасників бойових дій, то зупинятися на такому погляді на проблему детально не будемо.

Психологічний погляд на травму дозволяє сфокусуватись на факторах ризику та передумовах виникнення наслідків психотравматизації для психоемоційної сфери особистості, наприклад в психодинамічній теорії зокрема розглядаються наслідки психотравми для розвитку Его та Супер-Его, перебігу підсвідомих процесів, розвитку та вирішенню інтрапсихічних конфліктів, функціонуванні психічних захистів, здатності формувати соціальні зв'язки та підтримувати стосунки, як і загалом на внутрішній світ людини. Також досліджуються вплив різних психологічних інтервенцій на лікування симптомів та полегшення наслідків психотравматизації.

В даному дослідженні увага буде сфокусована на проявах саме посттравматичного стресового розладу, передумов його виникнення у учасників бойових дій та вплив програм ресоціалізації на полегшення його наслідків. При цьому програми ресоціалізації обрані за географічним принципом, тобто будуть

розглянуті саме програми, розроблені в Сполучений Штатах Америки в порівнянні з тими, що існують в Ізраїлі. Також буде згадано український досвід в розробці подібних програм та визначено основні напрямки роботи для їх подальшого розвитку в країні задля допомоги сотням тисячам ветеранів російсько-української війни 2014-2022 рр.

Спершу звернемося до визначення посттравматичного стресового розладу та його основних симптомів, що окреслить клінічний контекст даної проблематики.

1.2. Посттравматичний стресовий розлад: симптоми та діагностичні критерії

Часто в літературі можна натрапити на різні назви цього розладу, зокрема «комбатантський синдром», «в'єтнамський синдром», «афганський синдром» і також «східний синдром». Усі ці назви прямо вказують на найпоширенішу причину розвитку ПТСР, а саме посттравматичний стрес, спричинений участю в активній бойових діях. Проте він трапляється не лише у військовослужбовців, а й у цивільного населення, які були свідками військових дій (як наприклад такими свідками є зараз тисячі українців на окупованих територіях), техногенних чи природних катастроф, нещасних випадків, або ж терористичних актів. В той же час відомі випадки розвитку ПТСР і з інших причин.

Загалом для діагностики ПТСР важливі не причини його виникнення, а наявність властивих для нього симптомів. У 2013 році «Американська психіатрична асоціація» переглянула діагностичні критерії ПТСР у п'ятому

виданні свого Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), 2013) та віднесла його до нового класу «Розлади, зумовлені травмою та стресором», що передбачає наявність такого діагностичного критерію, як експозиція до травми або стресової події. Крім цього критерію діагностика ПТСР передбачає також наступні:

- одночасну наявність симптомів із всіх чотирьох кластерів, а саме уникнення, гіпер-збудженість (наприклад проблеми із сном, може виявлятися також у агресивній чи ризиковій поведінці), пережиття (так звані флеш-беки), проблеми із пам'яттю та емоційною сферою (наприклад, відчуття безсенсовності та нікчемності власного життя, ізоляції від свого соціального кола);
- тривалість стану / розладу мусить бути понад 1 місяць;
- значне страждання людини або порушення її соціального функціонування (втрата роботи чи неможливість працювати та виконувати звичні робочі чи побутові обов'язки, а також наприклад важкість підтримувати базові соціальні зв'язки);
- відсутність іншої причини розладу.

При цьому симптоми ПТСР мають тенденцію посилюватись з часом та переростати в хронічний стан. В найгостріших випадках без належного лікування та терапії вони можуть призвести до самогубства людини з даним розладом.

Також важливо диференціювати ПТСР від гострого стресового розладу та гострого стресу учасника бойових дій та операцій. Тут в нагоді стане такий діагностичний критерій як час перебігу чи тривалість цих станів. Гострий стресовий розлад зокрема триває до 1 місяця, гострий стрес учасника бойових дій

та операцій - лише до 4-х діб, в той час як ПТСР триває більше місяця, а в деяких випадках може мати також відстрочену дію, а саме перші симптоми можуть проявлятися після 6 - 8 місяців після пережитого стресу чи психотравмуючої події.

1.3. Наслідки травми та ПТСР для учасників бойових дій. Посттравматичний стрес та посттравматичне зростання. Фактори ризику розвитку ПТСР

Отже, військовослужбовці, які мали досвід участі в активних бойових діях найчастіше наражаються на ризик розвитку посттравматичного стресового розладу, оскільки, крім того що переживають страх свого фізичного знищення, також є свідками багатьох травматичних подій, зокрема смерті чи поранення побратимів, солдатів ворожої армії та цивільних громадян, інколи піддаються тортурам, потрапивши в полон, стають свідками результатів терору на окупованих територіях тощо. В той же час вони усвідомлюють, що вони є і агресорами, які несуть смерть не тільки ворогу, але і інколи мирним жителям, а отже порушують власні моральні принципи та закони, за якими живуть в мирний час (Solomon, 2020). А отже, часто вони потерпають від почуття сорому та провини за свої вчинки під час війни, що накладаються на спогади про усі інші жахи, свідками яких вони змушені були стати, що часто призводить до втрати ними відчуття самозбереження, самоцінності та впевненості в собі, своїх вчинках та переконаннях (Blais, 2021).

Постійне почуття сорому та провини за вчинки на полі бою, що переслідує їх навіть після повернення з фронту, а також необхідність мати справу з потенційно пошкоджуючими мораль та психіку подіями під час війни може призводити до думок про самогубство, або навіть і спроб суїциду. Смерть внаслідок самогубства вже більш, ніж десятиліття, входить до переліку основних причин смертності серед учасників бойових дій в мирний час. Серед додаткових передумов скоєння суїциду цією категорією населення дослідники називають ПТСР, депресію, попередні спроби самогубства, деякі особистісні характеристики, наприклад імпульсивність, а також фактор оточення, зокрема відсутність соціальної підтримки (Levi-Belz, Dichter, Zerach, 2020).

Проте існує також ряд досліджень, які звертають увагу на те, що хоч і усі учасники бойових дій так чи інакше мають справу з наслідками пережитого досвіду на війні, не в усіх розвивається ПТСР. І не в усіх ветеранів з діагностованим ПТСР з'являються думки про суїцид чи його спроби. Навпаки, у деяких учасників бойових дій переживання психотравми війни спричинило посттравматичне зростання (Marotta-Walters, Choi, Doughty Shaine, 2015). Термін «посттравматичне зростання» став загальноживаним з того часу, як його почали використовувати в своїх працях Р.Тедескі та Л.Калхун ще наприкінці минулого століття. Ці дослідники визначали його як наслідок пережитої кризи, який передбачає якісні зміни в особистості зокрема в таких сферах як цінування життя, наповнення його сенсами в різні його періоди, зростання почуття особистої сили, зміна життєвих пріоритетів, наповнення сенсами стосунків з оточуючими тощо. Власне, це не просто повернення до рівня психічного функціонування, що був до переживання кризи, а перехід на якісно новий, кращий, рівень (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Отже, для розвитку ПТСР у учасників бойових дій необхідні певні передумови, тобто фактори, що передують травмі, а також існують під час переживання травмуючої події та можуть з'явитися після пережитої психотравми. Хуе та ін. (2015) серед них виділяв наступні:

1. Фактори ризику, що передують травматичним подіям: (1) соціо-демографічні показники, зокрема вік, стать, етнічна приналежність, сімейний статус, рівень освіченості тощо; (2) військові/службові характеристики, наприклад, звання, вид військ, де проходила служба, кількість та тривалість перебування в зоні активних бойових дій; (3) зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами до служби; (4) попередні психотравми; (5) попередній негативний життєвий досвід та (6) попередні проблеми психологічного характеру та ін.
2. Фактори ризику, що відносяться до безпосереднього переживання травматичної події: (1) наявна підтримка в військовій частині (не лише психологічна); (2) характер бойових дій, в яких ветеран приймав участь; (3) переживання втрати побратимів, яких вбито чи важко поранено прямо на очах; (4) необхідність стріляти в людину під час бою; (5) важкість травмуючої події та ін.
3. Фактори ризику, що відіграють роль після травматичної події: (1) коморбідні/супутні психологічні проблеми; (2) різноманітна підтримка після демобілізації, особливо наявність соціальної підтримки; (3) життєві події, наступні після демобілізації та/або участі в активних бойових діях тощо.

Хуе з колегами (Хуе et al., 2015) в своєму дослідженні, яке описане в статті «Мета-аналіз факторів ризику посттравматичного стресового розладу, пов'язаного з участю в активних бойових діях, серед військовослужбовців та

ветеранів» прийшли до цікавих висновків, що стосуються впливу вище перерахованих факторів на розвиток ПТСР у учасників бойових дій:

- вік військовослужбовця, в якому він/вона приймали участь в бойових діях, має значення, адже молодший вік військовослужбовця часто призводить до збільшення ризику розвитку у нього/неї ПТСР.
- рівень ризику розвитку ПТСР у жінок-військовослужбовців вищий. Можливою причиною науковці називають те, що жінки частіше за чоловіків піддаються сексуальному насильству до служби, в тому числі в ранньому віці, а отже до бойового досвіду в анамнезі вже мають попередній досвід психологічної травми. В той же час, порівняно з чоловіками, з ними рідше трапляються (чи вони рідше стають свідками) нещасних випадків, в тому числі смерті чи поранення інших людей до початку їх служби в армії. Крім цього, ще однією причиною вищого ризику розвитку ПТСР у них є більша чутливість жінок до різного роду психотравмуючих подій, зокрема вони піддаються більшому впливу гормонів стресу, ніж чоловіки.
- військовослужбовці з вищим рівнем освіченості краще справляються з наслідками психотравми. Це може бути завдяки тому, що вищий рівень освіти передбачає кращий доступ до різноманітних соціально-економічних ресурсів, в тому числі соціальної допомоги, які дозволяють краще впоратись з наслідками психотравми після демобілізації. Серед добре освічених військовослужбовців зокрема рідше трапляються випадки діагностованої депресії.
- участь у більшій кількості боїв загалом та довша тривалість служби напряду впливає на ризик розвитку ПТСР у військовослужбовців, оскільки піддає їх більшому стресу від загрози смерті чи поранення, а

також участі в подіях, які потенційно можуть загрожувати їх моралі та цінностям в мирному житті.

- існують непрямі фактори впливу на ризик розвитку ПТСР у учасників бойових дій, зокрема те, що з ними відбувається та їх оточує під час служби в зоні активних бойових дій, наприклад, лідерство командування, стрес, спричинений складнощами в сім'ї, поки вони далеко від неї, власне сама розлука з люблячими людьми, відсутність приватності та можливості усамітнитись. Всі ці фактори поряд з тими, що впливають на пряму, як наприклад необхідність вбивати чи «розрядити зброю» в живу мішень, або втрати побратимів чи власні важкі поранення, значно збільшують ризик розвитку ПТСР.
- відсутність соціальної, чи будь-якої іншої підтримки, що б дозволила не поглиблювати відчуття сорому та провини за власні вчинки під час бойових дій, які провокують бажання ізоляції, що в свою чергу призводить до депресії, також має значний прямий вплив на ризик розвитку ПТСР у учасників бойових дій.

1.4. Соціальна підтримка як основа процесу ресоціалізації учасника бойових дій

Так само як на розвиток ПТСР впливають певні фактори ризику, перераховані вище, для посттравматичного зростання теж потрібні певні передумови, які можуть допомогти учаснику бойових дій пережити та опрацювати психотравмуючий досвід таким чином, аби не лише уникнути

негативних наслідків такої травматизації, але й вийти на якісно інший, можливо кращий, рівень особистісного розвитку.

Існують дослідження в цій царині, які стверджують, що найсуттєвішою такою передумовою є рівень соціальної підтримки (Blais et al., 2021). Вона передбачає комплекс факторів, серед яких:

- Наявність *підтримки (психологічної і не тільки) під час несення служби*, зокрема серед побратимів, або ж капеланами, чи фахівцями сфери психічного здоров'я при службовій частині, якщо такі передбачені.
- Наявність *соціальної підтримки* після демобілізації в широкому її значенні, яка включала б зокрема різні соціальні пільги, гарантовані державою, підтримка у працевлаштуванні, навчанні чи професійній перекваліфікації, а також підтримка побратимів, яка проте не виключає і різноманітну підтримку від цивільного населення.
- Наявність *психологічної підтримки одразу після повернення з зони бойових дій*, яку можуть передбачати різноманітні програми психологічної реабілітації та ресоціалізації, державні чи недержавні, з залученням фізичної реабілітації або без неї. При цьому важливий саме час надання такої підтримки, адже чим швидше після переживання психотравмуючого досвіду вона буде надана, тим більші шанси опрацювати цей досвід та інтегрувати його в пам'ять учасника бойовий дій.
- *Підтримка в разі отримання каліцтва та інвалідності*. Тут однаково важлива як медична, так і психологічна реабілітація. Адже тіло і психіка нерозривні. Фізичний дискомфорт, спричинений інвалідністю,

без належного лікування негативно впливатиме на психо-емоційну сферу та загальну якість життя учасника бойових дій, і більшість намагань з боку психологічної реабілітації матимуть низьку ефективність.

- *Родинна підтримка* також є важливим фактором, адже має найбільший вплив на запобігання відчуття ізоляції, яке часто поглиблює депресію та провокує ПТСР. Як мінімум, вона може сприяти обізнаності учасника бойових дій про наявні можливості для реабілітації або отримання соціальної підтримки. При цьому сама родина ветерана також потребує певної соціальної підтримки, зокрема в психоедукації щодо наслідків психотравматизації та ПТСР для кращого розуміння того, що відбувається з ветераном і як краще допомогти рідній людині ефективно інтегруватись у мирне життя.
- *Суспільна підтримка.* Важливість цього фактору добре прослідковується, наприклад, на досвіді Сполучених Штатів Америки, а саме рівень підтримки суспільством війни у В'єтнамі, яка була низька, та на противагу їй – в Іраці після подій 11 вересня 2001 року. Так само і в Україні можна прослідкувати динаміку суспільного схвалення бойових дій на сході України, починаючи з 2014 року, і на території всієї України зараз, внаслідок повномасштабного вторгнення РФ два місяці тому. Ставлення до ветеранів російсько-української війни різко змінилось в бік позитивного – як до героїв, що боронять соборність нашої країни, право України на саме існування, а також демократію та європейські цінності в самому центрі Європи. Проте ще декілька років тому тема війни на Донбасі викликала багато протиріч в суспільстві, що негативно відображалось на ветеранах, оскільки на рахунок своєї участі в бойових діях вони могли отримати в Україні

різні оцінки: від героя війни до учасника просто антитерористичної операції, яка ще не відомо, чи так вже й була необхідна (риторику, яку ще донедавна можна було почути навіть серед українського політикуму та громадськості).

При цьому не такі вже й важливі виявились для ефективності соціальної підтримки такі фактори, як вік, стать, етнічна приналежність, строк служби, час, що пройшов з моменту демобілізації тощо. Набагато важливішими є важкість травматизації, соціальний статус (з точки зору доступу до ресурсу соціальної підтримки), тяжкість симптомів ПТСР, а також те, ким така підтримка надавалась, з явною перевагою військового джерела (чи ресурсу) такої підтримки над цивільними.

Комплекс заходів соціальної підтримки є основою процесу ресоціалізації учасника бойових дій. Їх тип, час надання та джерело безпосередньо впливає на його ефективність. А ефективність процесу ресоціалізації в свою чергу впливає на запобігання розвитку ПТСР та інших негативних наслідків психотравматизації у ветеранів з досвідом участі в активних бойових діях.

Цілями такого процесу мусять бути:

- повернення відчуття власної спроможності, самоцінності та впевненості у собі та своїх моральних переконаннях у учасників бойових дій;
- суттєве зниження відчуття сорому та провини за вчинки скоєні під час бойових дій;
- інтеграція травматичного досвіду в його свідомість;

- відновлення (чи навіть відбудова) власного морального кодексу, який діє в мирному житті;
- запобігання поглиблення соціальної ізоляції учасника бойових дій та розвитку у нього депресії, ПТСР чи думок/спроб суїциду;
- навчання методів та розвиток навичок емоційної саморегуляції для полегшення симптомів ПТСР;
- забезпечення широкої соціальної підтримки, включно з родиною ветерана;
- сприяння посттравматичному зростанню.

На превеликий жаль, Україна зіткнулась з викликом загальнодержавного масштабу, що полягає в наявності необхідного процесу реабілітації та ресоціалізації не тільки учасників бойових дій, а й цивільного населення. Подібний процес може підтримуватись та регулюватись державою та забезпечуватись необхідною загальнодержавною інфраструктурою, аби велика кількість людей мала повноцінний доступ до потрібної психологічної допомоги та реабілітації, в якій буде нагальна потреба як під час війни, так і після її закінчення.

З іншого боку, враховуючи масштаб потреб не можна покладатись лише на державу. Тим паче, що задач по відновленню країни після війни буде безліч. З часів Революції Гідності в Україні потужно розпочато процес формування громадянського суспільства та волонтерського руху, що допомагає зараз в боротьбі з окупантом показувати неймовірний рівень консолідації та згуртованості. А отже, в вирішенні такої надважливої задачі як створення більшої кількості можливостей забезпечення процесу ресоціалізації державний та громадський сегмент також можуть об'єднати свої зусилля.

На наше переконання, чим більше можливостей реабілітації та ресоціалізації, державних і не тільки, буде у громадян України після закінчення війни, тим швидше країна відновиться, відбудується та забезпечить свій соціально-економічний розвиток в майбутньому.

Отже, в даному дослідженні будуть розглянуті наступні гіпотези:

1. Наявність та доступність реабілітаційних програм, що сприяють процесу ресоціалізації учасників бойових дій, запобігає виникненню ПТСР або зменшує його негативні наслідки та прояви.
2. В якості прикладу для наслідування в створенні таких програм реабілітації варто покладатися на досвід Ізраїлю, який є більш релевантним та подібним до українського.
3. Є суттєві відмінності в методології програм ресоціалізації, створених в США та Ізраїлі.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Посттравматичний стресовий розлад – комплексний і складний для терапії та лікування розлад притаманний найчастіше ветеранам, учасникам бойових дій. Він має чіткі діагностичні критерії та досить важкі симптоми, що призводять до значних фізичних та психічних страждань людини та її близького оточення, а також довготривалі (а інколи пожиттєві) наслідки, які погіршують якість життя ветеранів та в найгірших випадках є причиною значної кількості спроб самогубств серед цієї категорії населення по усьому світу.

Серед найрозповсюдженіших психологічних наслідків варто зазначити депресію, ізоляцію від соціального оточення, втрату сенсожиттєвих та моральних орієнтирів, постійне відчуття сорому та провини за вчинки під час бойових дій, погіршення функціонування особистості та суїцидальна поведінка.

ПТСР впливає не тільки на психічний стан ветерана, а й на його фізичний стан. Навіть у тих, кому вдалось повернутись з війни фізично неушкодженими, тобто без поранень, контузій чи каліцтва, все одно спостерігається погіршення фізичного стану здоров'я, як наприклад хронічні болі незрозумілого походження, погіршення імунітету, а також зміни в головному мозку, які в результаті призводять до погіршення основних психічних процесів, таких як мислення, увага, пам'ять тощо.

Враховуючи повномасштабну війну, що зараз триває на території України, для нашої країни проблема ПТСР носить національний масштаб, а її актуальність не викликає жодних сумнівів чи суперечок, як і критичність та необхідність наявності програм фізичної та психологічної реабілітації та соціальної підтримки,

які зможуть забезпечити ефективний процес ресоціалізації учасників бойових дій в мирне життя, що в свою чергу покращить якість життя наших героїв, яким ми завдячуємо життям та свободою.

Оскільки війна – один з найдревніших феноменів суспільства, українці не є унікальною нацією, яка зіштовхнулись з подібним викликом. Отже, є сенс вивчити досвід інших країн та обрати той, який міг би стати для нас прикладом для наслідування в забезпеченні найкращого процесу ресоціалізації, що буде зроблено в наступному розділі.

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ПТСР ТА РЕЗУЛЬТАТІВ МІЖНАРОДНИХ ПРОГРАМ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

2.1. Теоретико-методологічний аналіз ветеранських програм ресоціалізації Сполучених Штатів Америки

Нажаль, Україна – не єдина країна світу, що постраждала від воєнних конфліктів. Навіть в XXI ст., коли здавалося б є велика кількість важелів для мирного врегулювання будь-яких конфліктів, агресія одних країн проти інших все ще трапляється, і на світових мапах то тут то там спалахують «гарячі точки» збройних конфліктів, внаслідок яких страждають як військові, так і мирні жителі.

Як мати справу з наслідками психологічної травматизації, в тому числі з проявами посттравматичного стресового розладу, кожна країна вирішує для себе окремо, виходячи з власного соціокультурного контексту, масштабів проблеми для країни та її пріоритетності, можливостей державного регулювання та фінансування та багатьох інших чинників.

Зокрема, в США, де хоч і не відбувалось військових дій на території самої країни, існує певна частина ветеранів-учасників бойових дій у В'єтнамі, а також в Афганістані, на Далекому Сході та в Іраку. При цьому їх кількість вражає, адже це більше 17,4 мільйона осіб станом на 2019 рік за даними американського бюро Census. Проте, враховуючи кількість населення США віком від 18 років, що складає 254,0 мільйона людей станом на 2019 за даними бюро Census (United

States Census Bureau [USCB], 2019), відсоток ветеранів виходить всього 6,86%. Оскільки, відсоток учасників бойових дій з ПТСР невеликий, то загальний відсоток населення, що страждає від наслідків військової психотравми та потребує фахової допомоги чи реабілітації незначний в співвідношенні з усім населенням США (за приблизними підрахунками це менше одного відсотка).

Усі учасники бойових дій в США – це здебільшого професійні військові, які свідомо обрали для себе таку професійну діяльність, воювали не на території своєї країни, не захищали свою Батьківщину від загарбників, але боронили демократичні принципи в інших країнах, або ж вважали своєю місією рятувати світ від терористичної загрози. В той час, коли вони воювали, їх сім'ї знаходились в безпеці і вони могли розраховувати на широкий спектр пільг після повернення з поля бою. Загалом їх військова кар'єра має свій початок і свій кінець. Це усе створює певний контекст для подальшої інтеграції ветерана в мирне життя.

Таким чином, програми реабілітації США для ветеранів-учасників бойових дій передбачають фізичну та психологічну реабілітацію з основним фокусом на соціалізацію та реінтеграцію в мирне суспільство. Одна з таких програм, наприклад, передбачає інтеграцію іпотерапії у роботу спеціалізованих військових госпіталів при Міністерстві у справах ветеранів США у межах програми «Horses for Heroes» («Коні для героїв»). Інша називається «Coaching into Care» («Коучинг для піклування») та робить основний фокус на залучення родини та близьких друзів ветерана у надання допомоги в процесі ресоціалізації і поширенню інформації про можливості отримання різного роду послуг, в тому числі психологічної допомоги, а також необхідну соціальну підтримку.

Ще одна програма охоплює більш широкий спектр впливу та має на меті покращення загальної якості життя ветерана разом з фізичним, психічним та духовним благополуччям. Вона називається «Whole Health Coaching» («Коучинг

для повного здоров'я»). Дана програма передбачає роботу ветеранів з коучами протягом 8-10 сесій в живому та/або телефонному чи навіть онлайн форматі, які допомагають їм поставити індивідуальні цілі здоров'я та рухатись до їх виконання через зміну своєї поведінки та звичок. Проте самі ж ветерани відзначають ще один позитивний вплив програми на якість їх життя, який її розробниками не передбачався як окрема ціль. А саме більшість учасників програми позитивно оцінили набуте в процесі роботи з коучем розуміння, що особисте щастя, відчуття благополуччя та задоволеності життям залежить від їх особистих дій та дисципліни, тобто це їх особиста відповідальність (Purcell et al., 2021). І це сприяє зміцненню їх впевненості в собі, яка зазнає значного ушкодження внаслідок пережитих психотравмуючих подій на війні.

Як описує Purcell та колеги в своєму дослідженні програма «Коучинг для повного здоров'я» передбачає роботу в коучинговому форматі в декілька етапів (Purcell et al., 2021), а саме (детальніше див. табл. 1):

1. Дослідження життєвої місії, прагнень та цілей ветерана;
2. Рефлексія, оцінка та фокусування;
3. Планування дій;
4. Виконання плану дій.

Табл. 1.2

Етапи програми «Коучинг для повного здоров'я»

Етап 1	Дослідження життєвої місії, прагнень та цілей ветерана	<ul style="list-style-type: none"> - Коуч використовує відкриті, засновані на цінностях запитання, щоб допомогти ветеранам вивчити їх «місію, прагнення та ціль» у житті. - Вивчаючи особисті цінності, ветерани розвивають / починають формулювати бачення свого здоров'я та благополуччя. - Коуч і ветеран досліджують потенційні конфлікти цінностей, включаючи поведінку, моделі або обставини, які не відповідають сформульованим цінностям і баченням ветерана.
Етап 2	Рефлексія, оцінка та фокусування	<ul style="list-style-type: none"> - Коуч проводить ветеранів через опитувальник «Інвентаризація особистого здоров'я» (Personal Health Inventory, Office of Patient Centered Care and Cultural Transformation, 2019) — самооцінку досвіду ветерана за різними аспектами здоров'я та благополуччя. - Досліджувані області включають активність / енергію, відпочинок, харчування, стосунки, оточення та духовність. - Ветерани визначають виміри, які є для них найважливішими і в яких вони мотивовані / готові до змін.

		<ul style="list-style-type: none"> - Специфічна мета коучингових відносин стає у центрі уваги ветерана і коуча.
Етап 3	Планування дій	<ul style="list-style-type: none"> - Ветеран і коуч розробляють план дій, який включає визначені ветераном цілі за методикою «SMART» — цілі, які є конкретними, вимірюваними, орієнтованими на дії, реалістичними та обмеженими у часі. - Ветеран і коуч досліджують фактори, які допомагають і перешкоджають виконанню визначених цілей, а також доступні ресурси для освіти / підтримки. - Ветеран і коуч спільно створюють план дій і посилення особистої відповідальності за його реалізацію.

Етап 4	Виконання плану дій	<ul style="list-style-type: none"> - Коуч підтримує ветеранів у виконанні плану дій. - Коуч залучає ветеранів до активних роздумів, постійної самооцінки дій, зроблених на сьогодні, та обговорення здобутих уроків в процесі. - Цілі ветерана залишаються динамічними; план дій регулярно уточнюється з фокусом на аналізі бар'єрів та підтримуючих факторів.
--------	---------------------	---

Purcell з колегами, які оцінювали ефективність програми під час проведення її пілотного проекту, зазначили наступні результати (Purcell at al., 2021):

1. Відчуття власного психічного благополуччя суттєво покращується (як видно з результатів дослідження середнє значення по шкалі PROMIS-10 Mental Health на вибірці з 65 респондентів покращилось на .85 пунктів.)
2. Рівень стресу знижується (зокрема середнє значення по шкалі PSS-4 (Perceived Stress Scale – 4 item) знизилось на 1.21 пунктів).
3. Ветерани краще відчують позитивний вплив своїх рішень та дій на загальний стан свого здоров'я (середнє значення по шкалі PCHS-2 (Perceived Health Competence Scale – 2 item) демонструє значне підвищення в порівнянні з вихідним рівнем на 1.08 пунктів).
4. При цьому оцінка свого фізичного здоров'я на вибірці з тих самих 65 респондентів не зазнала майже жодних змін, тобто не покращується, але і не погіршується (середнє значення по шкалі PROMIS-10 Physical Health залишилось незмінним в порівнянні з вихідним рівнем), що може бути

пояснене також і наявністю фізичних ушкоджень внаслідок поранень на війні.

В свою чергу Департамент Ветеранських Справ США запропонував в 2018 році карту під назвою «Шлях Ветерана» (Veteran Hub, 2020), яка описує основні життєві етапи, через які проходить кожен ветеран, та які передбачають 3 обов'язкових елементи після повернення з війни: піклування про себе, винаходження себе нового та вкорінення.

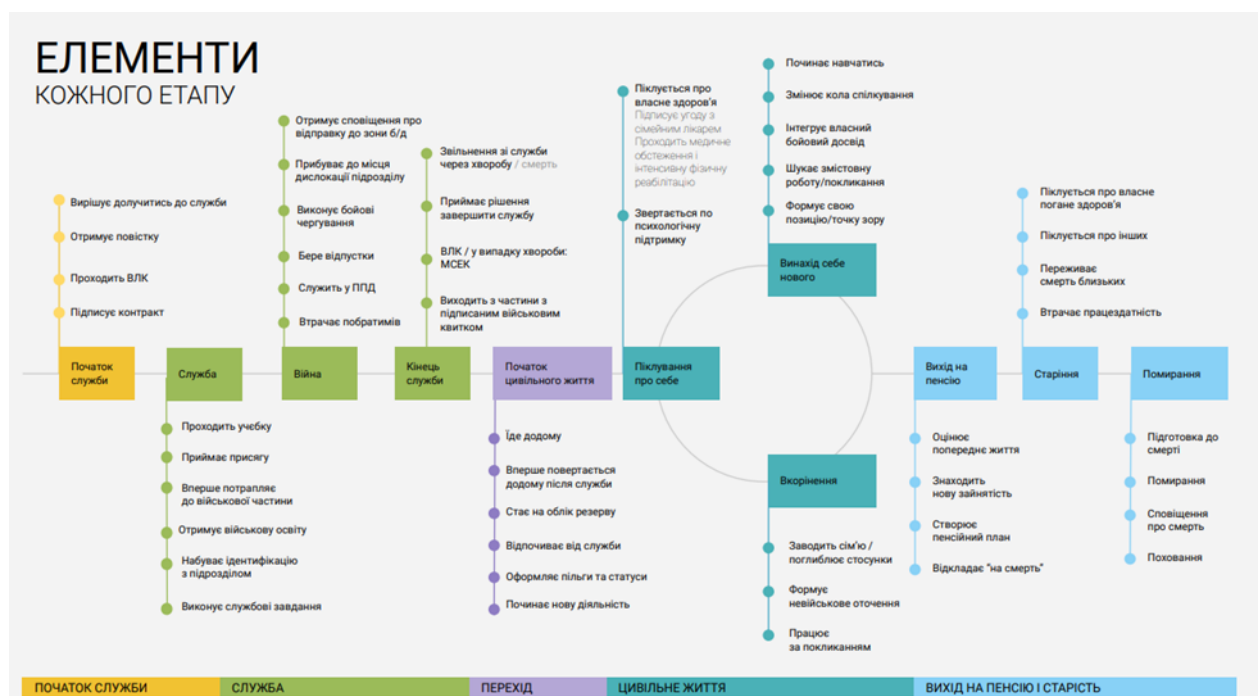


Рис. 1.2. Шлях ветерана (Veteran Hub, 2020)

Схема «Шлях ветерана» наочно демонструє необхідність комплексного підходу до процесу ресоціалізації та реінтеграції учасника бойових дій в мирне життя. Крім обов'язкової психологічної допомоги, етапи передбачають також відновлення соціальних зв'язків, отримання соціальних пільг гарантованих державою, пошук свого професійного невійськового покликання, піклування про

здоров'я, планування свого майбутнього та забезпечення свого фінансового благополуччя до кінця життя.

Саме цю мапу урядовці та ветеранські організації США визначили як свою «дорожню карту», яка допоможе забезпечувати добробут ветерана. Отже, ветеран чи член його / її родини може отримати допомогу на будь-якому етапі шляху, звертаючись до різних громадських організацій, що надають психологічні, юридичні, трудові, медичні та соціальні послуги і т.і. Таким чином, вони забезпечують соціальну, культурну та психологічну реінтеграцію в цивільне життя учасника бойових дій.

На наш погляд, це є один з найкомплексніших підходів, який дійсно допомагає ефективно боротися з психологічними наслідками воєнної травматизації, включно з ПТСР, оскільки допомагає не лише надавати допомогу в боротьбі з симптомами та проявами ПТСР, а й вирішувати ті життєві складнощі, які напряму впливають на психологічний стан ветерана – соціальні зв'язки, навчання, працевлаштування, вирішення юридичних питань, допомога у відновленні втрачених чи побудові нових стосунків тощо. Отже, «Шлях ветерана» може стати тією основою, яка необхідна для створення дійсно ефективного процесу ресоціалізації. Можна також сказати, що в якомусь сенсі така програма допомоги сприяє відбудові ветераном своєї ідентичності, адже кожен з них є набагато більшим, ніж їх військовий досвід.

Узагальнюючи досвід США в розробці програм ресоціалізації можна стверджувати, що вони все частіше починають підходити комплексно та холістично до проблеми боротьби з наслідками психотравматизації та ПТСР в учасників бойових дій та фокусуються при цьому на загальному благополуччі ветерана, а не лише на полегшенні певних симптомів, від яких страждає учасник бойових дій після завершення служби в армії та участі у війнах. Такий всебічний

підхід до проблеми варто взяти Україні за взірець, але з урахуванням свого соціокультурного контексту.

2.2. Теоретико-методологічний аналіз ветеранських програм ресоціалізації Ізраїлю

В той же час, країна Ізраїль намагається вирішити питання реабілітації та ресоціалізації учасників бойових дій, перебуваючи в іншому контексті, який змушує враховувати постійний ризик терористичних атак зараз і в майбутньому та періодичних військових дій на кордоні країни, адже військовий конфлікт з войовничими сусідами не припиняється по сьогодні. Армія боронить суверенітет та територіальну цілісність своєї країни. Військова служба є обов'язковою для усіх громадян країни, а за цією службою стоїть ідея національної ідентичності та здійснення мрії про відродження країни на її історичній землі та в її історичних кордонах. Відсоток людей з досвідом активних бойових дій серед усього населення Ізраїлю досить високий. Зокрема станом на поточний рік ветеранів нараховується 2500 тис. При цьому в резерві знаходиться 465 тис. осіб, а в лавах збройних сил несуть службу 169,5 тис. осіб за даними Міністерства оборони Ізраїлю. Враховуючи, що кількість всього населення складає 9,44 мільйони, а також те, що служба в армії є обов'язковою для усіх громадян і чоловічої і жіночої статі віком від 18 років, то кількість людей з наслідками військової психотравми та ПТСР є значною, а ризик її отримати є майже у всіх, адже окрім солдатів, ризик травматизації від військових дій є і у значної кількості мирного населення, наприклад того, що проживає на кордоні з Палестиною.

Таким чином, програми реабілітації мають загальнонаціональний характер, покривають значну кількість ветеранів та жертв війни і є комплексними, тобто такими, що покривають потреби фізичної, соціальної та психологічної реабілітації та з огляду на можливу ретравматизацію внаслідок повномасштабної війни або терористичної атаки. А також достатньо уваги приділяється і запобіганню виникнення ПТСР або ж роботі з полегшенням його симптомів з тих самих причин у досить великій кількості населення країни.

Такі програми реалізуються, зокрема, завдяки мережі закладів допомоги площею від 5,500 до 10,000 кв. м., що надають ветеранам та членам їхніх родин послуги фізіотерапії, гідротерапії та інших видів реабілітації. Окрім тренажерних залів і басейнів, такі центри пропонують низку освітніх та культурних заходів, а також творчих майстерень.

Одна з цікавих програм пропонується зокрема Ізраїльським центром психотравми та має назву «Peace of Mind» (скор. назва POM, укр. перекл. «Мир в думках»). Дана програма, як її описують Harwood-Gross, Weltman, Kanat-Maymon, PatHorenczyk та Brom (2022), ставить на меті, перш за все, полегшення ветеранам процесу інтеграції в пост-армійське життя та опрацювання досвіду бойових дій. При цьому фокус робиться саме на групову роботу в опрацюванні складного та травмуючого досвіду, тобто учасники бойових дій приймають участь в програмі не індивідуально, а цілими підрозділами чи батальйонами. Вона передбачає поетапну групову роботу протягом 6 місяців (див. схему 2). На кожному з етапів проводились заміри за шкалами PCL-5 та PTGI. Тобто респонденти проходили опитування перед початком програми, після інтенсивної інтервенції протягом 1 тижня, знаходячись за кордоном, через 2-3 місяці після інтенсиву та після приблизно 6 місяців від початку програми.

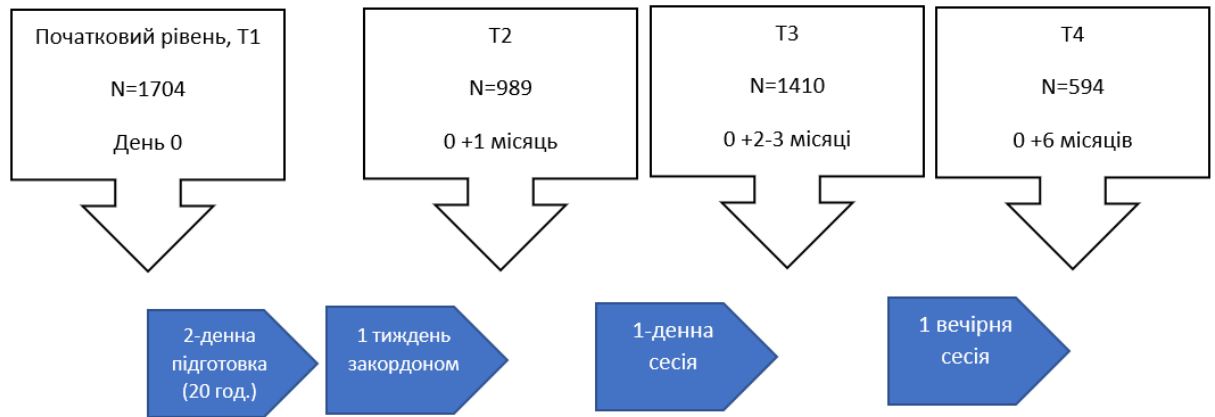


Рис. 2.2. Етапи програми «Peace of Mind» (Harwood-Gross та ін., 2022)

Крім цього, як зазначають автори програми та її дослідники в своїй статті «Peace of mind: Promoting psychological growth and reducing the suffering of combat veterans» (Harwood-Gross, 2022), в якій описують своє лонгітюдне дослідження 1068 учасників бойових дій з та без діагностованого ПТСР, програма має вплив на симптоми ПТСР, спершу посилюючи їх на етапах T1-T2 у ветеранів, що мають як сильно виражені симптоми ПТСР (вище 31 балів за результатами опитувальника PCL-5) так і незначно виражені (менше 31 балів за PCL-5), та суттєво полегшуючи їх на етапі T2-T3 у респондентів з сильно вираженими симптомами, демонструючи помірне полегшення вже на етапі T3-T4.

Вражаючими виявились саме результати заміру середнього значення по ветеранам з сильно вираженими симптомами ПТСР на початку програми (Harwood-Gross, 2022). Відсоток респондентів, які відчували суттєве полегшення симптомів, порівняно з початковим заміром виявилось найбільшим після 3 етапу (T1 vs T3). При цьому 24% з них відчували погіршення симптомів після другого етапу (протягом тижня інтенсивних групових психологічних інтервенцій закордоном).

Результати в тому ж дослідженні Harwood-Gross та ін. (2022) посттравматичного зростання також досить оптимістичні. Адже кількість людей, які показали значне підвищення балів за шкалою PTGI протягом етапів T1-T3 значна, їх власне більшість.

Отже, судячи з результатів, програма Peace of Mind досягає своїх результатів, навіть не дивлячись на те, що деякі з її учасників з діагностованим ПТСР на певних її етапах відчують незначне погіршення своїх симптомів. Проте порівняння результатів опитування на першому та останньому етапах програми вказують швидше на позитивний її вплив на процес реінтеграції учасників бойових дій в мирне життя і їх посттравматичне зростання.

З огляду на схожість контексту, в якому перебуває країна та її війни, Україна вже орієнтується останнім часом саме на досвід Ізраїлю в створенні програм реабілітації та ресоціалізації учасників бойових дій. Саме тому Міністерство у справах ветеранів України розпочало тісну співпрацю з цих питань з представниками держави Ізраїль. І саме тому досвід колег-психологів з Ізраїлю такий цінний прямо зараз, коли в країні війна, бо навчає нас як працювати з кризовими станами та готує до важкої праці з наслідками ПТСР у великих масштабах вже в недалекому майбутньому.

2.3. Дискусія результатів теоретико-методологічного аналізу програм ресоціалізації США та Ізраїлю

Перше, що потрапляє в поле зору під час аналізу програм ресоціалізації учасників бойових дій обох країн, це те, що наслідки психотравматизації під час війни не відрізняються у військових, незалежно від того, до збройних сил якої

країни вони належать. Не залежить ні від географії війни, тобто де відбувались бойові дії. Ані від того, за що боролись воїни, чи вони захищали і боронили свою країну, чи мали якусь іншу місію. Те, свідками чого вони стають під час бою, як наприклад втрата побратима чи їх поранення, необхідність вбивати, навіть якщо захищаючись, тактичні помилки, що призводять до смерті цивільного населення, чи будь-які інші жахливі події можуть призвести до страждань навіть в мирному середовищі після демобілізації. І якщо вони все ж психічно травмували ветерана, то наслідки цієї травми є дуже подібними, погіршуючи якість життя ветеранів, їх відчуття психічного та фізичного благополуччя.

Метою даного дослідження була перевірка гіпотези, що комплексні програми ресоціалізації, тобто ті, що сприяють ефективній інтеграції учасників бойових дій в мирне суспільство зі збереженням їх ефективного функціонування як громадянина своєї держави та члена суспільства, не лише запобігають негативним наслідкам їх психотравматизації, а й полегшують прояви ПТСР, які в деяких випадках можуть призвести навіть до найгіршого – втрат життя не на полі бою, а внаслідок самогубства через пережиті страждання.

Інша гіпотеза, яку важливо було перевірити, полягає в тому, що для розробки українських програм ресоціалізації є сенс брати за приклад саме програми країни Ізраїль, бо вони є для нас релевантнішими. З цього логічно випливає остання гіпотеза – є принципова відмінність в методології таких програм цих двох країн.

Для теоретико-методологічного аналізу були обрані існуючі програми Сполучених Штатів Америки та Ізраїлю, оскільки вони відповідали наступним критеріям відбору:

- В обох країнах є учасники бойових дій з досить свіжим досвідом, тобто ті, які приймали участь або в недавніх війнах, або ж тих, які тривають і понині.
- В обох країнах кількість ветеранів учасників бойових дій є подібною до кількості таких осіб в Україні, тобто їх налічується сотнями тисяч і більше.
- З попереднього пункту випливає, що для обох країн, виходячи з кількості ветеранів працездатного та дітородного віку, проблема їх ресоціалізації є дуже важливою та актуальною, оскільки має вплив на економіку та суспільство країни.
- А отже, враховуючи таку актуальність, в цих країнах постійно проводились і проводяться психологічні дослідження проблем наслідків психотравматизації учасників бойових дій, проявів ПТСР та впливу програм ресоціалізації на них.

Теоретико-методологічний аналіз декількох програм ресоціалізації, які існують в США та Ізраїлі, та результати інших науковців, які досліджували наслідки психотравматизації та посттравматичного стресового розладу в процесі участі ветеранів в цих програмах, дозволяє повністю підтвердити першу та в більшій мірі другу гіпотезу. Проте третя гіпотеза не підтвердилась.

Проаналізовані програми мали як деякі відмінності, так і не мало спільного. Зокрема серед спільних рис можна виділити наступні:

- Програми ресоціалізації обох країн ставлять собі за мету так чи інакше не лише ефективну фізичну чи психологічну реабілітацію учасників бойових дій чи полегшення конкретних симптомів ПТСР, а й намагаються бути амбітнішими в цілепокладанні, тобто дбають про загальний рівень якості

життя, сприянню ефективній їх інтеграції в мирне суспільство та посттравматичному зростанню.

- З попереднього пункту випливає, що обидві країни підходять до питання ресоціалізації ветеранів комплексно та холістично, залучаючи до розробки таких програм не лише психологів, а й ширший загальний фахівців, наприклад медиків, соціальних працівників та навіть родини ветеранів чи інших значущих для них людей.
- Дослідники обох країн після проведення великої кількості психологічних досліджень сходяться в думці, що найбільший позитивний вплив на загальне благополуччя учасника бойових дій має соціальна підтримка.
- Недостатня поінформованість про наслідки військової психотравми та про наявні джерела допомоги (військові та цивільні) є загальною проблемою, яку намагаються вирішити в обох країнах через різні канали комунікації, яких на сьогодні є, на щастя, достатньо.
- Проблема стигматизації людей з психічними розладами в суспільстві є актуальною також в обох країнах та заважає ветеранам учасникам бойових дій звертатись вчасно за фаховою допомогою, навіть якщо вона доступна та/чи активно пропонується. Це в свою чергу сприяє погіршенню страждань ветеранів, симптомів розладів та навіть збільшує кількість випадків хронічного ПТСР серед них, а тому змушує фахівців обох країн шукати шляхи боротьби з такою стигмою.

Усі ці фактори враховуються при розробці програм реабілітації та ресоціалізації, адже їх ігнорування може значно погіршити ефективність таких програм.

Є і відмінності таких програм, проте вони не є принциповими, на нашу думку, зокрема:

- При розробці таких програм обов'язково враховується соціокультурний контекст, в якому перебувають учасники бойових дій після демобілізації та в процесі ресоціалізації. А він є різним у цих двох країн. В якомусь сенсі Ізраїль є країною з унікальними можливостями для вивчення наслідків психотравми та ПТСР, як зазначив в приватній розмові проф. Денні Бром (Бром, приватна розмова, 1 травня, 2022). І нажаль, з початку російсько-української війни контекст України став дуже схожим на ізраїльський, ще починаючи з 2014 року.
- Американські програми більше орієнтовані на короткострокові інтервенції, такі як когнітивно-поведінкова терапія (Levi, Ben Yehuda, Pine та Bar-Haim, 2021) або навіть коучинг (Sayers, Hess, Whitted, Straits-Tröster, та Glynn, 2021). В той час ізраїльські знаходяться в постійному пошуку тих методів, які дають найтриваліший результат та найбільше впливають на покращення якості життя ветеранів, а отже, є більш гнучкими у виборі та відкритими до експериментів, таких як інтеграція декількох методів (Solomon, 2020). Проте, все ж частіше зустрічається в Ізраїлі когнітивно-поведінкова терапія в роботі з військовою психотравмою, принаймні вона найчастіше згадується в різних психологічних дослідженнях.
- Ізраїльські програми ресоціалізації працюють як з демобілізованими ветеранами, які більше не повернуться на службу, так і з великою кількістю резервістів, тобто тих, хто потенційно може повернутись до лав збройних сил будь-якої миті, або ж навіть змушені будуть зробити це декілька разів за своє життя, а також з діючими військовослужбовцями. Це передбачає наявність різноманітних підходів до створення програм реабілітації та ресоціалізації. В той час як американські програми передбачені в своїй більшості для ветеранів, які є демобілізованими і

вірогідність їх повернення до участі в бойових діях є дуже малоюмовірною.

У нашого теоретико-методологічному аналізу є декілька обмежень, які варто врахувати. По-перше, проаналізовані програми є гетерогенними за своїм дизайном. В них описані дослідження за різними методами, проведеними на різних групах респондентів. При цьому різниця не лише в громадянстві, а й в тому, що вони мають різний бойовий досвід, різну симптоматику ПТСР або даний розлад в них зовсім не діагностовано. Наслідки психотравматизації та прояви ПТСР, які в них досліджувались, були різними, адже хтось надавав перевагу дослідженню лише депресії, а хтось фокусувався на тривожності, а деь досліджувались одразу декілька проявів ПТСР, а тому використовувались різні шкали та методи психологічного дослідження. Крім цього, симптоми посттравматичного стресового розладу описані в різних дослідженнях за різними версіями DSM, зокрема 4 та 5, оскільки дослідження проводились в різні роки.

Основним завданням майбутнього дослідження мусить бути дослідження проявів ПТСР у учасників бойових дій в Україні в рамках програми ресоціалізації за американським та окремо за ізраїльським зразком. При цьому є сенс дослідити одні і ті самі прояви і використати при цьому одні і ті самі методи психологічного дослідження. Саме таке дослідження зможе найкращим чином підтвердити або заперечити гіпотезу про кращу ефективність ізраїльських програм реабілітації та ресоціалізації в українських реаліях.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Ветерани учасники бойових дій зіштовхуються з однаковими наслідками психотравматизації під час служби в збройних силах, незалежно від країни. Ці наслідки виражаються в суттєвому стражданні, погіршенні загальної якості життя, проблемах з фізичним та психічним здоров'ям тощо.

Посттравматичний стресовий розлад – не єдина причина страждань ветеранів. Адже ті ветерани, які не мають діагностованого ПТСР все одно скаржаться на певні труднощі психологічного характеру в процесі інтеграції в мирне життя після демобілізації. Про це свідчить велика кількість різноманітних психологічних та соціологічних досліджень.

Кожна країна вирішує проблему ресоціалізації своїх героїв в мирне життя, виходячи зі свого соціально-культурного контексту. В даному розділі зокрема були досліджені програми тих країн, де ця проблема стоїть досить гостро з огляду на кількість учасників бойових дій серед їх населення, а саме Сполучені Штати Америки та Ізраїль. Нашу увагу особливо привернули ті програми, які є комплексними та мають на меті не лише медико-психологічну реабілітацію ветеранів, а ставлять перед собою амбітніші цілі, такі як покращення загальної якості життя учасників бойових дій або ж сприяння їх посттравматичному зростанню, а не лише запобігання розвитку ПТСР чи полегшення його симптоматики, та врешті ефективну інтеграцію ветеранів в мирне життя після їх звільнення зі збройних сил, тобто їх ефективну ресоціалізацію.

Аналіз показав, що ближчими за контекстом до реалій України є програми ресоціалізації країни Ізраїль. Це дозволяє припустити, що подальше вивчення досвіду цієї країни в розробці ветеранських програм буде для України цінним та

надзвичайно корисним. А певні програми, зокрема Peace of Mind, можуть стати прикладом для наслідування в роботі над створенням вітчизняних програм ресоціалізації.

При цьому невірним буде стверджувати, що досвід та напрацювання США є абсолютно нерелевантними чи безкорисними. «Шлях ветерана» як дорожня карта досвіду учасників бойових дій могла б теж стати гарним фундаментом для розробки вітчизняних програм, адже дозволяє підходити до процесу ресоціалізації холістично та комплексно, враховуючи життєві етапи, через які проходять ветерани протягом свого життя після повернення зі служби, а особливо з зони активних бойових дій.

Отже, інтеграція найкращих напрацювань обох країн з урахуванням національного українського контексту може стати ключем до успіху в ресоціалізації наших героїв після перемоги в російсько-українській війні та закінченні бойових дій на території нашої країни.

РОЗДІЛ 3

УКРАЇНСЬКІ НАПРАЦЮВАННЯ В СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО СТВОРЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ПРОГРАМИ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ

3.1. Обґрунтування необхідності розробки української програми ресоціалізації учасників бойових дій

З початком війни на сході України в 2014 році, на жаль, держава та українське суспільство виявились не готові до її викликів ні в воєнному, ні в соціальному, ні в культурному, ні в психологічному, ні в будь-якому іншому аспектах. І це мало свої наслідки. В першу чергу, психологічні.

Велика кількість учасників бойових дій після демобілізації мали справу з симптомами ПТСР. При цьому багато з них не мали доступу до програм психологічної реабілітації, адже їх просто не існувало на той час в Україні. А стигматизація в суспільстві лише поглиблювала їх ізоляцію, що посилювало розлад. В результаті значний відсоток учасників АТО/ООС або ж повертались знову на службу, де все вже здавалось звичним, хоч може і небажаним, або страждали на алкоголізм та/або наркоманію, не отримуючи належної фахової підтримки. На той час держава опікувалась більше їх фізичною реабілітацією, ніж психологічною.

В той самий час набирав свою силу волонтерський рух. Саме завдяки волонтерам армія отримувала не лише все необхідне для оборони нашої країни,

але й значну підтримку після демобілізації. Це багато в чому були зусилля направлені в тому числі на ресоціалізацію ветеранів, як наприклад: допомога з працевлаштуванням, створення ветеранських об'єднань, де побратими могли підтримувати соціальні зв'язки один з одним через спортивні змагання, заняття арт-терапією, навчання, реалізацію мистецьких хобі (гра в театрі, створення музичних ансамблів, написання художніх творів тощо).

Психологи України також виявились не готові тоді до викликів роботи з подібною травматизацією, адже Україна вже більше півстоліття на той момент була мирною країною і не вела військові дії ні на власній території, ні на території інших держав. Проте реальність з 2014 року змусила отримувати нові знання та навички і вже скоро можна було говорити про формування додаткового фронту – психологічного – де велась запекла боротьба за життя кожного ветерана після повернення з АТО/ООС.

Стало з'являтися все більше фахівців, готових працювати з ветеранами, членами їх родин, внутрішньо переміщеними особами тощо як в форматі кризового консультування, так і в інших методах психотерапевтичної допомоги. А згодом вони почали об'єднувати свої зусилля та за підтримки різних міжнародних фондів та організацій створювати програми ресоціалізації та реабілітації ветеранів і учасників бойових дій.

Сьогодні перед Україною стоїть ще більший виклик щодо реабілітації та реінтеграції ветеранів бойових дій та цивільних громадян, оскільки повномасштабна війна з Російською Федерацією стала причиною психологічної травматизації значної частини населення різного віку, статі та соціального статусу.

Саме час використати всі попередні напрацювання в реабілітації та ресоціалізації ветеранів АТО/ООС і допрацювати їх, об'єднавши зусилля держави, громадських організацій, міжнародної спільноти, волонтерів, а також інших небайдужих громадян.

Наш фокус в даній роботі саме на учасниках бойових дій, оскільки саме їм ми завдячуємо життям та свободою. І саме вони зробили можливим написання цієї роботи, коли вся країна охоплена війною.

Передумовами для створення дійсно ефективної програми ресоціалізації на нашу думку є:

1. Спільні зусилля держави та недержавних установ, а також розвиток громадянського суспільства, різні представники якого можуть взяти на себе частину роботи по реінтеграції учасників бойових дій в мирне цивільне життя.
2. Розробка програм з огляду на не лише минулий військовий досвід, а й майбутнє ветеранів, тобто їх потреби в довготривалій перспективі.
3. Комплексний підхід, що передбачатиме не лише розвинену інфраструктуру центрів реабілітації та всебічний доступ до програм психологічної та соціальної підтримки, а й створення культурного контексту ресоціалізації, таких як загальнонаціональний наратив війни та всього, що відбуватиметься після неї в процесі відновлення країни та відбудови національної ідентичності.
4. Врахування міжнародного досвіду, зокрема приклади програм реабілітації та ресоціалізації Ізраїлю, адаптовані під українські реалії (їх детальний огляд надано в Розділі 2).

Важливість таких програм для України важко переоцінити. Адже сьогодні у бойових діях на фронтах російсько-української війни у лавах Збройних Сил України, Нацгвардії та територіальної оборони приймають участь сотні тисяч українських чоловіків та жінок. Багато з них не обирали для себе кар'єру військовослужбовця і до початку повномасштабного вторгнення були звичайними цивільними громадянами, які мали професію далеку від військової справи, виховували дітей, раділи стосункам з коханими. Сьогодні вони, захищаючи країну від ворога, щодня стають свідками жахів війни, які назавжди закарбуються в їх пам'яті і можливо багатьом з них принесуть в майбутньому немало страждань. Без належної їх ресоціалізації та інтеграції назад у мирне післявоєнне життя за даними різних психологічних досліджень приблизно 20% з них страждатимуть на ПТСР, а приблизно половина матиме справу з різного роду наслідками психотравматизації учасника бойових дій. Якась частина з них, не зумівши ефективно вийти з режиму виживання та інтегруватись в мирне життя, і не отримавши при цьому кваліфікованої та якісної допомоги, втрачить працездатність, а можливо і сім'ю також, матиме труднощі з підтримкою важливих соціальних зв'язків, і як наслідок все глибше занурюватиметься в депресивні думки, ізолюватиметься від свого оточення, почне зловживати алкоголем чи іншими токсичними речовинами, а дехто навіть спробує покінчити життя самогубством.

Можна відноситись до цього як до драми життя окремих людей. Проте враховуючи необхідність держави відновити свою економіку та досягти державного благополуччя у всіх аспектах, тобто крім економічного, ще й у соціальному, політичному, культурному, демографічному тощо, Україна не може дозволити собі втрачати свій генофонд. Адже немало героїв не повернеться з війни. Тож збереження життя та забезпечення благополуччя кожного

громадянина працездатного віку в країні – це піклування про майбутнє України, запорука її відновлення та процвітання на багато століть в майбутньому. Отже, перемоги в післявоєнному відновленні країни мають не менше значення для майбутнього України, ніж теперішні перемоги на фронті. А психологам в процесі цього відновлення відводиться не менша роль, ніж економістам.

3.2 Існуючі українські програми ресоціалізації: їх можливості та обмеження

Враховуючи, що до повномасштабного вторгнення військ Російської Федерації в Україну 24 лютого 2022 року Україна була змушена боронити свій кордон на сході країни ще починаючи з 2014 року, певні вітчизняні напрацювання в сфері психологічної реабілітації учасників бойових дій уже існують. Хоча зараз їх створено більше саме на базі військових частин та військових госпіталів. Зокрема це гарно описано в наукових роботах таких вітчизняних авторів як Л. Гуменюк, О. Федчук (Гуменюк & Федчук, 2016) та І.І. Приходько (Приходько, 2018).

Проте, приймаючи до уваги масштаб цієї проблеми після закінчення війни, що триває зараз, вони мусять вийти на інший, якісніший та масовіший рівень, адже вони мусять бути створені як для діючих військовослужбовців, так і для тих учасників бойових дій, які не були професійними військовими до війни, а були мобілізовані до збройних сил чи були частиною добровольчих батальйонів, і після її закінчення не планують зв'язувати свою професійну діяльність з військовою службою, а натомість планують повернутись до цивільного життя, з честю виконавши свій моральний та громадянський обов'язок.

Саме тому підхід до розробки програми ресоціалізації та реінтеграції в мирне життя мусить бути якомога комплекснішим і приймати до уваги досвід та потреби ветеранів в довготривалій перспективі, тобто передбачати піклування про добробут від закінчення бойових дій та демобілізації і аж до кінця життя. Аспекти, про які така програма мусить дбати, це:

- *Фізичний*, тобто піклування про фізичне здоров'я та допомога в реабілітації ветеранів з інвалідністю та ушкодженнями, отриманими під час бойових дій. В Україні для цього є багато можливостей, адже медична сфера була першою, яка зіштовхнулась з наслідками війни ще 2014 року, а тому має найбільший досвід, а також вже має суттєві напрацювання вітчизняної медичної спільноти та підтримку міжнародних колег та організацій, як і розгалужену мережу медичних закладів, де така допомога може надаватись.
- *Психологічний*, тобто піклування про психічне здоров'я, запобігання наслідків психотравматизації або ж допомога з полегшенням симптомів посттравматичного стресового розладу та інших розладів спричинених участю в бойових діях. Крім цього, зазвичай потрібна також допомога в інтеграції пережитого в зоні бойових дій досвіду в особистість ветерана, вибудовування нового життєвого наративу, налагодження стосунків з найріднішими та розвиток навичок саморегуляції. Не варто забувати і про сприяння посттравматичному зростанню. В психологічному аспекті не все однозначно, адже не дивлячись на велику кількість фахівців-психологів та доступність таких послуг, не усі, хто потребує такої допомоги, звертається по неї, оскільки не має інформації про доступну допомогу, не усвідомлює, що цьому можна зарадити, якщо звернутись вчасно до потрібного фахівця, чи має недовіру до подібної фахової

допомоги. А українська звичка самолікування, яка розповсюджується і на такі випадки на жаль, інколи призводить до жахливих наслідків.

- *Соціальний*, тобто надання соціальних пільг та допомога в професійній (невійськовій) реалізації чи відкритті власної справи, а також надання можливостей побудови чи відновлення соціальних зв'язків в та поза ветеранських спільнот. З цим в Україні, на превеликий жаль, найгірша ситуація, оскільки отримання заслужених пільг – процес настільки бюрократичний, який людині, що має наслідки військової психотравматизації, просто часом не до снаги, і є додатковим джерелом стресу вже у мирному житті. Соціальні зв'язки в ветеранській спільноті є досить розгалуженими та міцними, що складно сказати про інші спільноти, зокрема створені цивільними громадянами. А питання їх професійної реалізації стоїть дуже гостро, адже через певну стигматизацію учасників бойових дій серед роботодавців, вони часто поповнюють ряди безробітних, гастарбайтерів, або ж змушені повернутись назад у лави збройних сил.
- *Культурний*, тобто загальнонаціональний наратив про війну, її героїв та подій, що відбувались. Увіковічення історії війни та її місця в загальній національній історії держави. Створення національних традицій для інтеграції воєнного досвіду в національну ідентичність та пам'ять поколінь. Сьогодні вже можна спостерігати створення такого наративу, в якому наші Збройні Сили України постають героями, які боронять не лише свободу та суверенітет України та захищають українців від геноциду, а й борються за європейські цінності у самому центрі Європи. Проте тут багато роботи мусить бути зроблено і в майбутньому, адже війна триває, а деякі речі культурного аспекту можливо буде розвинути

лише після її закінчення. Крім цього, багато в чому вони будуть залежати від того, як продовжуватиметься та чим завершиться ця війна.

Відчуття добробуту ветеранів досягнути неможливо без фокусування достатнім чином на усіх цих аспектах. Психологічна допомога, наприклад, буде недостатньою, якщо людина довгий час не може знайти роботи та забезпечити свої базові матеріальні потреби. Займатись своєю справою чи реалізуватись професійно важко, якщо стан здоров'я поганий. А депресія повертатиметься знову і знову, якщо в суспільстві існує переконання, що весь продемонстрований героїзм намарно, а війна була безглуздою.

Також потрібно усвідомлювати, що ресоціалізація чи реінтеграція не відбувається за добу. На це потрібен час. Інколи багато часу. Вона відбувається покроково, виходячи з потреб ветеранів на кожному її етапі. На кожному кроці мусить забезпечуватись релевантний професійний супровід. В тому числі психологічний.

Психологічні інтервенції, в свою чергу, можуть бути різними, як це відбувається і зараз. Адже на кожному з етапів ресоціалізації можуть бути окремі цілі. Наприклад, робота прицільно з симптомами розладів та наслідками травматизації в перші 6-12 місяців після війни, далі робота з відбудови та зміцнення свого Еґо та інтеграції в нього військового досвіду протягом декількох наступних після повернення з війни років. А на подальших етапах це може бути підтримуюча терапія або супровід по різних життєвих циклах. При цьому така робота може передбачати як індивідуальний, так і груповий формат роботи, онлайн чи наживо, психологами чи соціальними працівниками, враховуючи можливості і потреби усіх, хто може потребувати такої підтримки. Чим більше варіантів соціально-психологічної підтримки існуватиме, тим краще. Можливо, це саме той випадок, коли кількість може перерости в якість.

На сьогодні серед вітчизняних прикладів допомоги в ресоціалізації ветеранів варто виділити діяльність Veteran Hub – простору для ветеранів та громадських організацій в різних регіонах України (зокрема станом на початок 2022 року в Києві, Дніпрі, Одесі та Вінниці), що працюють у сфері ветеранських справ. Ветеран, звертаючись до хабу, ознайомлюється з уже згаданим в Розділі 2 «Шляхом ветерана» - життєвими етапами, які є спільними для будь-якого ветерана (в оригінальній версії Veteran Lifetime Journey Map) і який передбачає:

1. Піклування про себе. Відновлення свого фізичного та психічного стану після війни.
2. Винаходження себе нового. Кропітка робота з пошуку своєї нової ідентичності, адже війна багато змінює не тільки у зовнішньому, а й у внутрішньому світі особистості. Пошук опори в собі.
3. Вкорінення. Стан, коли відчуваєш в собі достатньо сил для того, щоб нести повну відповідальність за своє життя, свої рішення, своє майбутнє.

Саме цю мапу Veteran Hub визначив як свою «дорожню карту», яка допоможе забезпечувати добробут ветерана. Отже, ветеран чи член його/її родини, звернувшись в хаб, може отримати допомогу на будь-якому етапі шляху, оскільки хаб об'єднує різні громадські організації, яких називає «резидентами», що надають психологічні, юридичні, трудові, соціальні, навчальні та спортивні послуги і т.і.

Таким чином, хаб забезпечує всебічну реінтеграцію в цивільне життя учасника бойових дій на будь-якому етапі його ресоціалізації. В той час як держава продовжує гарантувати розгалужену інфраструктуру медичних закладів для фізичної реабілітації, що є також критично необхідним.

На наш погляд, це є один з найкомплексніших підходів, який дійсно допомагає ефективно боротися з психологічними наслідками воєнної психотравматизації, включно з ПТСР, оскільки допомагає не лише надавати допомогу в боротьбі з ПТСР, а й вирішувати ті життєві складнощі, які напряду впливають на психологічний стан ветерана – соціальні зв'язки, навчання, працевлаштування, вирішення юридичних питань, допомога у відновленні втрачених чи побудові нових стосунків тощо.

Серед інших переваг діяльності Veteran Hub в Україні в процесі ресоціалізації ветеранів є те, що серед працівників хабу є великий відсоток ветеранів. Це створює по всій організації атмосферу побратимства та підтримки, а головне забезпечує гарне розуміння потреб та складнощів, з якими стикаються ветерани, і з чим їм потрібна допомога. Зокрема, як згадують ветерани, що звертались до хабу, вони охочіше погоджувались звернутись за психологічною консультацією, коли їм радили це зробити хтось із співробітників, з якими відбувалось спілкування з будь-яких інших питань, бо часто вони радили це з власного ветеранського досвіду, який викликає довіру.

Ще однією суттєвою перевагою є створення так званих мобільних офісів, які дозволяють отримати доступ до послуг хабу ветеранам, які хоч і знаходяться в межах області, де існує офіс Veteran Hub, але з об'єктивних причин не можуть туди дістатись, наприклад через інвалідність.

Проте є і обмеження в їх професійній діяльності, зокрема те, що ті фахівці, хто задіяні в процесі ресоціалізації ветеранів чи членів їх родин не мають доступу до інформації про повний спектр наданої допомоги хабом по кожному окремому клієнту. Це ускладнює процес аналізу ефективності програми ресоціалізації та змушує покладатись лише на самооцінку та інформацію зі слів клієнта, наскільки

той чи інший фактор сприяв кращій ресоціалізації, а що не мало жодного впливу, чи на якому етапі процесу підтримка була критичнішою тощо.

Ще одним значним обмеженням є те, що залучені в психологічну реабілітацію фахівці використовують різні методи психологічного консультування та терапії. З одного боку, це дає певну гнучкість в роботі та дозволяє ветеранам мати доступ до різних видів психологічної інтервенції. З іншого боку, враховуючи, що серед запитів, з якими ветерани та члени їх родин звертаються в Veteran Hub за психологічною допомогою, часто зустрічається симптоматика ПТСР або інших психічних наслідків військової травми, можливо є сенс або певним чином уніфікувати методи роботи, або обравши найефективніший вид інтервенцій серед існуючих сьогодні та науково-доведених і обґрунтованих для роботи саме з такою категорією запитів та симптомів, або створивши авторську програму, як наприклад згадана в Розділі 2 «Peace of Mind».

3.3. Рефлексії щодо матеріалів психологічних консультацій ветеранів та членів їх родин, які звертались до Veteran Hub в процесі ресоціалізації

Оскільки Veteran Hub на сьогодні, можливо, є єдиною організацією (принаймні точно однією з дуже небагатьох), діяльність якої в першу чергу направлена саме на комплексну ресоціалізацію та інтеграцію учасників бойових дій у мирне життя, цікаво проаналізувати звернення ветеранів зокрема за психологічною допомогою через призму їх потреб на різних етапах процесу ресоціалізації. Іншими словами, варто розглянути, які є психологічні потреби у учасників бойових дій на різних етапах процесу ресоціалізації та як ці потреби

себе проявляють, тобто в яких формулюваннях та конструктах ветерани їх маніфестують.

Нами проаналізовано зокрема звернення 11 ветеранів учасників бойових дій та членів родин ветеранів до Veteran Hub за психологічною допомогою. Серед них 5 жінок віком від 33 до 60 років, які є матерями, дружинами чи сестрами учасників бойових дій, а також 6 чоловіків ветеранів АТО/ООС віком від 27 до 43 років, серед яких є як діючі військовослужбовці на момент звернення, так і ті, хто був демобілізований протягом попередніх 5 років на момент звернення, а також ті, хто готувався до звільнення з лав Збройних Сил України протягом майбутніх 4-8 місяців на момент звернення. А отже, усі вони були на різних етапах ресоціалізації, а 2 учасників перебували на етапі підготовки до цього процесу.

Діагностика на наявність посттравматичного стресового розладу у досліджуваних не проводилась за жодною з методик. Інформація про наявні в них симптоми та скарги збиралась під час індивідуальних первинних інтерв'ю, які проводились протягом 1 чи 2 перших зустрічей, разом з іншим анамнезом, який потім використовувався в подальшій роботі з ними.

З кожним з 11 проаналізованих осіб проводилась різна кількість безкоштовних психологічних консультацій в психодинамічному методі. Кількість консультацій встановлювалась самими аналізантами, тобто в них було право на 10 безкоштовних сесій загалом, а також право припинити консультування в будь-який момент без оголошення причини зупинки роботи. Мінімальна кількість сесій на одного учасника дорівнювала 3, а максимальна 10 відповідно.

Двоє з учасників (1 чоловік та 1 жінка) вже мали попередній досвід роботи з психологом, інші звертались за психологічними консультаціями вперше.

Враховуючи пандемію та періодичні карантинні обмеження протягом 2021 року, а також різні місця проживання учасників, консультації проводились як в очному так і онлайн форматі.

Причини звернення за психологічною допомогою на первинному інтерв'ю вони називали наступні:

- Налагодження стосунків з родиною після повернення з зони бойових дій (актуально як для ветеранів, так і членів їх родин);
- Покращення психічного стану, зокрема полегшення таких симптомів як флешбеки, інтрузивні спогади, тривожність, агресивність, втрата сну, частий головний біль та інші соматичні страждання, зловживання алкоголем чи наркотиками, депресивний настрій, суїцидальні думки (актуально лише для ветеранів);
- Переживання втрати побратима внаслідок суїциду (актуально лише для ветеранів);
- Залежність від фінансових кредитів та боротьба з бажанням брати на себе нові боргові зобов'язання (як спосіб покращення власної самооцінки, актуально лише для ветеранів);
- Професійна реалізація в цивільному житті (актуально лише для ветеранів);
- Втрата члена родини під час бойових дій/служби (актуально лише для членів родин ветеранів);
- Переживання втрати близьких стосунків, розлучення після повернення з зони бойових дій (актуально як для ветеранів, так і членів їх родин).

Для виділення психологічних запитів учасників бойових дій на різних етапах процесу ресоціалізації та того, як вони себе виявляють, під час аналізу був використаний метод контент-аналізу розповідей досліджуваних.

На 1 кроці аналізу були зібрані та перечитані усі протоколи усіх консультацій психолога (аудіозапис консультацій не вівся), зроблені за весь час роботи з обраними 11 аналізантами. Наступним кроком було виокремлення з протоколів та їх розповідей релевантного тексту відповідно до нашої мети аналізу та поділ його на смислові частини. В результаті було створено перелік тем кожної з виділених смислових частин. Далі ці теми були об'єднані в ширші категорії, які в свою чергу, допомогли з формулюванням психологічних потреб та того, як вони себе маніфестують в роботі з аналізантами.

Оскільки учасники дослідження не надали свої згоди на використання матеріалів їх консультацій, оскільки в зв'язку з повномасштабною війною в Україні з ними втрачено, на жаль, зв'язок, проаналізовані тексти не надаватимуться в додатках до даної роботи.

Проведений аналіз дозволив виділити наступні наскрізні теми, що повторювались у більш, ніж 3 аналізантах (що складає майже 30% вибірки) та підіймались ними самостійно більш, ніж 2 рази протягом усіх проведених сесій:

- Стосунки до участі в бойових діях були непрості, а після повернення в нас постійні сварки.
- Я не розумію, чого вона/він від мене хоче і чому так реагує.
- На війні все зрозуміло: тут свої, там ворог. А вдома все незрозуміло. Я ж їм не ворог. І він/вона/вони теж мені не вороги. А чого ж тоді воюємо?
- Вони (про психосоматичні та психоемоційні прояви ПТСР) заважають мені нормально жити/працювати. Як їх позбутись?
- Я не впевнений, що я нормальна людина. Я хочу знову стати нормальним (про психосоматичні та психоемоційні прояви ПТСР).

- Без нього, поки він був на війні, було дуже складно, але з ним після повернення стало важче. Мабуть, варто розійтись, хоч сім'я для мене дуже важлива.
- Кому я потрібен/-на?
- Його змінила участь в АТО/ООС. Я його не впізнаю.
- Я вмію воювати. І здається, більше я нічого не вмію добре робити.
- Після повернення з війни я просто хочу сімейного затишку. Я заради цього воював і виживав. Я хочу вберегти/створити сім'ю.
- На фронті я виливав свою агресію на ворога. Звідки в мене стільки агресії зараз, коли я вже не на фронті?
- Я боюсь за дітей. Я не хочу, щоб вони чогось боялись. Я хочу, щоб в них був нормальний тато.

Вище перераховані теми в свою чергу можна поділити на наступні категорії:

1. Зміна якості стосунків з партнером/-кою після участі в бойових діях (найчастіше мається на увазі погіршення стосунків);
2. Особистісні зміни (агресивність, тривожність, депресивність тощо) учасника бойових дій, що проявляються в поведінці та помічаються оточуючими, а також вимагають адаптації до них.
3. Пошук або віднаходження себе в професійній діяльності після служби в ЗСУ.
4. Зміна життєвих пріоритетів та цінностей в бік сім'ї та забезпечення її загального благополуччя.
5. Бажання повернутись до певного рівня «нормальності» в різних аспектах, як наприклад стан фізичного та психічного здоров'я чи «нормальний» спосіб життя, який існував до участі в бойових діях. Бажання відчувати, що все знову передбачувано, звично та зрозуміло.

Отже, після проведеного аналізу ми виділили наступні психологічні потреби в процесі ресоціалізації ветеранів учасників бойових дій.

Потреба в відповіді на запитання «хто я?». Дане питання турбує аналізанти звичайно ж в професійному аспекті та маніфестує себе через такі думки, як наприклад: «Я вмію воювати (стріляти, знищувати ворогів, виконувати команди і тому подібне). На що я ще здатен? Що я ще можу?». Їх турбує, чи потрібні комусь з роботодавців навички, здобуті в армії. Ті, хто отримав психотравму внаслідок участі в бойових діях часто не впевнені, що можуть опанувати нові знання та навички, оскільки страждають на занижену самооцінку. Слова одного з аналізанти: «То для розумних. А я не такий. Був би розумним, не мусив би воювати.» гарно ілюструє, на нашу думку, наскільки заниженою може бути їх самооцінка.

Проте, крім професійної діяльності, пошук відповіді на питання «хто я?» розповсюджується і на сферу стосунків в сім'ї, зокрема маніфестує себе в роздумах на кшталт, яка роль аналізанта в сім'ї (головна чи другорядна, голова сім'ї, за ким останнє рішення), чи зможе він бути гарним батьком, чоловіком чи сином (і що означає бути хорошим батьком/чоловіком/сином), яке місце усього пережитого досвіду бойових дій в його Я (вагоме чи такого місця зовсім немає) тощо.

А найважче пошук себе відбувається там, де йдеться про особисті цінності та моральні орієнтири. Вони в усіх учасників бойових дій, які аналізувались, зазнали змін після війни. Побудовування нових цінностей та моральних орієнтирів відбувається або за допомогою релігії, або ж через роздуми над тим, наприклад:

- Де мої межі? На що я здатен, а чого не зможу зробити (не дозволю собі вчинити!) за жодних обставин?
- Хто є для мене прикладом: батьки, авторитетні люди з особистого оточення, в тому числі хтось з побратимів, чи хтось з відомих публічних осіб?
- Що я ціную зараз в житті понад усе?
- Які мої цінності не пройшли перевірку війною і чому? А які залишились, не дивлячись ні на що?
- Наскільки відчутна різниця між мною до участі в АТО/ООС та після неї? В чому ця різниця полягає?
- Яким прикладом я хочу бути для своїх дітей?

Було помічено, що такі питання виникають не одразу після демобілізації та не до неї, а через певний час після повернення до цивільного життя. Тривалість у кожного різна і визначається швидше накопленням досвідом цивільного життя після повернення з АТО/ООС, який дає їм можливість відчувати певну різницю, зміни в собі, і спонукає до пошуку своєї нової ідентичності.

Швидкість знаходження відповіді на питання «хто я?» в рамках психологічного консультування, в свою чергу, залежить від того, наскільки усвідомленою була ідентичність та наскільки розвинутим було Его аналізанта до участі в бойових діях, а також наявність в анамнезі попередньої психотравматизації, зокрема в дитинстві, яка вплинула на розвиток особистості.

Підтримка значущих людей, в тому числі побратимів, в процесі пошуку відповіді на питання «хто я?» має велике значення. Сильна підтримка, яка може проявлятися, наприклад, в відзеркаленні є запорукою успішного знаходження необхідних орієнтирів та віднаходженню себе.

Аналізанти, які мали симптоми ПТСР на момент консультування, мали додатковий виклик у вигляді необхідності спершу опрацювання чи полегшення симптомів, а вже потім переходу до відбудови свого Я. Хоч деякі з симптомів також могли б багато розповісти про особистість аналізанта. Але з урахуванням обмеженої кількості консультацій, часом до питання «хто я?» аналізанти мусив приділити більшість з них пошуку відповіді на інше запитання, а саме «що зі мною відбувається і чому?».

Потреба віднаходження себе у стосунку з іншим. Дана потреба постає гостро майже одразу після демобілізації, оскільки повернення до цивільного життя передбачає повернення і до більшості стосунків у цьому житті, тобто у стосунки з дружиною чи чоловіком та/або з дітьми, з батьками, з друзями та приятелями та/або з будь-якими іншими значущими людьми. При цьому варто зазначити, що мінімальний строк служби в АТО/ООС в Україні (за виключенням демобілізації за станом здоров'я) складає два роки. Це досить значний проміжок часу, враховуючи інтенсивність подій сучасного світу. За цей час змінюються усі учасники стосунку: ветеран отримувал досвід у бойових діях, який трансформувал (чи в деяких випадках навіть деформував) його особистість, а його близьке оточення увесь строк його служби вчилися бути без нього, отримуючи також певний життєвий досвід, який впливал на (та формувал) їх особистість. Так наприклад, троє з аналізантив стали батьками за час служби в АТО/ООС, тобто дружини двох аналізантив народили їм дітей і також отримали дуже трансформаційний для особистості жінки досвід материнства, а також одна з аналізанток, дружина ветерана, за час служби свого чоловіка народила йому другу дитину. Ще одна з аналізанток, мати ветерана, розлучилась та змінила місце проживання.

Усі особистісні зміни аналізантами та їх значущим оточенням залишалися непоміченими для них, оскільки відбувались поступово, аж допоки вони не відновили тісний контакт один з одним після демобілізації, наприклад відновили сумісне проживання або інтимні/близькі стосунки.

Масштаб особистісних змін, як і їх причин, жодним з аналізantів до кінця не усвідомлювався. При цьому всі вони зізнавались, що очікували, що після воз'єднання їх стосунки або залишаться такими, як були до служби в АТО/ООС, або стануть навіть кращими після довготривалої розлуки. Такі розбіжності в очікуваннях та реальності природним чином призводили до непорозумінь та конфліктів у стосунках, які з часом мали схильність тільки ставати частішими та поглиблювати страждання усіх сторін.

Шлях до примирення та налагодження стосунку пролягав через усвідомлення особистісних змін, що відбулись з кожним учасником стосунку (чоловік/дружина, батьки/діти, друзі/партнери) та того, як ці зміни впливають на стосунки.

Наступним логічним кроком після такого усвідомлення ставала адаптація до цих змін усіх залучених у стосунок, звісно за їх добровільною згодою. Таким чином відбувалось ніби віднаходження чи усвідомлення аналізантом себе нового у стосунку з іншим.

Потреба в примиренні з новою (іншою) реальністю та вкоріненні. Цю потребу також можна сформулювати як потреба в примиренні з різного роду обмеженнями. Маються на увазі обмеження, які накладає оточуюче середовище, важливі події, що якимось чином стосуються життя аналізанта, особисті обмеження самого аналізанта, наприклад певні життєві переконання чи фізичні можливості, та загалом ті обмеження, які накладає об'єктивна реальність. А

примирення з ними також передбачає і наступний крок – вкорінення себе в цій реальності з усіма її обмеженнями, тобто усвідомлення меж власного впливу на (та відповідальності за) якість свого життя та своєї сім'ї.

Зазвичай опрацювання такої потреби краще відбувається в рамках довготривалої психотерапевтичної роботи та передбачає міцний терапевтичний альянс, що важко забезпечити в рамках короткофокусних психологічних інтервенцій обмежених кількістю в 10 консультацій. То ж на жаль, якісно відстежити, як аналізанти маніфестують цю потребу, не вдалось в рамках даного аналізу.

Паралельно з вирішенням вище згаданих психологічних потреб, деякі з аналізантив згадували також про проблеми з працевлаштуванням, або отриманням гарантованих державою соціальних пільг, наприклад. Також в розмовах інколи виринала тема недовіри державним інституціям, які, на думку аналізантив, погано виконують свої функції по забезпеченню всього необхідного для задоволення потреб ветеранів. Ці теми будуть нами враховані в наступному підрозділі, в якому будуть надані рекомендації щодо створення ефективної вітчизняної програми ресоціалізації.

3.4. Рекомендації щодо створення української програми ресоціалізації учасників бойових дій

Усі теми, які маніфестують досліджувані, описані в попередньому підрозділі, є гарним доказом того, що їх опрацювання лише в форматі індивідуальної чи навіть групової терапії недостатньо. Індивідуальна психотерапія безумовно є важливою і необхідною, адже допомагає ветерану не

лише справитись з наслідками психотравми та опанувати прояви ПТСР, а й загалом інтегрувати досвід отриманий в бойових діях в свою особистість, відбудувати свою ідентичність після того, як багато з життєвих цінностей та моральних орієнтирів не пройшли випробування війною. Проте вся ця титанічна праця може бути ефективною та сприяти посттравматичному зростанню лише за умови достатнього рівня загального благополуччя в житті ветерана, тобто наявності роботи чи діяльності, яка дозволяє заробляти на життя, а також близьких та значимих стосунків (інтимних, родинних, дружніх тощо) і соціальної підтримки (від держави, суспільства, громади, різних спільнот тощо). Оскільки це ті аспекти, на які психотерапія, незалежно від методу, або має дуже малий вплив, або ж не має жодного, можна стверджувати, що потрібен комплексний підхід до допомоги ветеранам, яким може стати процес ресоціалізації, в якому психологічна реабілітація посідатиме своє місце серед усіх інших типів послуг, які мусять надаватися в рамках процесу, в залежності від індивідуальних потреб ветерана та етапу реінтеграції в мирне громадянське суспільство, на якому він знаходиться.

Отже, враховуючи міжнародний досвід, описаний нами в Розділі 2 даної роботи, а також вітчизняні напрацювання, про які йшла мова в Розділі 3, та проаналізовані потреби та запити ветеранів, з якими вони звернулись по допомогу в одну з ветеранських організацій, описані в підрозділі 3.3, можна узагальнити наступні рекомендації щодо створення української програми ресоціалізації:

1. Комплексний підхід. Програма мусить передбачати якомога більше аспектів реабілітації: фізичний, психічний, соціальний, культурний тощо. Оскільки після демобілізації ветерани зіштовхуються з великою кількістю питань, які потрібно вирішити, як наприклад працевлаштування, відбудова соціальних зв'язків, отримання

заслужених соціальних пілґ, інтеґрація пережитого досвіду в зоні бойових дій в свою свідомість, планування та організація свого майбутнього цивільного життя тощо, їм потрібна допомога та підтримка фахівців з різних сфер (медики, психологи, юристи, соціальні працівники, громадські організації тощо). При цьому дуже бажано, аби такі фахівці були ознайомлені з потребами ветеранів та усвідомлювали, як найефективніше надавати допомогу саме цій категорії громадян. Саме такий комплексний підхід, який допоможе у швидкому та ефективному вирішенні нагальних потреб ветеранів та забезпечить необхідну соціальну підтримку, може допомогти запобігти розвитку великої кількості наслідків психотравматизації та ПТСР.

2. Основна мета таких програм – інтеґрація досвіду бойових дій в особистість ветерана задля забезпечення його нормального соціального функціонування в цивільному житті та сприяння посттравматичному зростанню. Кількість учасників бойових дій в Україні після закінчення війни буде значною. Якась їх частина залишиться в лавах збройних сил і надалі, але велика їх кількість повернеться у цивільне життя, з якого їх вирвала війна. Переважно це будуть люди працездатного віку, на яких держава покладатиметься в процесі економічного та демографічного відновлення країни. Отже, цілі програми ресоціалізації мусять йти набагато далі та бути масштабнішими, ніж просто полегшення симптомів розладів, отриманих внаслідок бойового стресу, чи запобігання ПТСР та інших наслідків психотравматизації.
3. Участь в програмі, зокрема психологічна допомога, мусять розповсюджуватись не лише на ветеранів учасників бойових дій, а й

на членів їх родин. Оскільки учасники бойових дій часто переживають суттєві особистісні зміни внаслідок отриманого на війні досвіду, це має прямий вплив і на стосунки з сім'єю та друзями. Адже і їм доведеться познайомитись з новою (і вагомою) частиною особистості їх рідної та близької людини. Перегляд цінностей та життєвих пріоритетів проходитиме болісно не лише для ветерана, але й для його близького оточення. Не виключені випадки, коли стосунки припиняться, або ж наберуть нових якостей, до чого усі сторони цих стосунків можуть бути не готові.

4. Від симптомів, які приносять страждання тут і зараз, до більш віддалених наслідків психотравматизації. Основним завданням програми ресоціалізації мусить бути не лише полегшення чи позбавлення страждань тут зараз, а робота з цілим комплексом наслідків, які можуть себе проявити і в майбутньому. Тому розвиток навичок саморегуляції та стійкості (англ. “resilience”), які допоможуть справлятися ветеранам з майбутніми стресами та тригерами, є важливим на усіх етапах процесу ресоціалізації, адже поверне відчуття власної відповідальності за якість свого життя та впевненість у собі.
5. Розгалужена мережа центрів надання допомоги по усій Україні. Оскільки війна зараз охоплює усю територію країни, а кількість ветеранів учасників бойових дій після її завершення буде значною, доступ до необхідної допомоги мусить бути забезпечений максимально широко. Отже, покладатися в цьому лише на державу чи волонтерів, чи лише громадський сектор не варто. Усі вони мусять об'єднати свої зусилля аби задовольнити потреби значної частини населення в ресоціалізації та інтеграції в мирне життя. Ми вже

довели, що в єдності наша сила. В мирному житті наша єдність відіграватиме таку саму ключову роль, в тому числі і в таких завданнях.

6. Ресоціалізація мусить охоплювати фактично все життя після звільнення з армії, а не лише якийсь його відрізок. Хоч війна і участь у бойових діях займають незначний часовий відрізок життя більшості ветеранів, проте вона має сильний вплив на якість їх подальшого життя. «Шлях ветерана», описаний в Розділі 2, може стати гарною основою для розуміння потреб ветеранів на різних етапах їх життя, а отже може стати дороговказом для створення вітчизняного процесу ресоціалізації, який враховуватиме увесь післявоєнний період у довгостроковій перспективі. Він може допомогти в кращому усвідомленні критично необхідних кроків одразу після демобілізації, задля того, щоб процес ресоціалізації був ефективним і потребував значних зусиль лише на перших його етапах і передбачав мінімальну підтримку на більш пізніх етапах.
7. Держава та суспільство задає контекст, в якому відбувається процес ресоціалізації, а отже, несе часткову відповідальність за його ефективність. Учасники бойових дій часто мусять знову шукати відповідь на питання «хто я?» після повернення з війни. Пошук цієї відповіді відбувається не лише у внутрішньому світі ветерана, а й у зовнішньому, тобто в суспільстві. Як ставиться суспільство до війни і її учасників? Позитивне ставлення як до національних героїв, переможців, визволителів сприятиме ефективному процесу ресоціалізації. В свою чергу, неоднозначна оцінка військових дій, самої війни і участі в ній, навпаки, ускладнить цей процес, адже лише поглиблюватиме почуття провини за участь в військових діях та

посилюватиме соціальну ізоляцію ветеранів від цивільного оточення, а це прямий шлях до важких наслідків військової психотравматизації – депресії, ПТСР, зловживання токсичними речовинами чи спроб самогубств.

8. Відсутність стигматизації в суспільстві. Розвиток та просування ключової ідеї в суспільстві про те, що просити про допомогу не соромно, а про психічне здоров'я можна і потрібно дбати так само як і про фізичне. Мужнім воїнам, які вижили в війні, пройшовши крізь пекло, важко зізнатись собі і іншим, що вони страждають. У кожного свої причини не звертатись по допомогу. Хтось не може собі цього дозволити фінансово і навіть не уявляє, що її можна отримати безоплатно. Хтось навіть не знає, які існують можливості отримання допомоги і до кого можна звернутись по неї. А хтось не може це зробити, бо вважає що не має такого морального права, адже вони вижили на відміну від тих побратимів, які не повернулись живими, або повернулись з інвалідністю. І це, нажаль, проблема міжнародного масштабу. Вона не унікальна для України. Тож робота з такими переконаннями та просування ідеї, що отримувати таку допомогу – це нормально дуже важливо. Для цього можуть використовуватись різні методи, зокрема інформування широких мас населення про саму проблему та наявність і доступність необхідної допомоги, використовуючи різноманітні інформаційні канали, яких в сучасному світі є достатньо.
9. Посттравматичний стресовий розлад – нова «пандемія» в Україні. Хоч і не в усіх учасників бойових дій розвивається ПТСР, проте можна сміливо припустити, що людей з даним розладом в Україні буде значна кількість внаслідок військових дій. Він, нажаль,

зустрічатиметься не лише серед військових, але і серед цивільного населення. Отже, варто сприйняти це як нову «пандемію», не менш небезпечну ніж COVID-19, туберкульоз чи ВІЛ/СНІД. А отже, потрібні: подібна до інших масштабних \пандемій інформаційна компанія; достатнє фінансування закладів, що надаватимуть допомогу в боротьбі з ним, не обмежуючись лише психоневрологічними клініками та санаторіями; програми наукового дослідження цієї проблематики саме в українських реаліях задля забезпечення належного лікування; психоедукаційні заходи для різних категорій населення, які потенційно або самі можуть страждати на даний розлад, або якимось чином матимуть справу з його проявами (в колективі серед колег, в сім'ї, в медичних установах, в навчальних закладах тощо); залучення міжнародних фондів та організацій до боротьби з цією проблемою та багато іншого.

10.3 повагою до героїчного минулого та з думкою про майбутнє. Врахування ризиків повторення участі в бойових діях. На сьогодні вже існують деякі прогнози аналітиків, які передрікають повторення військового конфлікту з Російською Федерацією в майбутньому. Хтось при цьому говорить вже про найближчі роки, а хтось вказує горизонт в десятки років. Наскільки реальні такі прогнози покаже лише час, але ризик повторної травматизації в потенційних бойових діях в майбутньому мусить бути врахований в програмі ресоціалізації. Як це може бути враховано можна знайти в напрацюваннях Ізраїлю, оскільки ця країна вже досить тривалий час живе в таких реаліях та має справу з дуже подібними ризиками.

Результатом такої програми ми назвали б повну інтеграцію учасників бойових дій в цивільне життя, в якому вони роблять свій внесок в розбудову країни, планують в ній своє майбутнє, отримують достатній рівень соціальної підтримки та мають гарний рівень загального благополуччя. А наслідки психотравматизації, отриманої внаслідок участі в бойових діях, в тому числі ПТСР, якщо й існують в їх житті, то не мають значного впливу на якість життя ветеранів та стосунків з їх близьким оточенням, а також не заважають нормальному функціонуванню як члена суспільства завдяки широкому доступу ветеранів до необхідної фахової допомоги, в тому числі психологічної, коли вони її потребують.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Питання реабілітації та ресоціалізації учасників бойових дій стоїть гостро в Україні уже восьмий рік. А з початком повномасштабної війни воно отримало загальнонаціональний характер.

Урок, який ми мали б винести з 2014 року, - ми не можемо чекати, поки закінчиться війна. Ми мусимо працювати над створенням загальнодержавних програм реабілітації вже зараз, адже від цього залежатиме, які наслідки для майбутнього наших громадян матиме травматизація війною. Від них залежить майбутнє відновлення та зростання нашої держави, бо загальновідомо, що травма впливає на розвиток особистості. А особистість, що не розвивається сама, навряд зможе зробити свій внесок в розвиток країни, в тому числі в економічному плані. Отже, ігнорування цього питання чи неякісна робота з ним матиме не лише психологічні, але і соціально-економічні наслідки.

В розділі розглянуті вітчизняні напрацювання в царині програм ресоціалізації та реабілітації учасників бойових дій з проявами ПТСР. На основі аналізу психологічних консультацій з 11 ветеранами учасниками бойових дій та членами родин ветеранів виведені основні наслідки військової психотравматизації та потреби в ресоціалізації саме українських ветеранів. Усе це разом з міжнародними напрацюваннями, розглянутими в Розділі 2, лягло в основу запропонованих рекомендацій вітчизняної програми ресоціалізації, потреба в якій стоїть гостро в зв'язку з повномасштабним вторгненням військ Російської Федерації в Україну в лютому поточного року та великою кількістю учасників бойових дій як серед професійних військовослужбовців, так і серед цивільного

населення, які були або мобілізовані, або ж пішли добровольцями до лав Збройних Сил України.

ВИСНОВКИ

Чи є сенс в обґрунтуванні крайньої необхідності в існуванні доступної загальнодержавної програми реабілітації та ресоціалізації для учасників бойових дій в країні, на території якої вже третій місяць триває повномасштабна війна, і сотні тисяч воїнів Збройних Сил захищає її суверенітет в запеклих боях? Швидше за все, ні. Проте точно є сенс в тому, щоб замислитись, а яким мусить бути дизайн такої програми, щоб задовольняти потреби в реінтеграції цих сотень тисяч воїнів в цивільне життя після демобілізації чи по завершенню війни.

Що така програма мусить приймати до уваги? Що можна назвати її основними завданнями? Що є в ній обов'язковими складовими, а без чого в ній можна обійтись? Чи є психологічна реабілітація такою складовою програми, без якої ресоціалізації не досягнути? Чим конкретно в процесі ресоціалізації вона мусить допомагати учасникам бойових дій? Хто мусить бути залучений в програму для надання підтримки ветеранам в процесі ресоціалізації? Якою мусить бути тривалість програми? Яка роль в ній державних інституцій, ветеранських спільнот та громадських організацій? Що можна було б вважати гарним результатом такої програми? На усі ці питання ми намагались знайти відповіді в даному магістерському дослідженні.

В Розділі 1 ми розглянули можливі наслідки психотравматизації учасників бойових дій та складнощі пов'язані з нею в процесі ресоціалізації та повернення до цивільного життя. Були детально розглянуті зокрема прояви посттравматичного стресового розладу в процесі ресоціалізації, а саме найпоширеніші його симптоми та як вони себе проявляють під впливом таких факторів як, наприклад, соціальна підтримка або ж навпаки ізоляція, додатковий

психотравмуючий досвід поза службою в армії, тобто до чи після неї і таке інше. Крім цього розглянули передумови розвитку ПТСР в учасників бойових дій, а також фактори, що можуть не допустити його розвиток, ба навіть сприяти посттравматичному зростанню.

В Розділі 2 ми розглянули міжнародний досвід в розвитку та впровадженні програм ресоціалізації на прикладі двох країн, де кількість учасників бойових дій, які приймали участь в нещодавніх військових конфліктах, є подібною на кількість такої категорії населення в Україні – США та Ізраїль. Метою такого порівняння був вибір такого досвіду та таких програм, які могли б стати для України прикладом та надати можливість не винаходити колесо і вчитись на чужих помилках. Розглянуті програми та дослідження зарубіжними психологами впливу цих програм на прояви ПТСР у учасників бойових дій дозволили нам дійти висновку, що релевантнішим для нашої країни є досвід Ізраїлю, а отже і їх програми ресоціалізації можуть бути взяті за основу для створення такої вітчизняної програми задля зменшення проявів та полегшення симптомів ПТСР та інших наслідків військової психотравматизації.

У Розділі 3 ми приділили увагу вітчизняним напрацюванням в сфері розробки програм реабілітації та ресоціалізації ветеранів, зокрема детально розглянули приклад програми, яка на наш погляд, є найбільш ефективною та відповідною потребам української ветеранської спільноти. Крім цього були проаналізовані звернення 11 клієнтів за психологічним консультуванням до організації, яка надає послуги ветеранам та членам їх родин в процесі їх ресоціалізації після закінчення служби в Збройних Силах України. З того аналізу було виокремлено потреби учасників бойових дій в процесі ресоціалізації та те, як ці потреби себе маніфестують та проявляють в процесі психологічного

консультування. Це, в свою чергу, допомогло сформулювати рекомендації для ефективної та результативної вітчизняної програми ресоціалізації.

Наступними кроками в подальших дослідженнях могло б бути дослідження проявів ПТСР в процесі ресоціалізації в рамках програми, створеної вітчизняними фахівцями на основі запропонованих рекомендацій та порівняння результатів цього дослідження з подібними дослідженнями, проведеними зарубіжними колегами. Отримані результати могли б наштовхнути розробників вітчизняних програм ресоціалізації на можливі доопрацювання програм задля забезпечення їх високої ефективності та забезпечення благополуччя та гарної якості життя наших героїв.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Герман, Д. (2019). *Психологічна травма та шлях до видужання. Наслідки насильства - від знущань у сім'ї до політичного терору*. Львів: Видавництво Старого Лева.
2. Гофман, А. (2017). *EMDR. Терапія наслідків психотравми. Практичний посібник*. Львів: Видавництво «Свічадо».
3. Гуменюк, Л.Й., Федчук, О.В. (2016). Дослідження посттравматичного стресового розладу і напрямків психореабілітації постраждалих від воєнних психотравм. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*, 1, 228-240.
4. Климчук, В.О. (2020). *Психологія посттравматичного зростання. Монографія*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.
5. Куценко, С. та Компанович, М. (2022). Реабілітація та ресоціалізація учасників бойових дій, український досвід. *Наукові проблеми запровадження правового режиму воєнного стану в Україні: сучасний вимір: матеріали науково-практичного онлайн-заходу*. 29 квітня 2022 р., 151-153.
6. Радецька, Л.В., Лаба, І.О., Смачило, А.І., Нечаєва, О.О., Лопатенко, К.О., Баумер М.М. (2020). Особливості проявів бойових стресових розладів у поранених військовослужбовців Збройних Сил України - учасників бойових дій. *Медсестринство*, 4, 23-26. doi:10.11603/2411-1597.2020.4.11868
7. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
8. Benedict, T.M, Keenan, P.G, Nitz, A.J, Moeller-Bertram, T. (2020). Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms Contribute to Worse Pain and Health Outcomes in Veterans With PTSD Compared to Those Without: A Systematic

- Review With Meta-Analysis. *Military Medicine*, 185 (9-10), e1481–e1491, doi.org/10.1093/milmed/usaa052
9. Bisson, J.I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D. & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 190, 97 - 104. doi: 10.1192/bjp.bp.106.021402
 10. Blais, R.K., Tirone, V., Orłowska, D., Lofgreen, A., Klassen, B., Held, P., Stevens, N. & Zalta, A.K. (2021). Self-reported PTSD symptoms and social support in U.S. military service members and veterans: a meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12 (1), doi: 10.1080/20008198.2020.1851078
 11. Carroll, D., Kearney, L.K. & Miller, M.A. (2020). Addressing Suicide in the Veteran Population: Engaging a Public Health Approach. *Front. Psychiatry*, 11:569069. doi: 10.3389/fpsy.2020.569069
 12. Fogle, B.M., Tsai, J., Mota, N., Harpaz-Rotem, I., Krystal, J.H., Southwick, S.M. & Pietrzak, R.H. (2020). The National Health and Resilience in Veterans Study: A Narrative Review and Future Directions. *Front. Psychiatry*, 11:538218. doi: 10.3389/fpsy.2020.538218
 13. Gibbons, S., Migliore, L., Convoy, S., Greiner, S. & DeLeon, P. (2014). Military mental health stigma challenges: policy and practice considerations. *Journal for Nurse Practitioners*. 10:365–72. doi: 10.1016/j.nurpra.2014.03.021
 14. Harwood-Gross, A., Weltman, A., Kanat-Maymon, Y., PatHorenczyk, R. & Brom D. (2022), Peace of mind: Promoting psychological growth and reducing the suffering of combat veterans. *Military Psychology*, DOI: 10.1080/08995605.2022.2044119

- 15.Hegerl, U., Althaus, D., Schmidtke, A. & Niklewski, G. (2006). The alliance against depression: 2-year evaluation of a community-based intervention to reduce suicidality. *Psychol Med.* 36:1225–33. doi: 10.1017/S003329170600780X
- 16.Kühn, S., Butler, O., Willmund, G., Wesemann, U., Zimmermann, P. & Gallinat, J. (2021). The brain at war: effects of stress on brain structure in soldiers deployed to a war zone. *Translational Psychiatry*, 11 (247). doi:10.1038/s41398-021-01356-0
- 17.Lane, M.D., Lidie, K.B., Santullo, R.F. & Dalal, S.J. (2021). Enhancing Health Care in the Veteran Community Through Synergistic Research Funding. *Front. Psychiatry*, 12:541889. doi: 10.3389/fpsyt.2021.541889
- 18.Levi-Belz, Y., Dichter, N. & Zerach, G. (2022). Moral Injury and Suicide Ideation Among Israeli Combat Veterans: The Contribution of Self-Forgiveness and Perceived Social Support. *Journal of Interpersonal Violence*, 37 (1-2), NP1031–NP1057. doi: 10.1177/0886260520920865
journals.sagepub.com/home/jiv
- 19.Levi, O., Yehuda, A.B., Pine, D.S. & Yair Bar-Haim, Y. (2021). A Sobering Look at Treatment Effectiveness of Military-Related Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychological Science*, 1-10. doi: 10.1177/21677026211051314
- 20.Marotta-Walters, S., Choi, J., & Shaine, M.D. (2015). Posttraumatic Growth Among Combat Veterans: A Proposed Developmental Pathway. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7 (4), 356-363
- 21.McCarthy, J.F., Bossarte, R.M., Katz, I.R., Thompson, C., Kemp, J. & Hannemann, C.M. (2015). Predictive modeling and concentration of the risk of suicide: implications for preventive interventions in the US Department of Veterans Affairs. *Am J Public Health*, 105:1935–42. doi: 10.2105/AJPH.2015.302737

22. Pietrzak, R.H., Pitts, B.L., Harpaz-Rotem, I., Southwick, S.M. & Whealin, J.M. (2017). Factors protecting against the development of suicidal ideation in military veterans. *World Psychiatry*, 16:326–7. doi: 10.1002/wps.20467
23. Prykhodko, I. I. (2018). Program of psychological rehabilitation of the National Guard of Ukraine military personnel participated in combat actions. *International Journal of Science Annals*, 1 (1-2), 34-42.
24. Purcell, N., Zamora, K., Bertenthal, D., Abadjian, L., Tighe, J. and Seal, K.H. How VA Whole Health Coaching Can Impact Veterans' Health and Quality of Life: A Mixed-Methods Pilot Program Evaluation. *Global Advances in Health and Medicine*, 10, doi: 10.1177/2164956121998283
25. Sayers, S.L., Hess, T.H., Whitted, P., Straits-Tröster, K.A., Glynn, S.M. (2021). Coaching Into Care: Veterans Affairs Telephone-Based Service for Concerned Family Members of Military Veterans. *Psychiatric Services*, 72 (1).
26. Segev, D. and Schiff, M. (2019). Integrating Israeli Defense Force (IDF) veterans with disabilities into the workforce: characteristics and predictor. *Israel Journal of Health Policy Research*, 8 (86), doi: 10.1186/s13584-019-0352-2
27. Smith, N.B., Mota, N., Tsai, J., Monteith, L., Harpaz-Rotem, I. & Southwick, S.M. (2016). Nature and determinants of suicidal ideation among US veterans: results from the national health and resilience in veterans study. *Journal of Affective Disorders*, 197, 66–73. doi: 10.1016/j.jad.2016.02.069
28. Solomon, Z., Bensimon, M., Greene, T., Horesh, D. & Ein-Dor, T. (2015). Loneliness trajectories: the role of posttraumatic symptoms and social support. *Loss Trauma*, 20, 1–21. doi: 10.1080/15325024.2013.815055
29. Solomon, Z. & Dekel, R. (2008). The contribution of loneliness and posttraumatic stress disorder to marital adjustment following war captivity: a longitudinal study. *Fam. Process*, 47, 261–275. doi: 10.1111/j.1545-5300.2008.00252.x

30. Solomon, Z. (2020), From the Frontline to the Homefront: The Experience of Israeli Veterans. *Frontiers in Psychiatry*. doi: 10.3389/fpsyg.2020.589391
31. Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18.
32. The Office of Patient Centered Care and Cultural Transformation. Personal Health Inventory. (2019) URL: https://www.va.gov/wholehealth/docs/10-773_PHI_July2019_508.pdf
33. Xue, C., Ge, Y., Tang, B., Liu, Y., Kang, P., Wang, M. & Zhang, L. (2015). A Meta-Analysis of Risk Factors for Combat-Related PTSD among Military Personnel and Veterans. *PLoS ONE*, 10 (3), e0120270.
doi:10.1371/journal.pone.0120270
34. Ypsilanti, A., Gettings, R., Lazuras, L., Robson, A., Powell, P.A. & Overton, P.G. (2020). Self-Disgust Is Associated With Loneliness, Mental Health Difficulties, and Eye-Gaze Avoidance in War Veterans With PTSD. *Front. Psychol.* 11:559883. doi: 10.3389/fpsyg.2020.559883
35. Презентація «Шлях ветерана», опублікована на сайті організації Veteran Hub. URL: <https://veteranhub.com.ua/shlyah-veterana>