

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО «ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД»
МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ**

Спеціальність: Психологія

Освітньо-кваліфікаційний рівень: Магістр

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на тему: «Психологічні аспекти адаптації учасників бойових дій до
мирного життя»

Виконав: студентка групи ТУзк-4-24-М1ПС(2.0зс) Латвайтіс Марина Миколаївна
Науковий керівник: доцент Вовканич Маргарита Дмитрівна

Допущено до захисту, протокол №44-Ср від «09» березня 2026

Київ 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ ТА МЕТОДИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ	
РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ.....	7
1.1. Поняття «соціалізація» учасників бойових дій.....	7
1.2. Віктимізація в процесі особистісної соціалізації.....	15
1.3. Ресоціалізація як наслідок особистісної віктимізації.....	25
Висновки до розділу I.....	30
РОЗДІЛ II. ПРОЦЕС ОСОБИСТОЇ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ	
ВІЙСЬКОВОСПІЛЬЦЯ, ЯКИЙ БЕРЕ УЧАСТЬ У БОЙОВИХ ОПЕРАЦІЯХ .	32
2.1. Фактори процесу соціалізації військовослужбовця, який бере участь у бойових діях	32
2.2. Характеристика процесу віктимізації військовослужбовця, який бере участь у бойових діях.....	40
2.3. Ресоціалізація військовослужбовців після бойових дій.....	47
Висновки до розділу II.....	56
РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕХАНІЗМУ РЕСОЦІАЦІЇ	
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ БОЙОВИХ ОПЕРАЦІЙ В УКРАЇНІ.....	58
3.1. Реабілітація та державна соціальна допомога військовослужбовцям після бойових дій.....	58
3.2. Функціонування механізму ресоціалізації військовослужбовців після бойових дій в Україні.....	64
Висновки до розділу III.....	72
РОЗДІЛ IV. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТА	
РЕАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО МИРНОГО	
ЖИТТЯ.....	75
Висновки до розділу IV.....	81
ВИСНОВОК	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	85

ВСТУП

Актуальність дослідження. Протягом останніх 30 років динаміка збройних конфліктів, у яких безпосередньо бере участь Україна, неухильно зростала. Паралельно з цим зростала і кількість військовослужбовців, які беруть участь у бойових операціях як у країні, так і за кордоном. Збройний конфлікт у Придністров'ї, грузино-абхазський та осетино-інгушський конфлікти, дві масштабні чеченські війни, грузино-осетинський конфлікт 2014 року, збройний конфлікт на сході України та військова операція в Сирії — це лише невеликий перелік того, що довелося пережити Україні лише за останні 25 років своєї державності.

Тому керівництву країни стає дедалі важче ігнорувати існуючі проблеми реінтеграції людей, які опинилися в екстремальних умовах бойових дій і терміново потребують державної підтримки. Через свій унікальний життєвий досвід вони належать до групи підвищеного ризику труднощів соціальної адаптації та розвитку психогенних розладів. Ці розлади, що виникають після психологічної травми, впливають на всі рівні людського життя та призводять до тривалих змін особистості, порушень у міжособистісних стосунках (сімейних, кар'єрних, робочих тощо) та труднощів із соціальною взаємодією.

Враховуючи унікальний характер негативних наслідків бойових дій, до 95% ветеранів війни можуть бути схильні до посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Тому держава повинна забезпечити довгострокову, комплексну соціальну програму для цієї групи населення.

Урядове завдання знайти оптимальний механізм соціальної реінтеграції ветеранів відображається, перш за все, в роботі психологів та лікарів.

Наразі дослідники мають доступ до достатньої кількості літератури з цієї теми. Ситуація в соціологічних дослідженнях менш зрозуміла. Дослідження ресоціалізації ветеранів війни є або суто теоретичними (без

практичного значення), або, хоча й мають емпіричну основу (наприклад, дослідження Соціологічного центру Збройних Сил України та Міністерства праці та соціального захисту населення України), вони не публікуються. В результаті, поточні дослідження парадоксально залишаються «напівзакритими»: вони не є ні загальнодоступними, ні засекреченими.

Звертає на себе увагу майже повна відсутність наукових досліджень щодо сучасного механізму ресоціалізації (соціальної адаптації) ветеранів бойових дій, а також повна відсутність загальнодоступних досліджень щодо ефективності цього механізму.

Незважаючи на велику кількість досліджень щодо ресоціалізації ветеранів бойових дій, недостатня розробка цього напрямку досліджень, зокрема досліджень сучасного механізму ресоціалізації та його ефективності на даному етапі, чітко очевидна.

Предметом нашого дослідження є процес ресоціалізації ветеранів бойових дій.

Об'єктом дослідження є механізм ресоціалізації ветеранів бойових дій в Україні.

Метою дослідження є оцінка ефективності механізму ресоціалізації ветеранів бойових дій в Україні.

Відповідно до цієї мети, ми визначаємо завдання дослідження. 1. Обґрунтувати вибір теоретичної бази для визначення основних понять «соціалізація», «віктимізація» та «ресоціалізація».

2. Визначити специфічні характеристики процесу віктимізації серед військовослужбовців у бойових діях.

3. Визначити особливості ресоціалізації окремих військовослужбовців у бойових умовах.

4. Проаналізувати чинний механізм ресоціалізації військовослужбовців у бойових умовах в Україні.

5. Визначити ефективність механізму ресоціалізації

військовослужбовців у бойових умовах в Україні.

Базова гіпотеза: Аналіз системи управління якістю (СЯ) свідчить про те, що чинні механізми ресоціалізації військовослужбовців у бойових умовах є неефективними.

Наступна гіпотеза: Військовослужбовці в бойових умовах відчують себе небажаними державою, мають труднощі з адаптацією та незадоволені своїм життям.

Емпіричний відділ Басо-Дисоціації відповідає за створення українського агентства конституційного захисту та регулює соціальні мережі серед ветеранів. Деякі історичні події, включаючи три ключові події 2025 року (N=129, N=121, N=2145).

Наступні методи:

1. Теорія – метод теоретичного аналізу, метод класифікації;
2. Емпіричні – аналіз особистих та історичних даних, контент-аналіз.

Наукові новини. З часом були розроблені механізми соціальної реінтеграції для пошуку та підтримки нових клієнтів.

Ефективність в Україні.

Теоретичний аналіз базується на аналізі соціальних даних, механізмів та факторів реінтеграції ветеранів.

На практиці передача даних завершена, що дозволяє використати понад 100 000 доларів США на розповсюдження статей про адміністративний та управлінський механізм майбутньої політики та реінтеграції ветеранів.

Відповіді, які не є обов'язковими:

1. У багатьох випадках молодим людям відмовляють у переслідуванні за злочини та заподіяну шкоду. З часом в Україні було створено систему, яка ретельно контролює процес реінтеграції ветеранів. Механізми реінтеграції ветеранів в Україні були впроваджені у два етапи. Перший крок – медична та психологічна реабілітація, яка проводиться після діагностики та психологічної оцінки. Поточний крок – соціальне втручання. Це відбувається після того, як

жінки були звільнені від переговорів в останні роки.

2. Останні внески на соціальне страхування для ветеранів застосовуються до пенсійного страхування, яке виставляється до прийняття обов'язкового пенсійного страхування. Медичні огляди та моніторинг є безкоштовними.

3. Механізм реінтеграції в Україні з Німеччиною є ефективним. Основою для підтримки цієї соціальної організації є те, що ця корекція проводиться та що нові результати оцінюються наступним чином: опитування з боку жінок. У Сполучених Штатах запроваджено суворий контроль над усіма польськими землями, пов'язаний із санкціями ветеринарного органу. Орган влади; фінансова підтримка та управління старою (надмірно великою) компанією.

Структуровані роботи. Магістерська робота складається з інформації, обсягу, висновків, публікацій та додатків.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ ТА МЕТОДИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКА БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Поняття «соціалізація» учасників бойових дій

Предметом нашого соціологічного дослідження є процес ресоціалізації ветеранів війни. Однак, як процес ресоціалізації, так і процес віктимізації вимагають розуміння процесу соціалізації. Тому ми спочатку звернемося до теоретичного аналізу поняття «соціалізація».

Термін «соціалізація» був введений американським соціологом Ф. Г. Гіддінгсом, який використав його в 1887 році у своїй книзі «Теорія соціалізації» в значенні, близькому до його сучасного значення, а саме: «розвиток соціальної природи або характеру особистості, підготовка особистості до соціального життя». У «Соціологічному словнику Гіддінгса» Кравченко визначає «соціалізацію» як «набуття індивідом певної системи цінностей, соціальних норм і моделей поведінки, самостійно або шляхом цілеспрямованого впливу (освіти), необхідних для розвитку особистості та набуття соціального статусу в суспільстві; процес набуття культурних ролей і норм, що починається в дитинстві та закінчується в старості».

Теорія та дослідження соціалізації мають довгу історію. Виникнення поняття «соціалізація» було пов'язане зі становленням соціології як науки та розумінням людини як соціальної істоти.

Карл Маркс зі своєю концепцією людської природи як суми всіх соціальних відносин мав сильний вплив на розвиток теорії соціалізації. Згідно з цією концепцією, соціальне середовище, яке формує кожну людину, є одночасно умовою та результатом її дій. Формування особистості є не просто результатом адаптації до соціального середовища; воно також охоплює власні

дії людини. Впливаючи на світ, люди одночасно змінюють його. Теорія соціалізації Еміля Дюркгейма, заснована на позитивістському підході, також постулює подвійність людських істот: їхня біологічна природа (здібності, бажання, пристрасті) суперечить їхній соціальній природі (норми, цінності, ідеали), яка формується вихованням. Цей конфлікт створює вічне внутрішнє протиріччя, яке може бути вирішене лише через дії суспільства: суспільство керує біологічною природою та інтегрує її в конкретні соціальні структури.

Згідно з теорією Дюркгейма, основна функція соціалізації полягає у введенні індивідів у «колективну свідомість», що, у свою чергу, призводить до однорідності та цілісності суспільства в цілому. Соціалізована особистість, таким чином, здатна ставити загальне благо вище за власне.

Концепція Франкліна Гідденса про вирішальну роль соціального примусу в людській діяльності лягла в основу його теорії соціалізації як «злиття різноманітних елементів в однорідний тип суспільства». На його думку, на суспільство діють дві визначальні сили: «процес волі» та «штучний відбір для соціального вибору».

Людина не може жити без соціальних відносин. Зі століття в століття суспільство, яке породило людство, трансформується самим людством.

Фундаментальна теорія індивідуальної соціалізації міститься в працях Толкотта Парсонса. На його думку, індивідуальна соціалізація є першим і найважливішим засобом підтримки соціальної рівноваги. Другим засобом є подальший соціальний контроль, який забезпечує порядок у суспільстві. Процес інтеграції людини в соціальну систему, таким чином, відбувається через «привласнення» загальноприйнятих соціальних цінностей в обмін на важливі взірці для наслідування.

Важливою передумовою успішної індивідуальної соціалізації є адаптація до суспільства в цілому, що призводить до розвитку найважливіших соціальних ролей особистості. Школи відіграють ключову роль у цьому процесі, балансуючи, на думку Парсонса, суперечності між сім'єю та кар'єрою.

Загалом, система освіти повинна і може відбирати учнів для конкретних соціальних ролей.

Юрген Габермас є засновником теорії «критичної соціалізації». Ця теорія стверджує, що ресоціалізація охоплює лише ту частину особистості, яка представляє соціальну природу особистості та забезпечує повноцінне існування в суспільстві. Інша ж частина дозволяє людині підтримувати певну дистанцію від соціальної системи, панівних традицій та культури в цілому. Ця частина дає людині можливість критично оцінити ті елементи соціальної системи, які перешкоджають її самореалізації.

У своїй теорії соціалізації Ерік Еріксон визначає вісім послідовних стадій розвитку особистості. Кожна стадія призначена для вирішення конкретних завдань. Еріксон характеризує підлітковий вік як ключову фазу формування ідентичності. Під час цієї фази розвивається цілісне розуміння себе та свого місця у світі. Підлітки прагнуть досліджувати різні соціальні ролі та експериментувати з іншими. Іншими словами, протягом цього часу індивіди набувають своїх остаточних рис особистості та досягають свого повного потенціалу.

У своїй концепції Ф.З. Меерсон вводить два поняття: генотипову та фенотипову системи. Він визначає адаптацію як «адаптивну реакцію живого організму на різні вимоги навколишнього середовища, що дозволяє організму існувати в раніше нежиттєздатних умовах та набувати раніше недоступних рис і здібностей» [94, с. 45]. Адаптація, таким чином, є специфічною «ефективною, економічною та доцільною адаптивною діяльністю організму у відповідь на впливи навколишнього середовища» [113, с. 81].

У концепції Г. Сельє адаптаційний синдром займає центральне місце. Він визначає його як комплекс нейрогуморальних реакцій, що забезпечують активацію психофізіологічних ресурсів індивіда для адаптації до умов навколишнього середовища [73].

Для Н.А. Фоміна фізіологічна адаптація – це серія адаптивних реакцій та морфологічних змін, що дозволяють організму підтримувати відносну сталість свого внутрішнього середовища в постійно мінливому середовищі. У людини адаптація – це характеристика організму, яка забезпечується автоматизованими, саморегулюючими та самоналаштовуючимися системами, включаючи серцево-судинну, дихальну та видільну системи [12, 9].

Французький фізіолог К. Бернар був одним із перших, хто досліджував функціонування живого організму як цілісної системи. Він висунув гіпотезу, що кожен живий організм існує, оскільки має здатність постійно підтримувати сприятливі умови внутрішнього середовища. Це, у свою чергу, відбувається тому, що всі системи та процеси всередині організму перебувають у рівновазі. Поки існує ця рівновага, організм живе та функціонує. Ідея Бернара про сталість внутрішнього середовища пізніше була підтримана та розвинена американським фізіологом В. Кенноном.

Теорія гомеостазу Кеннона застосовується в багатьох галузях психології. За словами Вільяма Кеннона, гомеостаз – це динамічний стан рівноваги в будь-якій системі, що підтримується її стійкістю до внутрішніх або зовнішніх факторів, що порушують цю рівновагу. Одним із центральних понять теорії гомеостазу є ідея про те, що кожна система прагне до стабільності. Організм отримує сигнали про загрозливі зміни та активує механізми, які залишаються активними, доки система не повернеться до рівноваги. Якщо баланс процесів і систем у живому організмі порушується, параметри внутрішнього середовища стають незбалансованими, і організм починає відмирати.

Життєві функції організму реалізуються не лише через прагнення до внутрішньої рівноваги всіх систем і процесів, але й через постійний облік факторів зовнішнього середовища. Кожен живий організм у певному середовищі змушений постійно отримувати життєво важливі компоненти з

навколишнього середовища. Повна ізоляція живого організму від зовнішнього середовища неможлива; це було б рівносильно смерті. Тому живий організм, який прагне до внутрішньої рівноваги, повинен одночасно адаптуватися до умов свого середовища. Це явище визначає поняття «адаптація».

Основною характеристикою, яка відрізняє людське існування від існування інших живих істот, є взаємодія людини не лише з фізичним, а й із соціальним середовищем. Людські якості та характеристики формуються лише в суспільстві.

З другої половини 20-го століття соціалізація особистості є центральною темою досліджень. Галина Михайлівна Андрєєва зробила значний внесок у розвиток теоретичних підходів до соціалізації. У своїх рамках вона визначила три основні сфери процесу соціалізації індивіда: спілкування, самосвідомість та активність. На її думку, суть цього процесу полягає не стільки в набутті соціального досвіду, скільки в його трансформації індивідом. У цьому контексті корисно виділити такі стадії соціалізації: допрофесійну фазу (освіта та навчання), професійну фазу та постпрофесійну фазу. У своїй фундаментальній праці «Соціальна педагогіка» відомий радянський вчений Анатолій Вікторович Мудрик виділяє чотири групи факторів, які безпосередньо впливають на соціалізацію особистості:

1. Мегафактори – космос, планета, світ, які через інші групи факторів різною мірою впливають на соціалізацію всіх жителів Землі;

2. Макрофактори – країна, етнічна приналежність, суспільство та держава, які впливають на соціалізацію всіх людей, що проживають у конкретних країнах;

3. Мезофактори – умови соціалізації великих груп населення, що диференціюються за: місцем розташування та типом їхнього поселення (регіон, село, місто), приналежністю до конкретних засобів масової інформації (радіо, телебачення тощо) та приналежністю до конкретних субкультур;

4. Мікрофактори – фактори, які безпосередньо впливають та взаємодіють з окремими людьми – сім'я та дім, сусідство, коло спілкування, навчальні заклади, різні громадські, державні, релігійні, приватні та альтернативні організації, а також мікросуспільство.

5. Аналіз представлених концепцій соціалізації показує, що всі вони можуть бути певною мірою класифіковані за одним із двох підходів, які відрізняються своїм розумінням ролі особистості в процесі соціалізації. Перший підхід передбачає пасивну роль особистості в процесі соціалізації та розглядає саму соціалізацію як процес адаптації до суспільства, яке формує кожного з його членів відповідно до його відповідної культури. Цей підхід можна охарактеризувати як суб'єкт-об'єктний підхід (суспільство є суб'єктом впливу, індивід – об'єктом).

Прихильники другого підходу припускають, що індивіди активно беруть участь у процесі соціалізації та не лише адаптуються до суспільства, але й впливають на умови свого життя та на себе. Цей підхід можна визначити як суб'єкт-суб'єктний підхід. Компроміс полягає в уникненні поляризованих підходів (або чисто об'єктивістських, або чисто суб'єктивістських).

Щоб розглянути професійну адаптацію військовослужбовців, звернемося до дослідників, які вивчали цю тему.

Для розуміння процесів адаптації необхідно враховувати характеристики військового середовища, в якому знаходиться людина, а також специфіку її соціально-психологічного статусу. Вступаючи на військову службу, новобранець повинен відмовитися від свого повсякденного життя та перервати свої плани на певний період. У збройних силах стосунки між військовослужбовцями є високо ритуалізованими, а символіка відіграє значну роль у регулюванні поведінки. Значення символіки та ритуалів багатогранне. Збройні сили є однією з небагатьох сфер у сучасному світі, де можна спостерігати символіку та ритуали, а їхній зв'язок із соціальним контекстом стає зрозумілим. У збройних силах існують дві основні традиції: офіційна

(легальна) та альтернативна (нелегальна). Соціально-психологічні зміни відбуваються відносно швидко у збройних силах, що пов'язано зі швидкою зміною поколінь серед особового складу (різниця у шість місяців між призовом та річним терміном служби). Збройні сили є закритою організацією, і взаємодія із соціальним середовищем є складною. Громадськість отримує мало інформації про життя у збройних силах, і цю інформацію можна розділити на офіційні та неофіційні джерела (розповіді призовників, «демобілізаційні альбоми», армійський фольклор), а також повідомлення ЗМІ, які не завжди надають точну інформацію [22,43].

Коли працівник починає свою роботу, він вже має особисті цілі та мотивацію, на основі яких формулює конкретні вимоги до організації. Організація, у свою чергу, висуває вимоги до свого нового працівника, виходячи з власних цілей та настанов. У процесі виконання цих вимог працівник (військовослужбовець) та організація (підрозділ) взаємодіють та адаптуються один до одного, що призводить до професійної адаптації. Професійна адаптація, таким чином, є взаємним процесом між людиною та робочою ситуацією [43, с. 37].

Як і інші форми адаптації, професійна адаптація також створює труднощі. Вони залежать від широти, складності та різноманітності робочого середовища, інтересу працівника до нього, змісту трудової діяльності, впливу професійного середовища та індивідуально-психологічних характеристик працівника [44].

1) Професійна адаптація розуміється як невід'ємна частина загального процесу адаптації та охоплює психофізіологічні, соціально-психологічні, організаційні та професійні аспекти. 2) Поняття «онбордингу» застосовується до всіх новоприйнятих працівників, незалежно від того, чи прийшли вони ззовні компанії, чи були переведені всередину.

Адаптація, по суті, полягає в активній взаємодії з обраною професійною сферою. Це включає вивчення конкретних характеристик та

деталей роботи, вивчення конкретних методів роботи та методів прийняття рішень у робочих ситуаціях. Адаптація починається з оцінки знань, навичок та досвіду нового працівника, а також призначення спеціального навчання [43, с. 38].

Загалом розрізняють «соціальну адаптацію» та «онбординг». Адаптація охоплює виключно відносини, пов'язані з виробництвом матеріальних благ; у виробничому секторі вона є невід'ємною частиною конкретної роботи. Соціальна адаптація впливає на різні сфери життя, включаючи неекономічні, через адаптацію способу життя населення до постійно мінливих умов навколишнього середовища (на відміну від адаптації — працездатного населення). Адаптація та соціальна адаптація тісно пов'язані. Результатом взаємодії цих двох процесів є адаптація всієї робочої сили [44].

Внутрішні ресурси та початкові обставини нового працівника відіграють вирішальну роль в успішному перебігу процесу адаптації. У плановій економіці початковий потенціал молодого населення був вигідно розташований завдяки добре розвиненій системі професійно-технічної підготовки [44, с.].

Працівники компанії чи організації спеціально підготовлені до виконання складних та вимогливих завдань. Успішна адаптація нового працівника, як правило, супроводжується специфічними процесами адаптації [49]. Ступінь адаптації нового працівника до робочого середовища можна спостерігати в його поведінці на робочому місці та стандартах роботи: ефективність виконання робіт, підвищення продуктивності праці та загальна задоволеність роботою. Розрізняють початкову професійну адаптацію — при прийнятті на роботу — та подальшу адаптацію — при зміні посади в організації або зміні кар'єри. Професійна адаптація — це складна система, що складається з технічної, соціально-психологічної, соціально-організаційної, культурно-повсякденної та психофізичної адаптації [53].

Професійна адаптація демонструється певним ступенем оволодіння професійними навичками та здібностями, розвитком якостей, пов'язаних з роботою, та формуванням стабільного, позитивного ставлення до роботи. Це проявляється в опануванні професійних робочих процесів та розвитку професійних компетенцій, необхідних для якісного виконання функціональних завдань та творчої роботи [23, 86, 32]. На швидкість професійної адаптації впливає багато факторів. Оптимальний період адаптації коливається від одного до трьох років, залежно від категорії працівника. Відсутність адаптивності працівника призводить до організаційної та соціальної дезорганізації [21]. У літературі зазвичай описуються чотири типи професійної адаптації: заперечення, конформізм, імітація та адаптивний індивідуалізм. При запереченні працівник не приймає цінності компанії; реальність не відповідає очікуванням. Такі працівники звільняються через кілька місяців.

1.2. Віктимність у процесі індивідуальної соціалізації

Термін «віктимологія» походить від латинського «victima» (жертва) та грецького «logos» (вивчення, наука). Віктимологія досліджує моделі поведінки жертв, процеси, за допомогою яких людина стає жертвою, та соціальні процеси, що призводять до того, що окремі особи та цілі соціальні групи піддаються різним формам тортур.

Віктимологія стала предметом кримінологічних досліджень лише після Другої світової війни. У 1945 році на Японію було скинуто дві атомні бомби. Вибухи одночасно забрали життя тисяч людей. Трагедія вийшла за межі окремої людини та стала національною катастрофою. Ця подія спонукала японських вчених дослідити причини віктимізації. У тому ж році з'явилися публікації з нової наукової галузі: віктимології. Лише з невеликою затримкою

дослідження віктимології розпочалися майже одночасно у Сполучених Штатах та кількох європейських країнах.

Одним із перших теоретиків віктимології був німецький вчений Ганс фон Гентіг. У 1948 році він опублікував свою відому статтю «Злочинець та його жертва». У ньому він звернув увагу на жертву як фактор виникнення злочину та розвинув ідею розуміння злочину як взаємозв'язку між злочинцями та жертвами. Ця стаття поклала початок розвитку віктимології. Жоден дослідник у цій галузі не може ігнорувати фундаментальні принципи, сформульовані Гентігом у його роботі. Однак протягом кількох років дослідження Гентіга було практично єдиним. Майже всі дослідники погоджуються з тим, що необхідно досліджувати конкретні умови, що сприяють скоєнню злочину. Наприклад, болгарський вчений Б. Станков виділяє роль конкретної життєвої ситуації у виникненні протиправних дій та наголошує на необхідності вивчення конкретних психологічних характеристик поведінки жертви під час скоєння злочину. Зовнішнє середовище може містити мало кримінальних умов і таким чином об'єктивно створювати лише абстрактну можливість для скоєння злочину. Але воно також може містити значну кількість таких умов і таким чином об'єктивно створювати реальну можливість для скоєння злочинного діяння. У 1956 році Г. Шульц ввів поняття злочину, засноване на особистих стосунках між злочинцем і жертвою. Жертва та злочинець можуть мати різний ступінь близькості та інтенсивності один до одного.

Злочинець і жертва можуть знати одне одного лише через листування або випадково. Знайомство може бути швидкоплинним, наприклад, проживання в одному районі або спільна робота. Зв'язок може розвинутися лише безпосередньо перед злочином. Поверхневі соціальні контакти можуть перерости в тісніші знайомства та дружбу.

Цей підхід базується на принципі ступеня близькості між жертвою та злочинцем.

Німецький дослідник Г. Шнайдер зазначає, що не існує «народжених жертв». Однак набуті фізичні, психічні та соціальні характеристики та атрибути людини (певні фізичні чи інші вади, нездатність або небажання захищатися, певна фізична, психічна чи матеріальна привабливість) можуть зробити її більш схильною до вчинення злочину.

Якщо вони усвідомлюють цю підвищену віктимізацію, вони можуть прийняти певну поведінку, яка дозволяє їм протистояти цій загрозі та справлятися з нею. Як зазначає Г. Шнайдер, віктимізація та криміналізація іноді мають спільні причини — початкові соціальні умови. Робота Георга Кляйнфелера з провокації жертви займає особливе місце в дослідженнях попередників сучасної віктимології. Він вважав, що в деяких випадках необхідно пом'якшувати відповідальність правопорушника залежно від поведінки жертви, а іноді навіть повністю звільняти його від відповідальності. Японський дослідник Міядзава (1968) поєднав концепції Хентіга та Мендельсона та розрізнив загальну віктимізацію (залежну від віку, статі, професії, соціального статусу тощо) та специфічну віктимізацію (залежну від психологічної нестабільності, інтелектуальної недостатності, емоційної нестабільності тощо). Він досліджував взаємозв'язок між цими двома типами та злочинністю. На його думку, ступінь віктимізації зростає, коли ці два типи перетинаються.

Психіатри також почали цікавитися віктимологією: спочатку судові психіатри, пізніше загальні психіатри. Вони визначили «несвідомі» стани, які могли погіршити здатність жертви чинити опір злочинцю. До них належали різноманітні патологічні стани, що характеризуються як повною втратою свідомості, так і різними клінічними формами зміненого психічного стану. Наявність психічного захворювання є передумовою для визначення вразливості.

З психоаналітичної точки зору, схильність до віктимізації може бути пояснена несвідомим почуттям провини чи сорому та бажанням покарання,

або як наслідок пасивних цілей, що призводять до пасивності суб'єкта. Психіатричні дослідження показали, що люди з психічними розладами часто особливо схильні до віктимізації, і що фактори, пов'язані з психічними захворюваннями, вважаються значущими для розвитку їхньої віктимізації загалом та їхньої віктимної поведінки зокрема. У своїх працях Л.В. Франк, спираючись на розробки світової віктимології, яка була практично невідома в СРСР, зміг продемонструвати та обґрунтувати точку зору, що віктимологія є відносно самостійною науковою галуззю, що має як теоретичну, так і прикладну цінність.

Л.В. Основними термінами віктимології Франк вважав такі поняття:

- поняття віктимізації як процесу, за допомогою якого людина стає жертвою
 - злочину, та як наслідок функціональних наслідків
 - злочинності загалом, які можуть проявлятися на різних рівнях впливу на жертв, їхні сім'ї, соціальні групи та громади;
- поняття віктимізації як схильності особистості стати жертвою злочину через свою поведінку та соціально-демографічні характеристики;
- поняття взаємовідносин між злочинцем і жертвою як системи взаємовідносин між цими суб'єктами в межах криміногенної ситуації, яка має значний вплив на розвиток та генезис механізму злочинної поведінки.

Відповідно, основними функціями віктимології, на думку Л.В. Франка, були:

- отримання нового розуміння причин злочинності;
- збір інформації про механізми злочинної поведінки з метою її використання в запобіганні злочинності;
- збір інформації про механізми взаємовідносин між злочинцями та жертвами злочинів;
- оцінити фактичний стан злочинності за допомогою аналізу жертв;
- врахувати віктимологічну інформацію при винесенні вироків;

- використовувати віктимологічну інформацію для покращення компенсації жертвам злочинів.

У середині 1980-х та на початку 1990-х років оцінка ролі та значення віктимологічних досліджень поступово змінювалася.

Ескалація кризи в країнах пострадянського блоку та зміни в способі життя цілого покоління, посилені коливаннями, різноманітністю та невизначеністю соціальної ситуації, неминуче вплинули на ставлення суспільства до віктимологічних проблем.

Іноді люди опиняються в ситуаціях, коли стають жертвами соціалізації. Цей процес, що характеризується перетворенням індивіда або групи індивідів на певний тип жертви через несприятливі умови соціалізації, називається віктимізацією.

Зародження віктимології можна датувати 1941 роком. Того року відомий німецький кримінолог Ганс фон Гентіг опублікував наукову статтю під назвою «Винуватці та жертви». Ця стаття була першою, яка розглядала злочинність з точки зору вини жертви, а не вини злочинця. Головною метою статті було надати кримінології подвійної структури та замінити існуючий підхід, орієнтований на злочинця. Гентіг проаналізував численні кримінальні справи та дійшов висновку, що більшість жертв злочинів або самі стають жертвами, або сприяють злочину, або провокують його. Його аналіз злочинів показав, що особиста віктимізація відігравала значну роль у злочинах, скоєних проти них. Це дозволило вченому визначити абсолютно нову сферу превентивних заходів і, як наслідок, нову мету. Цільовою особою була (фактична або потенційна) жертва злочину, яка мала низку специфічних рис особистості та характеристик, що сприяли насильству проти неї – роль жертви.

Бенджамін Мендельсон був першим вченим, який запровадив термін «віктимологія» в академічний дискурс. На відміну від Гентінга, який ніколи не використовував цей термін і не вважав віктимологію окремою галуззю від кримінології, Мендельсон розглядав її як самостійну дисципліну. У своєму есе

«Нові психосоціальні горизонти: віктимологія» та пізнішій роботі «Нова галузь біопсихологічної науки – віктимологія» він виклав багато фундаментальних принципів цієї науки. Зокрема, Мендельсон детально розглянув поняття «жертва» та визначив п'ять основних категорій:

1. Абсолютно невинна (ідеальна) жертва;
2. Жертва з мінімальною винністю;
3. Жертва з такою ж винністю, як і злочинець;
4. Жертва з більшою винністю, ніж злочинець;
5. Жертва з винятковою винністю.

Крім того, науковці вводять нові поняття, такі як «злочинна пара», «потенційна жертва», «добровільна жертва», «жертва-провокактор», «жертва-злочинець» та «індекс жертви».

Швейцарський вчений Р. Гассер, автор книги «Віктимологія: критичні роздуми над новою кримінологічною концепцією», описує жертву з соціологічної точки зору та визначає такі типи:

- 1) Індивідуальна жертва;
- 2) Біженець;
- 3) Іноземний працівник;
- 4) Жертва з певним сімейним станом;
- 5) Жертва великого натовпу тощо.

Німецький вчений Г. Шнайдер зазначив, що не існує «природжених жертв», а радше комплекс набутих психологічних, соціальних та фізичних характеристик, який передбачає «нездатність захистити себе», може значно збільшити ризик стати жертвою злочину. Якщо така людина усвідомлює свій підвищений ризик віктимізації, вона повинна прийняти певні моделі поведінки, які мінімізують соціальні та кримінальні ризики. Зрештою, віктимізація та криміналізація мають спільні першопричини – соціальні умови.

У нашій країні перші розробки віктимології датуються другою

половиною 20 століття. Серед засновників віктимології є вчені Л.В. Франк та Д.В. Рівман. Вони були одними з перших, хто дослідив фундаментальні аспекти особистості жертви та її роль у механізмі злочину, скоєного проти неї.

За Рівманом, кожна людина є потенційною жертвою просто тому, що злочинність певною мірою існує в суспільстві, і ніхто не застрахований від неї. Більше того, ніхто не може бути застрахованим від віктимізації. Можливість насильства часто залежить від конкретної ситуації. У цьому контексті видається доцільним розрізняти «нормальну», «середню» та «потенційну» віктимізацію. За словами Франка, термін «жертва» у віктимології значно ширший, ніж у кримінології: він включає не лише безпосередньо постраждалих, але й неущкоджених жертв спроб злочину, а також їхніх родичів та близьких людей.

У 1972 році Франк у своїй академічній монографії «Віктимологія та віктимізація» ввів термін «віктимізація», визначивши його як специфічне явище, так і модель поведінки. За Франком, віктимізація – це як процес, який робить людину жертвою, так і наслідок злочину загалом. Віктимна поведінка, тобто поведінка, яка робить людину жертвою, стосується безрозсудної, ризикованої, надмірної та провокаційної поведінки, тобто поведінки, яка є небезпечною для особистості.

Франк визначив віктимізацію як схильність (здатність) людини стати жертвою за певних обставин, що проявляється у злочині, а також нездатність уникнути небезпеки в ситуаціях, коли це було б об'єктивно можливо. Чим більше життєвих ситуацій можуть зробити людину жертвою, тим вищий її ризик стати жертвою.

За Франком, поняття віктимізації, таким чином, можна визначити як схильність людини стати жертвою злочину через власну поведінку та соціально-демографічні характеристики.

У своїй роботі «Поведінка жертви, пов'язана з почуттям вини, та принцип справедливості в кримінальній політиці» А.Л. Репецька визначає

чотири типи віктимізації, які можуть перетинатися в реальному житті:

1) Деформація особистості, викликана жертвою: сукупність соціально-психологічних рис особистості, які певним чином пов'язані з негативними наслідками соціалізації або відсутністю соціальної адаптації в суспільстві (емоційна нестабільність, підвищена готовність до конфліктів, ізоляція, знижена експресивність);

2) Професійна віктимізація: віктимізація, незалежна від особистих психологічних характеристик, спричинена певною соціальною роллю (професією), що збільшує ризик посягання на життя людини;

3) Вікова віктимізація: біофізична риса особистості людини, що характеризується певними психологічними особливостями, зумовленими її віком;

4) Патологія віктимізації: наслідок специфічного патологічного стану особистості, що виникає внаслідок хвороби або інвалідності.

Теорія К.В. Вишневецького базується на припущенні, що поточний соціальний статус людини визначає її майбутній потенціал до віктимізації, і що особистісні характеристики людини, через певні засвоєні моделі девіантної поведінки, є агентами, які реалізують цей потенціал.

Вишневецький розуміє соціальну віктимізацію як сукупність усіх характеристик віктимізації в межах певного соціального класу, до якого належить індивід. Форми взаємодії та комунікації, типові для цього класу, складають своєрідний «фон» для індивідуальної віктимізації. Цей «фон», у свою чергу, розвиває індивідуальні характеристики у кожного члена класу під впливом особистісних та ситуативних факторів.

В. М. Бехтерев у своїй роботі, яка передувє формалізації віктимології, визначив низку факторів, які, на його думку, визначають загальне благополуччя людини. Серед найважливіших змінних він назвав:

1. Фактори навколишнього середовища (природа);
2. Спадковість;

3. Вроджені фактори (умови зачаття та розвитку плода);
4. Фізичні фактори (харчування, гармонійний фізичний розвиток, соматичні захворювання);
5. Економічні фактори;
6. Алкоголізм та наркоманія;
7. Виховання;
8. Освіта;
9. Громадська діяльність.

О.С. Васильєва детальніше розглядає тему «факторів благополуччя» у своїй статті, зазначаючи, що сучасні дослідники визначають такі змінні як основу благополуччя людини:

- Зовнішні соціальні фактори (екологія, умови життя, урбанізація, відчуженість від природи, брак фізичних вправ тощо);
- Внутрішні природні фактори (стать, вік, етнічна приналежність, індивідуальна спадковість тощо);
- Зовнішні соціально-психологічні фактори (різні ситуації, що формують умови та емоційну атмосферу людського життя, наприклад, конфлікти, суперечки тощо);
- Внутрішні соціально-психологічні фактори (почуття, думки, сприйняття, цінності, ідеали).

За словами А.В. Мудрика, існують численні об'єктивні фактори соціального середовища, які суттєво зумовлюють віктимізацію певних груп чи осіб. Ці об'єктивні життєві фактори жодним чином не залежать від особистості, а диктуються її оточенням. Природа цих факторів багатогранна, починаючи від біології та географії і закінчуючи політикою та збройними конфліктами. Серед найважливіших факторів, що роблять людей жертвами, є природні та кліматичні умови країни, регіону, міста чи поселення. Суворий або нестабільний клімат може з часом негативно впливати на фізичне та психічне здоров'я. Несприятливі умови навколишнього середовища в певній

місцевості також мають шкідливий вплив на людей. Підвищена радіація, шумове забруднення та сильне забруднення повітря не тільки погіршують здоров'я, але й можуть призвести до посилення кримінальної, антисоціальної та саморуйнівної поведінки (наркоманія, алкоголізм, самогубства) – типової поведінки вікtimi. Майже кожна країна регулярно переживає стихійні лиха, які стають жертвами великих верств населення. До цих лих належать війни, стихійні лиха та переміщення окремих осіб чи соціальних груп. Все це не лише призводить до віктимізації тих, хто безпосередньо постраждав, але й сприяє віктимізації майбутніх поколінь.

Окрім об'єктивних факторів віктимізації, існують також суб'єктивні фактори, тісно пов'язані з внутрішнім світом людини. Зміни у внутрішньому світі людини зазвичай виникають під впливом несприятливих факторів соціалізації. Суб'єктивні фактори формуються зовнішнім середовищем, але, сформувавшись, ці внутрішні зміни (риса, звички, характер) самі призводять до розвитку нових віктимогенних факторів. Таким чином, усталені віктимізуючі риси особистості поступово перетворюють людину на жертву соціалізації.

На особистісному рівні схильність до того, щоб стати жертвою насильства в різних ситуаціях, залежить від темпераменту, генетичної схильності до саморуйнівної поведінки, надмірної довірливості, безтурботності тощо. Однак людина також певною мірою володіє рисами, які протидіють віктимізації. Ці риси активно протидіють віктимізації. До них належать стресостійкість, толерантність, сила волі, самооцінка тощо. Наявність та розвиток цих рис суттєво визначають, чи і якою мірою людина може протистояти різним небезпекам, яким вона піддається, а також прямому негативному впливу інших.

Близьке соціальне оточення людини є значним фактором віктимізації. Відомо безліч випадків, коли несправедливе/негативне ставлення ключових соціальних акторів призводило до того, що успішні особистості сприймали

себе як невдах та жертв обставин. Зрештою, це самосприйняття як «жертви» поширювалося на інших членів суспільства, які також сприймали їх як таких. Така ситуація може легко призвести до психологічних та соціальних дисфункцій і фактично зробити постраждалих жертвами.

Аналіз вищезазначених концепцій, таким чином, свідчить про те, що віктимізація характеризує схильність людини до того, щоб стати жертвою певних життєвих обставин. Причини цього явища можна розділити на об'єктивно-соціальні фактори (зовнішній вплив на особистість) та суб'єктивно-психологічні фактори (риси особистості).

1.3. Ресоціалізація як наслідок особистісної віктимізації

З початку існування людства люди прагнули зрозуміти причини різних злочинів. З розвитком розподілу праці та соціальної стратифікації в людському суспільстві виникли умови для виникнення злочинності в усіх сферах людської діяльності. Для вивчення причин злочинності проводилися спеціалізовані кримінологічні дослідження. Однак ці дослідження розглядали не всіх причетних до злочинної діяльності, а лише тих, хто порушував закон. Жертва ігнорувалася.

Це призвело до одностороннього підходу до вивчення людської злочинності. Кожен злочин можна представити як ланцюг: злочинець – злочин – жертва. Однак кримінологія досліджує лише злочинця та злочин, ігноруючи третю ланку – жертву. Це унеможливило всебічне дослідження справжніх причин як конкретного злочину, так і злочинності загалом. Правоохоронні органи постійно стикаються з тим, що поведінка жертви часто або провокує сам злочин, або є причиною його вчинення. Тому і злочинець, і жертва несуть відповідальність за вчинення злочину. Це зумовило необхідність наукового вивчення поведінки жертви з метою

вдосконалення законодавства.

Через соціальну стратифікацію суспільства створюються спеціалізовані структури для гарантування безпеки громадян держави (правоохоронні органи). Захист кожного члена суспільства залежить від роботи цих структур. Якщо людина стає жертвою злочину, це можна розглядати як провал правоохоронних органів. Оскільки держава взяла на себе відповідальність за захист своїх громадян, якщо вона допускає злочин, вона повинна компенсувати жертві завдані збитки. Це зробило необхідним розробку та подальше вдосконалення механізму визначення та компенсації жертвам злочинів.

Вивчення закономірностей та механізмів злочинності можливе лише за умови, що об'єкт дослідження — злочинець — доступний досліднику. Це можливо лише за умови розкриття злочину, а злочинця затримано або він здався поліції. Значний відсоток злочинів не тільки залишається нерозкритим, але й повністю невідомий правоохоронним органам. Для деяких злочинів рівень розкриття перевищує 50%.

У таких випадках розслідування причин та механізмів злочину неможливе. Жертва, яка також причетна до злочину, зазвичай не ховається від поліції, що робить її набагато доступнішою для розслідування.

Процес особистісної ресоціалізації нерозривно пов'язаний з поняттями «соціалізація» та «віктимізація» та повністю виникає з них. У процесі соціалізації особи набувають цінностей та норм життя та беруть участь у суспільному житті. Через віктимізацію вони стають жертвами життєвих обставин і, через втрату попередніх цінностей, ролей та навичок, змушені адаптуватися до нової реальності.

Механізм ресоціалізації базується на розумінні того, що це процес набуття нових соціальних норм та культурних цінностей, які не були набуті раніше або були оновлені на новому етапі розвитку суспільства. Головною особливістю цього механізму є те, що індивіди змушені приймати цінності та

норми, які радикально відрізняються від тих, що були набуті раніше. Прийняття нових цінностей часто пов'язане з повною девальвацією раніше прийнятих норм соціалізації та рольових моделей поведінки. Згідно з соціологічним словником А. І. Кравченка, ресоціалізація - це "набуття нових цінностей, ролей та навичок замість попередніх, які були недостатньо засвоєні або застарілі". За П. Бергером та Т. Лукманном, найкрайнішим випадком ресоціалізації є зміна особистості, при якій індивід відривається від одного світу та переходить в інший (наприклад, через еміграцію або висхідну соціальну мобільність). У цьому крайньому випадку ресоціалізація нагадує повторну первинну соціалізацію: вона спрямована на відновлення центральних аспектів реальності та формування оновленої системи цінностей і ролей. Гарантією успішної ресоціалізації є існуюча соціальна база, опосередкована ключовими фігурами нової первинної соціалізації, а також інтенсивність взаємодії з ними.

Е. Гідденс розглядає ресоціалізацію як форму зміни особистості, в ході якої зрілий індивід приймає принципово іншу соціальну поведінку. Протягом свого життя люди стикаються з ситуаціями, які порушують існуючий порядок речей і з якими вони не можуть впоратися. Такі кризи мають глибокий вплив на індивіда: зміщуються системи цінностей та орієнтації, змінюються пріоритети, переглядається сенс життя. Іншими словами, ставиться під сумнів весь раніше сформований світогляд. У цій складній життєвій ситуації ресоціалізація допомагає постраждалим відновити свій соціальний статус та переорієнтувати свої негативні установки.

За словами Ю.В. Баранова, ресоціалізація – це, по суті, процес соціального оновлення особистості, набуття нею позитивних соціальних норм та моделей поведінки, які значно спрощують життя в суспільстві. Зокрема, ресоціалізація спрямована на зменшення негативних (що погіршують життя) моделей поведінки та заміну їх соціально корисними соціальними контактами, тим самим зміцнюючи позитивні соціальні цінності. Тому цілеспрямовані

заходи ресоціалізації здійснюються тими ж соціальними інститутами, що відповідають за початкову соціальну адаптацію особистості: сім'єю, школою, трудовою спільнотою та державними установами.

Після ознайомлення з великою кількістю літератури з питань ресоціалізації особистості ми не виявили фундаментальних розробок (таких як фундаментальні теорії соціалізації) від провідних вчених у цій галузі. Це пояснюється тим, що термін «ресоціалізація» активно використовується в академічному середовищі лише близько двадцяти років. Термін «соціалізація», навпаки, використовується вченими вже понад сто років. Сучасна ситуація призвела до того, що різні вчені надають цим термінам різні значення, а різноманітність академічних дисциплін призвела до невиправданого збільшення тлумачень та визначень.

Щодо спільного використання термінів «ресоціалізація» та «соціальна реабілітація», Є.С. Царьова справедливо зазначає, що термін «ресоціалізація» утвердився в академічній літературі радянської соціологічної школи лише наприкінці 1980-х років. У зарубіжній академічній літературі зазвичай використовується термін «реінтеграція». Ці два терміни по суті можна вважати синонімами. Однак слід зазначити, що поряд з терміном «ресоціалізація» термін «соціальна реабілітація» використовується активніше та правомірніше, оскільки він краще відображає характер процесу.

Варто зазначити, що більшість концепцій «ресоціалізації» або «соціальної реабілітації» були розроблені не соціологами, а вченими з галузі психології, освіти та медицини. Наприклад, концепція соціальної реабілітації Е.Т. Ліліна та В.А. Доскіна базується на таких принципах:

- Принцип цілісності, який передбачає спільні зусилля фахівців, членів сім'ї та найближчого оточення для створення належних умов для реабілітації особистості;
- Принцип партнерства, який передбачає активну участь індивіда в лікувальних та реабілітаційних заходах;

- Принцип ієрархії, який передбачає поступову та чітку послідовність реабілітаційних заходів для корекції «негативних» соціальних установок та трансформації їх у «позитивні».

У своїй статті Є. Мукіна, посилаючись на відомого психолога І.М. Кабанова, стверджує, що соціальну реабілітацію слід аналізувати з точки зору відновлення соціального статусу індивіда. Соціальна реабілітація розуміється як процес, на який впливають психологічні, фізіологічні та соціальні аспекти, так і як специфічний підхід. Найважливішою основою успіху соціальної реабілітації є створення умов для участі пацієнта в процесі одужання — партнерство. Крім того, вирішальне значення має довірча атмосфера в мережі лікар-психолог-пацієнт. Ця структура підкреслює важливість багатогранного впливу на психіку індивіда, переоцінки ролі інших та власного місця в суспільстві.

Не менш важливим аспектом успішної соціальної адаптації є інтеграція біологічних (фізіотерапія, медикаменти) та психосоціальних (ерготерапія, психотерапія) методів реабілітації, а також неприпустимість застосування цих методів окремо або ізольовано.

Заключним принципом, що визначає успіх ресоціалізації, є узгодженість усіх реабілітаційних заходів — наявність чіткого плану дій.

Викладені принципи індивідуальної соціальної реабілітації можна вважати загальною теоретичною основою для вирішення будь-яких реабілітаційних проблем.

Є конкретні методи реабілітації, спрямовані на реінтеграцію людини в нормальне соціальне середовище:

1. Відновлення втрачених здібностей — це передбачає максимально реалістичну організацію життя пацієнта. Це може включати цілеспрямовану організацію дозвілля, культурних заходів, професійної діяльності. Все це базується на зміцненні тих соціально значущих здібностей, навичок та моделей поведінки, які покликані забезпечити нормальне, незалежне життя.

1. Екологічна терапія. Це передбачає вплив на загальні умови життя пацієнта для досягнення цілей успішної реабілітації. Цей метод може бути реалізований шляхом розробки заздалегідь визначеного способу життя, який зосереджений на розвитку побутових, гігієнічних та санітарних навичок. Головною метою терапії є сприяння соціальним контактам та відтворення реальних життєвих стосунків між пацієнтами.

2. Ерготерапія. Метою цієї форми терапії є відновлення втрачених функцій за допомогою різноманітної діяльності, яку здійснює пацієнт, враховуючи його індивідуальні схильності та здібності. Ключовою особливістю цього підходу є постійна залученість пацієнта. Найпоширенішими формами ерготерапії є робота, громадські роботи, дозвілля, соціальна діяльність та догляд за собою.

3. Психологічна адаптація до змінених умов життя. Існує три відповідні способи реалізації цього методу: індивідуальне консультування зі спеціалістом та індивідуальна психотерапія, групова психотерапія та сімейне консультування зі спеціалістом та сімейна психотерапія.

Висновок до розділу I

Метою розділу 1 було викласти теоретичні та методологічні основи дослідження та визначити основні поняття «соціалізація», «віктимізація» та «ресоціалізація» відповідно до праць провідних соціологів, психологів та педагогів. Зокрема, було продемонстровано нерозривний зв'язок між процесами соціалізації, віктимізації та ресоціалізації особистості.

Життя людини переплетене з процесом соціалізації. Вступаючи в соціальні стосунки, люди змушені приймати певні «правила гри» — соціальні норми, — які допомагають їм адаптуватися та підтримувати порядок і рівновагу в соціальній системі. Соціалізація, таким чином, є процесом, який

призводить до визнання першості соціальних інтересів над особистими. Людина засвоює норми, цінності та моделі поведінки, які згодом сприяють покращенню її соціального статусу в певній групі. Без інтеграції в соціальні системи нормальний індивідуальний розвиток неможливий.

Водночас у житті людини виникають ситуації, в яких з об'єктивних чи суб'єктивних причин вона стає жертвою соціалізації. Цей процес називається віктимізацією. Прикладами об'єктивних (соціальних) причин є місцевий клімат, фактори навколишнього середовища, низький рівень життя, стихійні лиха та війни. Прикладами суб'єктивних (психологічних) причин є риси характеру, звички, темперамент та генетична схильність. Кожен, хто стає жертвою діяння, є, таким чином, також співучасником. Певні установки, набуті протягом соціального життя, формують основу для насильства над людиною та призводять до її віктимізації.

Віктимізація – це складний процес з кількома фазами. Первинна фаза охоплює взаємодію між злочинцем та жертвою під час діяння. Друга фаза – це реакція жертви на діяння, включаючи зміни в самосприйнятті. Третя фаза включає подальшу взаємодію жертви з іншими, такими як правоохоронні органи чи інші довірені особи. Якщо ця взаємодія має негативні наслідки для жертви, це називається ревіктимізацією.

Ця ситуація змушує жертву переглянути свій погляд на життя. Помилки, що призвели до віктимізації, служать основою для перегляду раніше засвоєних цінностей та норм. Зрештою, відмовляючись від своїх попередніх цінностей, людина змушена переглянути нові «правила гри», тобто соціалізуватися. Цей процес називається ресоціалізацією. Важливо зазначити, що фактори ресоціалізації включають не лише негативні наслідки віктимізації, а й позитивні життєві зміни, які докорінно змінюють життя людини: переїзд до комфортнішої квартири або кращого району, підвищення до вищого соціального класу тощо.

РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕС РЕСОЦІАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У БОЙОВИХ ДІЯХ

2.1. Фактори процесу соціалізації військовослужбовців у бойових діях

Військова служба передбачає не лише величезну відповідальність, але й підвищені вимоги до фізичного та психічного здоров'я. Виконання конкретних завдань, часто за несприятливих кліматичних, екологічних та складних психологічних умов, вимагає від солдатів швидкого прийняття правильних рішень. Згідно з дослідженнями, успіх військових операцій у виняткових, екстремальних ситуаціях залежить не лише від професійної підготовки солдатів, але й значною мірою від їхньої нейропсихологічної стабільності, високого рівня концентрації та певних особистісних якостей, що виникають в результаті цього (таких як мужність). Сучасні збройні конфлікти є серйозним випробуванням фізичних та психічних можливостей солдатів, зокрема їхньої здатності протистояти негативному впливу середовища постійної небезпеки. Результат конфлікту часто залежить від того, чи зберігає окремий солдат свою рішучість та виконує свою місію. Водночас військові дії між протиборчими сторонами являють собою зіткнення цілей, намірів, ідеологій, мотивів та переконань.

Щоб вирішити дослідницькі завдання, ми повинні зрозуміти, що визначає психологічні реакції, стани та дії солдата в бою, тобто які фактори (причини, мотиви та суттєві обставини) формують його бойову діяльність. Щоб повністю зрозуміти, як функціонує психіка солдата в бою, ми повинні зрозуміти саму сучасну війну, її характеристики та цілі. Це є ключем до розуміння фундаментальних факторів соціалізації солдата, прийняття або відхилення яких ставить його життя під загрозу.

А.Г. Карояні та І.В. Сиром'ятніков пропонують психологічну модель бою, яка відображає сучасну реальність (рис. 2.1). З рисунка видно, що запропонована модель включає такі елементи:

- Об'єкт конфлікту;
- Протилежні сторони з їхніми відповідними ставленням, мотивами, перспективами та військово-професійною підготовкою (індивідуальна психологія).
- Групова психологія, представлена переважаючими настроями, традиціями, психологічним кліматом та ступенем згуртованості серед солдатів;
- Безпосередні акти конфлікту;
- Засоби збройного конфлікту (звичайна стрілецька зброя, зброя масового знищення, нелетальна зброя, зброя, що базується на нових фізичних принципах тощо) та методи (тактика, стратегія);
- Початкові умови конфлікту (соціальні, еколого-ергономічні, бойові умови).

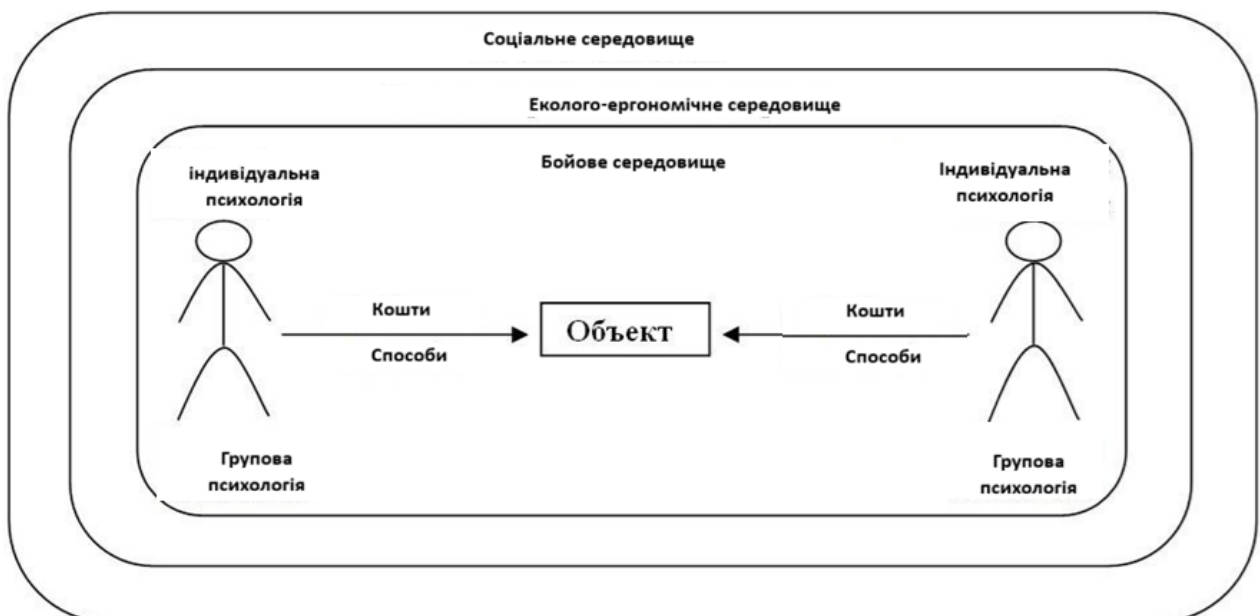


Рисунок 2.1. Психологічна модель сучасного бою

Усі вищезгадані змінні є невід'ємними компонентами сучасних збройних

конфліктів: їх врахування під час підготовки забезпечує незаперечну перевагу над ворогом. В іншому випадку армія приречена на поразку, а окремі солдати зведені до ролі жертв. Розглянемо вищезгадані елементи психологічної моделі бою детальніше.

Аналіз історії збройних конфліктів переконливо демонструє таку істину: об'єктом конфлікту у війні є не конкретна територія, не живі сили противника і, звичайно ж, не його військова інфраструктура, а радше можливості та потенціал противника для тривалого опору.

Теза великого військового теоретика Карла фон Клаузевіца про те, що головною метою війни є знищення основних сил противника, втрачає актуальність у 21 столітті. Згідно з новим визначенням війни, представленим Б. Г. Лідделлом Хартон, війна – це метод вирішення конфліктів, у якому виживання противника не є обов'язковою умовою. Мета сучасної війни, однак, на вашу думку, полягає в досягненні кращого стану миру. У цьому контексті морально-психологічний стан військ є головною ціллю противника в сучасній війні. Підтримка морального духу військ має вирішальне значення, оскільки якщо ми не зможемо належним чином реагувати на ці загрози, відкритого збройного конфлікту може ніколи не статися — не буде нікого, нічого та жодної причини воювати!

Мотивація військовослужбовців займає центральне місце в аналізі конфліктів. М. І. Дьяченко у своїй роботі визначив три основні типи мотивації у війні:

1. Широкий спектр соціальних мотивів (почуття обов'язку, патріотизм, ненависть до ворога);
2. Колективні/групові мотиви (товариство, взаємодопомога, страх перед боягузством тощо);
3. Індивідуальні/особисті мотиви (прагнення слави, відзначитися, проявити себе тощо).
4. Накопичений військовий досвід показує, що товариство є

найефективнішим мотиватором у бою: страх втратити набутий соціальний статус у бойовому підрозділі є найкращим стримуючим фактором для солдатів від дезертирства, паніки та іншої девіантної поведінки. Однак у затяжному бою протилежна сторона, яка може підтримувати вплив ширших соціальних мотивів, знаходиться в найвигіднішому становищі.

Тепер видається необхідним звернутися безпосередньо до факторів, що визначають бойову готовність військовослужбовців. Слід зазначити, що ці фактори успіху можуть також стати факторами невдачі для солдата, якщо він до них не готовий.

Згідно з моделлю сучасної війни А.Г. Карояні та І.В. Сиром'ятнікова, на якій ми зосередимося зокрема, зовнішні фактори збройних конфліктів можна розділити на три категорії: соціальні, еколого-ергономічні та пов'язані з бойовими діями. Внутрішні фактори, що впливають на результат сучасної війни, можна розділити на психофізіологічні та фізіологічні. Соціальні фактори мають вирішальний вплив на солдатів, оскільки вони формують основу для розвитку ширших соціальних мотивацій. Виходячи з отриманого бойового досвіду, можна з упевненістю сказати, що ставлення солдата до війни значною мірою залежить від ставлення населення, на боці якого він воює. Це ставлення, у свою чергу, залежить від глибинних причин та їхньої усвідомленої важливості.

Громадська думка щодо війни має потрійний вплив на моральний дух та відданість солдатів. По-перше, через механізм психологічного зараження солдати вбирають пануючі соціальні настрої та на основі цих формують власні переконання та розуміння причинно-наслідкових зв'язків. Тому не дивно, що українські військові лідери ще на початку 20 століття наголошували: «Без ентузіазму в батьківщині не може бути ентузіазму в армії».

По-друге, готовність солдата захищати інтереси своєї батьківщини значною мірою визначається «взаємним» ставленням населення до нього, а отже, і до його армії. М. В. Ценченко наголошував: «Підтримка всього

населення є необхідною для сили військ».

По-третє, окрім панівних поглядів та настроїв, на солдатів також впливає емоційне ставлення населення до ворога, що відіграє значну роль у тривалих військових операціях, особливо на рідній землі. Не секрет, що війни частіше виграють армії, солдати яких сприймають ворога як запеклого супротивника, що загрожує свободі та незалежності батьківщини. Ще одним соціальним фактором, що визначає психологічний стан солдата, є згуртованість його підрозділу. Це служить непохитною основою для підтримки високої психологічної стійкості. Це підтверджується аналізом радянських військових дій в Афганістані: «Групи, екіпажі та загони, що склалися з солдатів, які добре знали один одного (родичі, співвітчизники тощо), виявляли більшу активність, ініціативність та стійкість». Німецький військовий психолог Е. Дінтер у своєму дослідженні впливу згуртованості підрозділу на моральний дух дійшов чіткого висновку:

«Страх втратити довіру групи та відчуття себе морально ізольованим через боягузтво має найсильніший вплив і дає змогу здійснювати сміливі дії».

Серед багатьох соціальних факторів, що визначають поведінку солдата на полі бою, ключову роль відіграє чітке та компетентне командування бойовими операціями. Досвід радянської та української армій показує, що солдати, які визнають беззаперечний авторитет свого командира, активно виконують накази, навіть ті, значення яких вони не розуміють або мораль яких відкидають.

Екологічні та ергономічні фактори загалом відображають вплив загального середовища (географія, клімат, озброєння), а також вплив обставин та ходу бойових операцій (тривалість, послідовність, частота зустрічей з противником, ергономіка бойової техніки, ступінь ізоляції від основних сил тощо) на психіку солдатів.

Знайома місцевість та усталені бойові процедури дозволяють солдатам діяти в умовах воєнного часу, використовуючи свої несвідомі механізми. Це

практично усуває потребу в свідомому та емоційному контролі та значно зменшує наслідки бойового стресу. І навпаки, абсолютно незнайоме середовище та невідпрацьовані бойові маневри змушують активувати свідомі процеси, що знижує ефективність солдата та збільшує ризик психологічної травми, пов'язаної з бойовими діями.

Той самий німецький дослідник, Е. Дінтер, досліджуючи залежність працездатності від різних факторів, виявив таку закономірність:

«Процес адаптації до бою триває приблизно 15–25 днів. Протягом цього часу солдат досягає піку своєї моральної та психологічної працездатності. Після 30–40 днів безперервного прямого контакту з ворогом відбувається швидке зниження працездатності через виснаження психічних та фізичних ресурсів. Тому перебування солдата на фронті не повинно перевищувати 40 днів». Порушення звичайного розпорядку дня, часті фази акліматизації та недосипання погіршують бойову ефективність. Щодо сну, військові психологи знайомі зі специфічним «законом сну», згідно з яким солдат повинен спати щонайменше чотири години, а командир — щонайменше шість годин на добу.

У тривалих бойових діях діє інший «закон сну»: чотири години бойової діяльності чергуються з чотирма годинами відпочинку.

Бойове спорядження повинно відповідати мінімальним вимогам до комфорту та гігієни. За словами військових психологів, які вивчали зв'язок між працездатністю солдата та ергономікою, тривале перебування в бронетехніках безпосередньо призводить до підвищеної втоми, уповільнення реакції та загального зниження працездатності.

Ергономічні фактори також включають ступінь ізоляції та віддаленість підрозділів від основних сил. Досвід показує, що бойова ефективність ізольованої групи військ падає вдвічі протягом 48 годин через страх знищення. Крім того, чим більша група військ, тим частіше виникає відчуття ізоляції. Природні та географічні фактори також сприяють загальному психологічному середовищу військ. Наприклад, таліби були набагато краще знайомі з

гірськими районами Афганістану, ніж Радянська армія, а також із сухим кліматом.

Бойові фактори охоплюють широкий спектр умов і змінних, які безпосередньо впливають на психологічні реакції солдата на полі бою. Успіх у бою значною мірою залежить від вибору правильної тактики та стратегії для подальших дій. Стратегії можна розділити на стратегії, що базуються на витратах, та психологічні стратегії. Стратегії, що базуються на витратах, застосовуються номінально сильнішою стороною, завданням якої зазвичай є захоплення та утримання певних районів. Номінально слабша сторона, дотримуючись психологічної стратегії, ставить скромніші цілі, такі як ослаблення противника. Перевагою цієї стратегії є те, що війська сильнішої сторони змушені потрапляти в незнайомі ситуації та виконувати незвичні дії. Типові методи цієї стратегії включають рейди та засідки. За оцінками, ефективність звичайної стрілецької зброї зростає в чотири-сім разів, гранатометів та вогнеметів — у шістнадцять-тридцять разів, а мінних полів — у шістдесят-сімдесят п'ять разів. Дослідження збройних конфліктів показують, що придатність спорядження та зброї для виконання конкретних завдань є вирішальним ергономічним фактором, що впливає на поведінку солдатів у бою. Як можна точніше визначити цей принцип?

По-перше, спорядження та зброя повинні повністю відповідати бойовим вимогам з точки зору вогневої потужності, швидкості та маневреності. По-друге, їх використання доцільне лише тоді, коли вони можуть посилити природні людські можливості (зір, слух, силу, швидкість).

Істотним фактором, що впливає на психіку солдата, є інтенсивність бою. Інтенсивні бої швидко призводять до виснаження, значно збільшуючи ризик психологічної травми.

Тепер розглянемо внутрішні фактори, які суттєво впливають на бойову готовність солдата. До них належать психофізіологічні та психологічні фактори.

Серед психофізіологічних факторів вирішальну роль відіграє тип нервової системи. Науково виділяють три основні типи: сильну, помірну та слабку. Відомо, що посилення та збільшення негативних бойових факторів може викликати певні психологічні розлади у солдатів, що потребують специфічного медичного лікування. Це, як наслідок, призводить до тимчасової втрати боєздатності у солдатів зі слабкою нервовою системою (приблизно 15% усіх солдатів). За порівнянних бойових умов солдати із середньою нервовою системою (приблизно 70% усіх солдатів) відчують лише короточасну втрату боєздатності. Солдати з сильною нервовою системою (приблизно 15% усіх солдатів) не зазнають значних психологічних травм.

За словами відомого військового психолога М. П. Коробейнікова, поведінка солдатів у бою значною мірою визначається їхнім темпераментом. Сангвініки швидко приймають рішення та діють рішуче у складних бойових ситуаціях. У разі невдачі вони відчують лише короточасну втрату впевненості. Холерики зазвичай проявляють рішучість під час емоційно-ейфоричних фаз; у станах виснаження вони схильні до необґрунтованої паніки та тривоги. Флегматики діють рішуче, коли вони ретельно підготовлені до поставленого завдання: за цих умов вони характеризуються емоційною стабільністю та витривалістю. Меланхоліки здатні на рішучість та проактивні дії лише протягом обмеженого часу та під час подолання незначних труднощів.

Враховуючи вплив психологічних факторів на бойову поведінку, важливо підкреслити, що солдат — це не сліпа зброя. Його поведінка на полі бою значною мірою визначається концентрацією, навичками, рисами характеру, силою волі, емоціями та інтелектом. Значну роль також відіграють вірування, забобони, символи, талісмани, а також певні ритуали та звичаї.

Без розуміння всіх цих нюансів, походження самопожертви, схильності до ризику та героїзму в ситуаціях, коли має переважати самозбереження, часом незрозуміле. Саме індивідуальні мотиви кожної людини визначають

моделі поведінки в бойовій ситуації.

2.2. Характеристики процесу віктимізації військовослужбовця в бойових умовах

Сприйняття та переживання воєнних подій – це глибока драма, яка розгортається в психіці кожного солдата. Люди надзвичайно схильні до інтенсивних стресових факторів війни. Основні причини тривалої психологічної травми у учасників бойових дій такі:

По-перше, солдат у бойових умовах змушений діяти всупереч своїй природі та сильному інстинкту самозбереження, ігноруючи потреби власного тіла в ім'я цілей та інтересів групи. По-друге, на відміну від психологічних наслідків стихійних лих, які трапляються лише один раз, психогенні наслідки війни характеризуються повторюваним стресом – існує постійна загроза смерті.

Дослідник А. Б. Мощанський аналізує кілька типових бойових ситуацій, кожна з яких має специфічний вплив на розвиток дезадаптивної поведінки. Крім того, характер дезадаптивних реакцій також визначається індивідуальними особливостями солдата.⁵²

1. Передчуття екстремальної ситуації (вербування, подорожі, перші дні). У цій фазі індивідуальний страх є домінуючим фактором особистості. На це негативно впливають:

- Спотворене, опортуністичне висвітлення в ЗМІ;
 - Відсутність професійної основної команди в підрозділі з власним оперативним досвідом;
 - Члени сім'ї;
- Тривалість фази;

Відсутність зусиль у сфері зв'язків з громадськістю;

- Відсутність інформації про пільги, гарантії та компенсації;

Неструктуроване дозвілля. Дезадаптація в цій фазі проявляється або як неадекватна реакція на навколишнє середовище (двома способами – хвастощі, агресія, розгальмування або безнадія, апатія, відчуження), або як зловживання алкоголем як засобом боротьби зі страхом та зниження емоційної напруги.

2. Розвиток екстремальної ситуації (перестрілка, бій). У такому сценарії в основі поведінки людини лежать фізіологічно вигідні, адаптивні тілесні реакції. Коли організм перемикається в режим екстремальної реакції, природно виникає страх. Час реакції від страху до цілеспрямованих дій різниться серед військовослужбовців, як і характер реакції (доречний чи недоречний).

Наступні фактори негативно впливають на цей час реакції:

- Відсутність особистого досвіду та взірців для наслідування;
- Незнання правильного плану дій;
- Відсутність навичок;
- Погана організація;
- Негативний приклад, поданий начальником або наставником;
- Смерть або поранення товаришів;
- Особистісно-специфічні реакції.

Неадекватна реакція може проявлятися як надмірна реакція, що характеризується крайнім руховим неспокоєм з криками та розмахуванням м'язами (крайньою реакцією є паніка), або як недостатня реакція – рухове гальмування тіла чи окремих частин тіла (крайнім проявом є поза плода). У випадках важких неадекватних реакцій солдат може не зрозуміти, що сталося, або не зможе згадати це пізніше. У легких станах реакції дезадаптивна поведінка після травматичної ситуації може проявлятися як пасивність, відмова від виконання обов'язків, неспокій, неадекватно підвищена поведінка або фіксація на власному досвіді. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

– це стійка реакція.

3. Очікування гострої ситуації (наприклад, відправлення на фронт, несення вартової служби). У цьому випадку характер дезадаптивних реакцій залежить від емоційної та фізичної стабільності особистості. Розвитку дезадаптивної поведінки сприяють такі фактори:

- Відсутність бойового досвіду;
- Відсутність дозвілля;
- Непідготовленість начальника;
- Недостатнє харчування та побутові умови;
- Брак інформації;
- Ігнорування моральних та матеріальних стимулів;
- Тиск часу;
- Неадекватне управління персоналом. Дезадаптивні реакції

проявляються залежно від рис особистості:

- Психологічна деформація, зниження моральних стандартів;
- Озлобленість та образа;
- Апатія, втрата інтересу до навколишнього середовища, аж до нехтування заходами особистої безпеки;
- Зниження самоконтролю;
- «Злоякісне» сп'яніння.

Найнебезпечніша фаза – це остання третина військового розгортання. Ближче до кінця психологічно скомпрометовані особи відчують зміни в самооцінці, ейфорію та відчуття поступливості (оскільки вони «пережили те, чого не пережили інші»). Найбільша ймовірність ексцесів спостерігається саме в цій фазі.

4. Фаза наслідків. У цій фазі змінюється психоемоційний стан військовослужбовців: переважає нейропсихологічне виснаження, виникають різні форми депресії, тривоги та астенії. Фактори, що впливають на розвиток

дезадаптивних реакцій, включають тяжкість пережитих драматичних подій, участь особи в подіях та тривалість бойового стресу.

Можливі прояви дезадаптації в цій фазі:

- Нейропсихологічні реакції (від порушень сну до важких неврозів);
- Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР);
- Загострення соматичних захворювань: зміни поглядів на життя та поведінкових стереотипів;
- Підвищена вразливість, готовність до застосування насильства та зброї;
- Активізація соціальної позиції;
- Несвідоме розщеплення суспільства на «нас» і «них»;
- Розвиток соціальних очікувань тощо. Найнебезпечнішою фазою для ветеранів війни є період одразу після їхнього повернення додому. У цій фазі висока ймовірність спроб самогубства, тому особливо важлива постійна підтримка з боку членів сім'ї. Через три роки після повернення додому перша фаза завершується. До цього часу посттравматичний стресовий розлад повністю розвинувся. Фрейд називав затримку виникнення психологічних явищ у ветеранів війни після їх повернення додому «воєнним неврозом». З. Фрейд також зазначав, що «труднощі в розумінні природи воєнного неврозу пов'язані з тим, що його причини часто не пов'язані з втручанням грубого механічного насильства».

На так званий «економічний» підхід З. Фрейда до психологічної травми вплинули його дослідження психологічних явищ у ветеранів Першої світової війни. У своїй роботі «По той бік принципу задоволення» він визначає психологічну травму як «розрив у гіпотетичній завісі захисту, що захищає психіку від надмірної стимуляції». Він розглядає повторювані сни ветеранів про травматичні події воєнного часу як вираз діяльності, спрямованої на подолання стимуляції, викликаній раніше пережитими інтенсивними враженнями. Виникаюче відчуття тривоги, на його думку, мобілізує

внутрішню енергію, необхідну для «зв'язування» надмірної стимуляції. Після Першої світової війни психологічні явища з відстроченим початком у ветеранів війни все частіше розглядалися поза рамками концепції травматичного неврозу. За словами С. Гольмана, емоційний невроз є найхарактернішим неврозом на війні. Він виникає як наслідок розгортання військ у безпосередній зоні бойових дій і може бути пов'язаний або з хронічним емоційним станом солдата, який не викликає жодних різких змін (ускладнень), або з емоційним шоком, який на певний час виводить солдата з лінії вогню. Фактори, що сприяють погіршенню психічного стану солдата після виходу із зони бойових дій, включають психологічну травму, виснаження, індивідуальні особливості, характер бойових дій (відступ, оточення) та значення конкретних бойових дій для особистості.

Р. Габріель, визнаний експерт з психологічних наслідків війни, наголошує: «Історія показує, що багато солдатів, незалежно від того, наскільки добре підготовлені війська, наскільки скоординовані їхні дії, наскільки здібними та досвідченими є їхні командири, не можуть витримати психологічного навантаження жахів війни.

Будь-хто, хто проводить тривалий час на полі бою, неминуче страждає від різних психологічних розладів». Війна має свої обмеження, найважливішою з яких є здатність людини зберігати ясність розуму та діяти розсудливо, незважаючи на жахи навколишнього середовища. Щоб вижити в бойовій ситуації, людина повинна перебудувати всю свою істоту, щоб відповідати вимогам. Ця перебудова та адаптація до життя в бою називається «бойовим стресом». Бойовий стрес зазвичай розуміють як складний процес адаптивної діяльності людського організму в бойових умовах, який пов'язаний з напругою механізмів реактивної саморегуляції та закріпленням специфічних адаптивних психофізіологічних змін.

Адаптація до бойових умов посилює риси характеру у деяких солдатів, такі як підвищена вразливість, недовіра, ізоляція, розчарування та страх перед

майбутнім, порушення соціальної комунікації, схильність до агресивної, саморуйнівної поведінки та зловживання психоактивними речовинами. Крім того, ветерани бойових дій часто страждають від підвищеної тривожності, депресії, почуття провини, підвищеної чутливості до несправедливості та постійних роздумів про негативний досвід.

Якщо інтенсивність або тривалість стресових зовнішніх впливів перевищує здатність людини адаптуватися, психічний бар'єр руйнується, що призводить до психологічної травми. Це називається психологічною травмою. Бойова травма – це патологічний стан центральної нервової системи, спричинений впливом бойових стресових факторів, який впливає на регуляцію поведінки людини через патофізіологічні механізми.

Внаслідок психологічної травми накопичуються зміни в структурах центральної нервової системи, що призводить до специфічних розладів особистості та підвищеної схильності до розвитку психопатологічних синдромів. Психологічна травма може бути кінцевою ланкою в ланцюзі різних негативних наслідків. Поранення та травми (особливо черепно-мозкові травми) відіграють особливу роль у підвищенні вразливості солдатів до психотравматичних факторів.

Людина вважається травмованою, коли одночасно виконуються дві умови:

а) Людина пережила або стала свідком однієї чи кількох подій, у яких з нею або іншими сталося наступне: загроза смерті, смерть іншої людини, серйозне поранення або загроза інвалідності;

б) Людина відреагувала на ці події з сильною тривогою та відчуттям безпорадності. Р. Грінкер та Д. Шпігель були одними з перших, хто розглядав затримки психологічних станів ветеранів як реакції на бойовий стрес. Вони визначили найхарактерніші затримки реакцій, включаючи нетерпіння, дратівливість, агресію, підвищену втому, апатію, труднощі із засинанням, тривогу, виснаження, підвищену реактивність, напругу, депресію, зміни

особистості, втрату пам'яті, тремор, труднощі з концентрацією уваги, зацикленість на воєнних спогадах, нічні кошмари, недовіру та фобічні реакції. Також спостерігалися втрата апетиту, алкогольна залежність та різні психосоматичні симптоми. Пізніше це було названо «посттравматичним стресовим розладом».

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це затримка, складна психологічна реакція на травматичну подію, яка розвинулася в когерентний синдром. Обов'язковою умовою для діагностики ПТСР є встановлення тривалості розладу. ПТСР діагностується лише тоді, коли описані вище симптоми зберігаються протягом щонайменше одного місяця. Окрім первинних симптомів, виявляються так звані вторинні симптоми посттравматичного стресового розладу. До них належать: алкогольна, медикаментозна або наркотична залежність; суїцидальні думки та спроби; депресія; серцево-судинні захворювання; біль різного походження; сексуальні дисфункції; девіантна поведінка тощо. Травми та інвалідність є потужними факторами психологічної травми. Вони суттєво впливають на зміни в самосприйнятті постраждалої людини, зокрема на її фізичне та емоційне «я». Пошкоджений орган служить довічним нагадуванням про одну з найтрагічніших подій у житті людини. Така травма є незгладимою, тому поранені та інваліди часто уникають контакту з іншими.

Особливо травмуючим фактором є нездатність більшості людей з інвалідністю влаштовувати гідну роботу та забезпечувати себе. Ветерани з бойовими травмами також несуть з собою довічну «точку опори» (шрам від травми), випадкова активація якої психологічно знову залучає їх до травматичної ситуації. Як наслідок, усі ці обставини знижують їхню самооцінку, сприяють психологічному відступу в минуле, призводять до втрати зв'язку з сьогоденням і знецінення майбутніх цінностей.

Слід зазначити, що хоча більшість ветеранів війни можуть адаптуватися до життя в нових умовах, наслідки війни впливають на всіх. Ті, хто служив на

війні, повертаються зміненими. За словами фахівців Військово-медичної академії, повне одужання від посттравматичного стресового розладу (ПТСР) після бойових розгортань неможливе. Стан солдата можна покращити лише за допомогою системи реабілітаційних заходів. Реабілітація може досягти тимчасових, але значних успіхів і призвести до помітного покращення якості життя.

2.3. Ресоціалізація солдатів, які брали участь у бойових діях

Статистика останніх років показує, що кількість екстремальних подій, включаючи техногенні катастрофи та війни, неухильно зростає. Це призводить до того, що все більше людей переживають травматичний життєвий досвід і змушені адаптуватися до зміненого середовища та перебудовувати своє соціальне та особисте життя. Ветерани війни опиняються в особливо складному становищі, оскільки вони повинні повернутися в мирне середовище, де панують зовсім інші суспільні цінності, а реальність смерті існує лише на периферії свідомості та не розглядається належним чином.

Суспільство, яке вітає своїх солдатів, що повертаються, стикається з нагальними питаннями. Відповіді на ці питання безпосередньо пов'язані з реінтеграцією солдатів бойових дій. По-перше, як можна психологічно та морально відновити суспільство до повноцінно функціонуючих громадян та захистити його від нестримної агресії та неконтрольованої, спонтанної войовничості? По-друге, як можна захистити ветеранів війни, чия психіка по суті «оголена» та незахищена, від травматичних наслідків суворого, мирного життя? По-третє, як можна зберегти довіру потенційних захисників вітчизни до її здатності піклуватися про своїх найкращих синів? За словами тих, хто вижив, повернення до повсякденного життя є не менш складним, ніж самі травматичні переживання. Немає відчуття безпеки, нікому довіритися, важче

придушити емоції, і є ризик втратити самоконтроль. У такій ситуації психологічний стрес може довго залишатися невирішеним.

Важливо зазначити, що війна має не лише негативний, а й позитивний вплив на тих, хто до неї причетний. Деякі розвивають нове, більш яскраве та точне світосприйняття, власну систему цінностей та загострюються навички спостереження, які складають основу унікального життєвого досвіду та особливої чутливості до нещирості, брехні та фальші в міжособистісних стосунках. Молоді люди без життєвого досвіду дозрівають у духовно сильних, досвідчених та стійких особистостей.

А.М. Столяренко виділяє позитивні зміни, які, на його думку, відбуваються у більшості учасників війни:

1. Підвищення кваліфікації, досвіду та професіоналізму. Війна прискорює соціальний розвиток. Важливих навичок людина опановує за дуже короткий час. Набуває якостей, необхідних для будь-якої професії, таких як дисципліна, організованість, почуття відповідальності, передбачливість, пильність, здатність координувати колективні дії. Це сприяє успішній соціальній інтеграції ветеранів війни.

2. Особистісний ріст та самореалізація, що проявляється у підвищенні самооцінки, зміцненні впевненості в собі та більшому самоконтролі. Зміцнюється сила волі ветеранів війни, розвивається мужність та інтелектуальні здібності. Пережиті труднощі часто призводять до переоцінки їхніх цінностей, роблячи їх більш проактивними.

3. Покращення фізичного здоров'я та сили. Багато ветеранів війни виходять з війни фізично сильнішими, стійкішими та менш схильними до хвороб (застиуди, гострих респіраторних інфекцій тощо).

4. Підвищення соціального статусу, що відображається у більш шанобливому ставленні до ветеранів з інших країн та визнанні їхніх досягнень. Багато ветеранів війни зараз обіймають важливі державні посади та стали видатними політичними діячами. Не випадково багато ветеранів війни

згадують цей час як продуктивний та особисто значущий.

Однак загальна статистика впливу війни на тих, хто її причетний, не є оптимістичною. Кілька досліджень показали, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) становить від 10 до 50% усіх медичних наслідків бойових дій у Сполучених Штатах. Він досі вражає 29–45% ветеранів Другої світової війни та 25–30% американських ветеранів війни у В'єтнамі. Серед поранених солдатів рівень ПТСР становить 42%.

Українські пацієнти з ПТСР, яких досліджували на початку 1990-х років, повідомляли, що після повернення додому їм знадобилося кілька місяців, щоб знову адаптуватися до повсякденного життя: вони «продовжували боротися», лякалися раптових звуків, страждали від нічних кошмарів, безсоння та нав'язливих спогадів, а також часто конфліктували з іншими.

Згідно з результатами того ж дослідження, особи, які пережили бойову травму, поступово обмежують свої контакти товаришами, водночас їхнє соціальне та професійне функціонування знижується. З'являються риси особистості, які не були характерні для особи до травматичної події. Відмінною рисою цих проявів є те, що, окрім суто афективних розладів (депресія, дисфорія, дистимія тощо), також спостерігаються патологічні моделі поведінки та тимчасові «продуктивні» стани. До них належать: вороже або недовірливе ставлення до зовнішнього світу; невмотивовані спалахи агресії з деструктивними тенденціями; та обмеження соціальних контактів, що іноді призводить до соціальної ізоляції. Вони демонструють високий рівень тривожності та низький суб'єктивний контроль.

Клінічна картина розладів особистості у колишніх учасників бойових дій включає почуття порожнечі та безнадії, постійне відчуття самозміни, погано структуровані, маячні та переоцінені ідеї, а також швидкоплинні, прості галюцинації. Все це є наслідком, з одного боку, пережитого стресу, а з іншого боку, соціально-політичних та економічних умов, в яких згодом живуть постраждалі.

Психіка, адаптована до вимог бойових дій, виявляється непридатною до мирного середовища та панівних суспільних цінностей. Це створює ризик додаткової психологічної травми для ветеранів, а також розвитку неприйняття існуючих соціальних цінностей, антисоціальної поведінки тощо. А.Г. Карояні визначає низку надзвичайно високих потреб, які проявляються у ветеранів бойових дій після повернення до мирного середовища. По-перше, більшість ветеранів бойових дій висловлюють сильне бажання бути зрозумілими. Вони прагнуть зворотного зв'язку від інших, який чітко підтверджує їм, що вони боролися за справедливу справу, і що їхня участь у жорстокому насильстві була морально виправданою та соціально корисною.

По-друге, психологічний досвід ветеранів війни підкреслює їхню потребу в соціальному визнанні. Вони вважають, що не лише героїчні вчинки, а й внутрішні досягнення заслуговують на публічне визнання. Вони хочуть, щоб ця позитивна оцінка була відома ширшому колу людей, включаючи колег та членів родини.

По-третє, ключовою характеристикою психологічного стану ветеранів війни є бажання інтегруватися в соціальні мережі та стосунки цивільного життя та досягти вищого соціального статусу, ніж раніше. Це пояснюється тим, що їхня робота в польових умовах є більш соціально значущою, ніж у солдатів, які залишилися на своїх базах.

По-четверте, люди, які повертаються з локального військового конфлікту, часто переживають своєрідний шок, стикаючись з реаліями цивільного життя. Їм важко змиритися з тим, що нічого не змінилося в країні чи армії, поки вони ризикували своїм життям, і що суспільство навіть не помітило їхньої відсутності. Це може спровокувати психологічний шок, який може призвести до тяжких психічних розладів у ветеранів війни та спровокувати ворожість у їхньому соціальному середовищі.

По-п'яте, важливою психологічною характеристикою учасників локальних військових конфліктів є нижча чутливість до соціальних впливів. З

психологічної точки зору це робить їх особливо вразливими та незахищеними.

Якщо ці тенденції та особливості психологічного стану ветеранів війни не враховувати в їхній роботі, виникають умови для складних психологічних та соціальних наслідків. Окрім відчаю, фрустрації та апатії, у військовослужбовців можуть розвиватися зміни особистості, спотворений, патологічний світогляд та агресивна, конфліктна поведінка.

Розробляючи систему соціальної реінтеграції осіб, які брали участь у військових операціях, важливо враховувати відновлювальний характер етапу реінтеграції для цієї групи населення. У перехідному періоді до миру колишні військовослужбовці, перш за все, долають наслідки бойового розгортання та відновлюють втрачені соціальні зв'язки. Тому вкрай важливо враховувати необхідну соціальну реабілітацію ветеранів війни та військових конфліктів. Соціальна реабілітація, як комплексний комплекс заходів, спрямована на відновлення прав, соціального статусу, здоров'я та дієздатності особи.

Цей процес спрямований на відновлення не лише здатності особи брати участь у суспільному житті, а й самого соціального середовища та умов життя, які були порушені або обмежені з будь-яких причин. Метою соціальної реабілітації є забезпечення соціалізації особи та повернення її до попереднього рівня. Це означає відновлення не лише здоров'я, а й соціального та правового статусу, морально-психологічної рівноваги та впевненості в собі.

Серед найважливіших завдань соціальної реабілітації військовослужбовців, які брали участь у бойових операціях, є забезпечення соціального забезпечення, контроль за використанням соціальних виплат, забезпечення правового захисту, формування позитивного суспільного іміджу та інтеграція (повернення) військовослужбовців у суспільство.

Основними принципами соціальної реабілітації є багатоетапний підхід, диференціація, комплексність, безперервність, послідовність та послідовність у здійсненні реабілітаційних заходів. Виділяються різні рівні соціальної реабілітації: медико-соціальний, професійний, соціально-психологічний,

соціально-рольовий, повсякденно-життєвий та правовий-соціальний. Найважливішими напрямками соціальної реабілітації ветеранів бойових дій є медико-психологічна реабілітація. Батьки та члени сімей ветеранів бойових дій, які самі пережили травматичні ситуації, щодня стикалися з жахливими новинами та страждали від посттравматичного стресового розладу (ПТСР) після повернення солдата додому, також потребують реабілітаційних заходів (насамперед психологічної підтримки). Засобом реабілітації для цих сімей можуть служити спеціалізовані центри соціально-психологічної адаптації ветеранів війни та конфліктів, а також клуби для сімей ветеранів.

В інтересах суспільства необхідно розробляти та впроваджувати заходи щодо соціальної, психологічної та професійної реінтеграції цієї групи на регіональному рівні, визнаючи їх особливо вразливою соціальною групою. Це включає створення організаційних структур, що безпосередньо вирішують проблеми ветеранів війни, підтримку існуючих ветеранських організацій, створення системи психологічної та психотерапевтичної допомоги, впровадження різноманітних послуг. Діагностика психічних розладів та рівнів нейропсихіатричної активності психологами та психіатрами має бути центральною під час медичних оглядів військовослужбовців після їх повернення з зон бойових дій. Особливу увагу слід приділяти груповим та індивідуальним консультаціям, присвяченим проблемам, з якими стикаються ветерани війни під час реінтеграції в повсякденне життя. Психологічна реабілітація підтримує людей на всіх етапах розвитку нової системи змістовних стосунків: від початку первинного порушення самосвідомості у формі негативних стосунків до розвитку позитивних стосунків із собою стосовно світу — минулого, теперішнього та майбутнього. Психолог підтримує військовослужбовців та їхні сім'ї у відновленні та зміцненні їхніх зв'язків із природним, соціальним та культурним світом, інтеграції зовнішніх реалій у їхню самосвідомість та співвіднесенні їх з реаліями їхнього внутрішнього світу. За словами Єрьоміної, Н.П. Крюкова та Ю.Ю. Логінової,

психологічна допомога військовослужбовцям у бойових діях повинна включати такі напрямки:

1. Діагностика синдрому соціально-психологічної адаптації солдата (психоемоційний стан у цивільному житті, застосовані стратегії адаптації та поведінка) на основі психодіагностичної оцінки індивідуальних характеристик солдата. Рекомендовано використовувати анкету для ветеранів бойових дій та анкету посттравматичного стресового розладу.

2. Психологічне консультування (індивідуальне та сімейне консультування). На індивідуальних сеансах важливо надати військовослужбовцям можливість висловити всі свої занепокоєння та проявити інтерес до їхньої історії. Бажано пояснити їм, що їхній стан тимчасовий і типовий для всіх, хто брав участь у бойових діях.

Вкрай важливо, щоб вони відчували розуміння та підтримку не лише з боку фахівців, а й з боку своїх родин. Справжнє розуміння та терпіння до проблем тих, хто пережив травматичні наслідки війни, є ефективним засобом психологічної реабілітації. Відсутність розуміння та терпіння з боку членів родини іноді може мати трагічні наслідки.

3. Психокорекційна робота. Психокорекційна робота – це захід щодо корекції (коригування) тих характеристик психологічного розвитку, які не відповідають оптимальній моделі (нормі) згідно з визнаними критеріями. Кваліфікована психотерапевтична допомога необхідна військовослужбовцям, які проявляють тяжкі та запущені розлади адаптації (депресія, алкоголізм, девіантна поведінка тощо).

4. Навчання навичкам саморегуляції (методики управління стресом за допомогою релаксації, аутогенного тренування та інших методів).

5. Соціально-психологічна підготовка для покращення адаптивності та особистісного розвитку військовослужбовців.

6. Підтримка в кар'єрній орієнтації, профорієнтаційне консультування для перепідготовки та подальшого працевлаштування.

Модель психологічної реабілітації:

1. Взаємна адаптація між психологом та пацієнтом.
2. Навчання пацієнта навичкам саморегуляції.
3. Катартична фаза (повторне переживання).
4. Обговорення типових моделей поведінки на повсякденних прикладах.
5. Апробація нових поведінкових навичок через гру.
6. Розвиток життєвих перспектив.

В ідеалі кожен ветеран бойових дій повинен отримувати як психологічну, так і медичну реабілітацію. Тому слід обговорити цілісну медико-психологічну реабілітацію (або підтримку) та соціальну допомогу військовослужбовцям, які перебувають у бойових діях.

Оптимальним способом реалізації цілей системи соціальної інтеграції ветеранів є створення спеціалізованого центру соціальної інтеграції ветеранів бойових дій. Такий центр може вирішити весь спектр питань, пов'язаних із соціальною реінтеграцією та реабілітацією ветеранів з кризових зон.

Центр соціально-психологічної реінтеграції ветеранів бойових дій повинен переслідувати такі цілі:

- Медична реабілітація військовослужбовців (особливо осіб з інвалідністю);
- Соціальна та психологічна реінтеграція військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, та їхніх сімей у трудову діяльність (індивідуальна психологічна та психотерапевтична підтримка, групова та індивідуальна реабілітація);
- Соціально-психологічна підтримка військовослужбовців та їхніх сімей (для цього в центрі має бути створено кабінет психологічного консультування);
- Освітні можливості (профорієнтація, базова та підвищена професійна підготовка, безперервна освіта з цивільних професій, професійна перепідготовка);

- Підтримка в пошуку роботи: створення дошки зайнятості, підтримка контактів з роботодавцями;

- Соціально-правовий захист (координація діяльності центру з військовими комісаріатами, військовими частинами, агентствами зайнятості, навчальними центрами та службами правової допомоги; підтримка започаткування бізнесу, участь у розробці та впровадженні систем соціального забезпечення).

Видається доцільним розробити комплексну модель соціальної реінтеграції військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Ця модель повинна включати всі організації, що працюють з ветеранами бойових дій, такі як:

- Військові управління, основним завданням яких є реєстрація, створення баз даних та систематичний обмін інформацією з установами, що займаються питаннями соціальної реінтеграції цієї групи;

- Органи соціального забезпечення, які надають матеріальну підтримку (грошові виплати, соціальну допомогу) та правовий захист ветеранам бойових дій та їхнім сім'ям;

- Органи охорони здоров'я, основним завданням яких має бути медична реабілітація ветеранів бойових дій та організація реабілітаційних центрів для ветеранів бойових дій;

- Фахівці із соціальної, психологічної та психіатричної реабілітації ветеранів бойових дій (психологи та психотерапевти), які тісно співпрацюють з медичними працівниками;

- Агентства з працевлаштування, завдання яких включають професійну підготовку та підвищення кваліфікації колишніх військовослужбовців, а також підтримку у працевлаштуванні.

- Організації самих військових ветеранів, які в першу чергу займаються наданням моральної підтримки ветеранам та їхнім сім'ям. Для забезпечення скоординованої діяльності програм соціальної реінтеграції для осіб, які брали

участь у військових операціях, доцільним видається створення регіональних координаційних рад з представниками цих програм.

Висновки до розділу II

У другому розділі розглядаються фактори, що впливають на адаптацію (соціалізацію) солдатів до бойових умов. Використовуючи психологічну модель сучасного бою, всі фактори були розділені на дві основні категорії: зовнішні та внутрішні.

До зовнішніх факторів належать соціальні фактори (згуртованість, лідерство, громадська думка армії, панівні настрої тощо), екологічні та ергономічні фактори (сон, робоче навантаження, комфорт та гігієна, клімат, географічні умови тощо), а також бойові фактори (придатність зброї для виконання конкретних завдань, військова майстерність, визначення місії, розгортання військ тощо).

Внутрішні фактори соціалізації мають психофізіологічний (тип нервової системи, темперамент) та психологічний характер (інтелект, здібності, характер, емоції, ставлення, переконання тощо). Однак, незалежно від того, наскільки добре підготовлений солдат, його психіка зрештою вразлива до стресу під час бою. Якщо інтенсивність та тривалість негативних наслідків бойового стресу перевищують здатність людини справлятися з цим, вона зазнає психологічної травми, пов'язаної з бойовими діями, що може призвести до посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Як наслідок, після закінчення бойових дій вона не може повноцінно реінтегруватися в суспільство: брак розуміння, поваги, визнання та соціальної підтримки робить її агресивною, вразливою та дратівливою. Ветерани з ПТСР часто розвивають алкогольну, медикаментозну та наркотичну залежність і таким чином становлять небезпеку для суспільства. Тому, розробляючи систему соціальної

реабілітації ветеранів бойових дій, важливо в першу чергу враховувати підхід до відновлювальної реабілітації, який включає медичну та психологічну допомогу, а також державні соціальні послуги. Механізм реінтеграції ветеранів бойових дій має бути, безумовно, щонайменше двоетапним. Перший етап має здійснюватися медичними реабілітаційними закладами Міністерства оборони та надавати початкову підтримку солдатам, які страждають від психологічної травми, пов'язаної з бойовими діями. Другий етап має бути доступним для всіх ветеранів бойових дій без винятку та мати форму соціальної підтримки «як знак вдячності за службу своїй країні».

РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕХАНІЗМУ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ БРАЛИ БОЙОВУ СЛУЖБУ В УКРАЇНІ

3.1. Реабілітація та державні соціальні виплати військовослужбовцям, які беруть участь у бойових діях

Як зазначалося раніше, механізм ресоціалізації ветеранів бойових дій у В Україні має складатися з двох фаз. Перший етап – це медико-психологічна реабілітація військовослужбовця, яка відбувається одразу після встановлення діагнозу психологічної травми. Другий етап – це державні соціальні виплати. Цей етап починається, як тільки участь військовослужбовця у бойових діях вважається завершеною.

Перший етап, медико-психологічна реабілітація, регулюється Указом Міністра оборони України «Про медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців» (див. Додаток Б). Другий рівень соціальної підтримки ветеранів регулюється Федеральним законом «Про ветеранів», який вважається основним законом (див. Додаток А), та Федеральним законом «Про соціальний захист інвалідів у В Україні» (див. Додаток В). Почнемо з пояснення першого рівня механізму.

Згідно з наказом Міністра оборони, «медична та психологічна реабілітація – це комплекс медичних, психологічних та загальнооздоровчих заходів для відновлення оперативної готовності (працездатності) військовослужбовців». Протягом п'яти днів після завершення бойових дій, які вплинули на їхнє здоров'я, військовослужбовці переводяться до найближчого медичного центру Міністерства оборони для визначення показань до медико-психологічної реабілітації.

Які завдання становлять потенційну загрозу здоров'ю

військовослужбовців? На медико-психологічну реабілітацію в санаторіях та курортах Міністерства оборони України мають право такі категорії військовослужбовців:

а) Військовослужбовці, які виконували обов'язки, пов'язані з відновленням конституційного ладу, участю в бойових діях, здійсненні надзвичайних заходів, ліквідацією наслідків стихійних лих або проходили службу в інших надзвичайних ситуаціях більше одного місяця;

б) Військовослужбовці, які виконували миротворчі місії за межами території України більше одного року тощо. Слід зазначити, що медико-психологічна реабілітація, де вона показана, не обмежується військовослужбовцями, які безпосередньо брали участь у бойових діях. Особи, які виконували спеціальні бойові завдання, але не брали участі в бойових операціях, також мають право на реабілітацію. До цієї категорії належить, наприклад, офіцер Науково-дослідного центру (соціології) Збройних Сил України, який виконував спеціальне бойове завдання — проведення анкетування серед військовослужбовців у рамках планового соціологічного дослідження в зоні бойових дій. Показання до медико-психологічної реабілітації визначаються на основі результатів медичного огляду окремого військовослужбовця.

Якщо військовослужбовець має право на реабілітацію на основі результатів огляду, командири частин, у яких він служив (або служить), подають запит до медичної служби військового округу на отримання путівки до реабілітаційного закладу, що надається Міністерством оборони України. Медична служба військового округу розглядає запит і, якщо він відповідає встановленим вимогам, передає його до Міністерства. Міністерство підтверджує видачу путівки медичній службі військового округу та наказує проводити медико-психологічну реабілітацію в реабілітаційному закладі.

Після затвердження Міністерством медична служба військового округу видає індивідуальне направлення на реабілітацію кожному

військовослужбовцю. Путівка видається військовослужбовцю безпосередньо в реабілітаційному закладі. Після звільнення солдат отримує довідку про звільнення з детальним описом результатів медичної та психологічної реабілітації. Ця процедура реабілітації актуальна для військовослужбовців, які з різних причин отримали психологічну травму, пов'язану з бойовими діями. Якщо реабілітація в санаторії не дає бажаного результату, солдат вважається непридатним до бойових дій.

Але війна рано чи пізно закінчується: захисники вітчизни повертаються до цивільного життя. А держава на знак подяки надає їм низку пільг. Це знаменує собою другий етап механізму реінтеграції ветеранів війни – соціальну підтримку.

Згідно з Федеральним законом «Про ветеранів», у В Україні існують такі категорії ветеранів: ветерани Великої Вітчизняної війни, ветерани бойових дій на території СРСР, на території України та на території інших держав, ветерани військової служби та ветерани праці. Більш детальний перелік збройних конфліктів, учасники яких мають право на ветеранські пільги, можна знайти в додатку до цього закону (див. Додаток А).

Ветерани бойових дій – це особи, які виконували службові обов'язки (бойові та службові) у цих державах та брали безпосередню участь у бойових діях відповідно до рішень органів державної влади України. Ветерани-інваліди бойових дій – це особи, які працювали в зонах бойових дій та отримали інвалідність внаслідок поранень, струсів мозку, каліцтв або хвороб. Таким чином, кожен ветеран-інвалід війни вважається ветераном, але не кожен ветеран вважається інвалідом. Загальний механізм реалізації державної політики щодо ветеранів бойових дій складається з чотирьох аспектів:

- 1) Створення структур у справах ветеранів у державних органах;
- 2) Здійснення заходів щодо соціальної підтримки ветеранів та їхніх сімей;
- 3) Виділення коштів з федерального та державного бюджетів на

реалізацію цих заходів;

4) Позитивні зв'язки з громадськістю у ЗМІ.⁷⁹ Хоча пункти 3 та 4 не потребують додаткових пояснень, пункти 1 та 2 потребують детальної конкретизації.

Згідно зі статтею 25 Федерального закону «Про ветеранів», громадські об'єднання ветеранів створюються для захисту прав та законних інтересів військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Федеральні агентства, органи суб'єктів України та органи місцевого самоврядування підтримують роботу цих об'єднань. Тому всі рішення щодо соціальної допомоги ветеранам приймаються федеральними агентствами, органами суб'єктів України та органами місцевого самоврядування за безпосередньої участі представників вищезгаданих ветеранських організацій.⁸⁰ Ветеранські організації можна умовно поділити на місцеві, регіональні та федеральні. Місцеві організації вважаються основними та відповідають за здійснення соціальної допомоги ветеранам бойових дій на місцевому рівні. Вони ведуть списки членів та фіксують нагальні проблеми своїх членів на рівні села чи міста. Таким чином, місцева ветеранська організація збирає всі занепокоєння своїх членів та представляє їх місцевій владі. Регіональні та федеральні ветеранські організації роблять те саме, але в більших масштабах. Федеральним ветеранським організаціям рекомендується безпосередньо впливати на законодавство щодо реалізації соціальної політики для ветеранів по всій країні.

Уряд, у свою чергу, також може делегувати певні завдання організаціям, спрямовані на пропаганду здорового способу життя та патріотизму. Зазвичай це включає організацію патріотичного виховання в школах та дитячих садах, святкування свят, виступи на урочистих мітингах тощо. Щодо державних соціальних виплат для людей з інвалідністю та ветеранів війни: згідно з Федеральним законом «Про ветеранів» та Федеральним законом «Про соціальний захист інвалідів у В Україні», соціальний захист ветеранів

включає, серед іншого, такі заходи:

- 1) Виплата пенсій відповідно до законодавчих положень;
- 2) Забезпечення житлом з федерального бюджету ветеранів, які потребують покращення житлових умов;
- 3) 50% відшкодування витрат на житло;
- 4) Першочергове встановлення телефонів у квартирах;
- 5) Пріоритетне членство в житлово-будівельних, гаражних та садівничих кооперативах, а також у некомерційних громадських об'єднаннях для садівництва, городництва та дач;
- 6) Збереження права на медичну допомогу в медичних закладах та пріоритетне медичне обслуговування за програмою державних гарантій;
- 7) Забезпечення протезами (крім зубних протезів) та протезно-ортопедичними засобами;
- 8) Використання щорічної відпустки у зручний час та надання до 35 календарних днів неоплачуваної відпустки на рік;
- 9) Пріоритетний доступ до всіх послуг зв'язку, культурних, освітніх та спортивних закладів, а також пріоритетне придбання квитків на всі види транспорту;
- 10) Професійне навчання та підвищення кваліфікації за рахунок роботодавця;
- 11) Витрати, пов'язані з похороном померлого, включаючи підготовку до транспортування тіла, транспортування до місця поховання, кремацію, поховання, а також створення та встановлення надгробка, відшкодовуються державою.

Окрім соціальних виплат для ветеранів, інваліди війни отримують додаткові пільги:

- 1) Використання щорічної відпустки у зручний для них час та надання до 60 календарних днів неоплачуваної відпустки на рік. Якщо щорічної відпустки та додаткової щорічної відпустки недостатньо для лікування та

проїзду до та з реабілітаційних установ, інваліди війни I та II груп можуть подати заяву на отримання листка непрацездатності на необхідну кількість днів та отримувати державні виплати соціального страхування незалежно від того, хто видав листок або за чий рахунок його було отримано;

2) Пільгове обслуговування в закладах роздрібної торгівлі та сфери послуг;

3) Пріоритетне вступлення до закладів соціального догляду, що пропонують стаціонарні та денні послуги, а також пільгове ставлення до закладів соціального догляду, що надають амбулаторні послуги.

4) Організації, незалежно від їхньої організаційно-правової форми чи форми власності, встановлюватимуть квоти на працевлаштування для людей з інвалідністю та мінімальну кількість спеціалізованих робочих місць для людей з інвалідністю.

5) Створення відповідних умов праці для людей з інвалідністю на робочому місці, відповідно до індивідуалізованих програм реабілітації та абілітації.

6) Люди з інвалідністю отримають необхідне телекомунікаційне обладнання, спеціальні телефони (в тому числі для людей з вадами слуху), побутову техніку, аудіовізуальні засоби, слухові апарати для глухих та інші допоміжні пристрої, необхідні для їхньої соціальної інтеграції.⁸³

Окрім надання безпосередньої підтримки самим ветеранам війни, держава також надає соціальну допомогу сім'ям померлих ветеранів. Згідно з Федеральним законом про ветеранів, соціальна допомога надається:

1) батькам померлого ветерана війни;

2) чоловік/дружина померлого ветерана бойових дій, який/яка не одружився/одружилася повторно та проживає сам/сама, або з неповнолітньою дитиною, або з дитиною старше 18 років, яка стала інвалідом до досягнення 18 років, або з дитиною віком до 23 років, яка навчається на денній формі навчання у навчальному закладі.

3.2. Функціонування механізму реінтеграції військовослужбовців, які брали участь у бойових діях у В Україні

У попередньому розділі ми визначили механізм реінтеграції ветеранів бойових дій шляхом аналізу українського законодавства. Тепер ми проаналізуємо ефективність цього механізму на практиці з точки зору самих ветеранів.

У 2025 році Науково-дослідний центр (соціології) Збройних сил В Україні провів соціологічне дослідження на тему «Рівень життя та соціальне забезпечення ветеранів» серед колишніх ветеранів бойових дій:

... Загалом було опитано 129 осіб, зокрема 6 генералів (адміралів), 24 полковників (капітани першого рангу), 46 лейтенантів (капітани другого рангу), 18 майорів (капітани третього рангу), 3 капітани (командир-лейтенанти), 3 перших лейтенантів, 18 кандидатів в офіцери, 5 старшин та 6 матросів. Майже 80 відсотків респондентів проживають у міських районах. Результати опитування представлені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Окремі аспекти дослідження щодо рівня життя та соціального

забезпечення ветеранів.

Питання	Відповіді респондентів
Оцініть, будь ласка, рівень добробуту Вашої родини	• "Ні відмовляємо собі ні в чому" - 5%; • «На суттєві покупки доводиться відкладати гроші» – 49%; • «Вистачає тільки на харчування та на найнеобхідніші речі» – 31%; • «Досить лише на харчування» – 5%; • "Відмовляємо собі майже у всьому" - 1%. 3% респондентів важко з відповіддю і 6% утрималися від відповіді
Чи працюєте Ви зараз?	• «Так, за фахом» – 43%; • «Так, але не за фахом» – 37%; • "Не працюю" - 15%. 5% респондентів утрималися від відповіді
Якщо Ви не працюєте (ті самі 15%), то чому?	• «Відсутність робочих місць» – 11%; • «Відсутність роботи зі спеціальності» – 11%; • «Достатньо одержуваної пенсії (допомоги)» – 21%; • «Немає бажання» – 21%. 36% респондентів утрималися від відповіді
Чи проходили Ви професійну перепідготовку на громадянську спеціальність?	• «Так, проходив(а)» – 26%; • «Проходжу зараз» – 2%; • «Ні, не проходив(а)» – 72%.
Если Вы проходили профессиональную подготовку (те самые 26%), помогло ли вам обучение трудоустроиться?	• «Так, допомогло» – 24%; • "Ні, не допомогло" – 55%. 21% респондентів утрималися від відповіді
Якщо Ви отримуєте пенсію, інші виплати та компенсації від військового відомства, вкажіть їх середньомісячний сумарний розмір за цей рік	• «Не отримую» – 15%; • "Від 1001 до 5000 гривнів" - 4%; • "Від 5001 до 10000 гривнів" - 4%; • "Від 10001 до 15000 гривнів" - 7%; • "Від 15001 до 20000 гривнів" - 10%; • "Від 20001 до 25000 гривнів" - 9%; • "Від 25001 до 30000 гривнів" - 12%; • "Від 30001 до 35000 гривнів" - 10%; • "Від 35001 до 40000 гривнів" - 10%;

	• "Понад 40000 гривнів" - 9%. 11% респондентів утрималися від відповіді.
Оцініть, будь ласка, Ваші нинішні житлові умови	• «Маю окрему квартиру, одержану від військового відомства» – 60%; • «Маю окрему квартиру не від військового відомства» – 16%; • «Маю окремих будинок» – 6%; • «Готель, гуртожиток» – 1%; • «Знімаю окрему квартиру, будинок» – 1%; • «Знімаю кімнату» – 2%; • «Проживаю з батьками» – 5%. 9% респондентів утрималися від відповіді.
Наскільки Вам складно отримати направлення на стаціонарне лікування до лікувальних закладів Міноборони В Україні чи інших силових відомств?	• «Жодних проблем» – 25%; • «Є легко переборні складності» – 13%; • «З великими труднощами» – 17%; • "Неможливо" - 5%. 40% респондентів утрималися від відповіді.
Чи доводилося Вам особисто останні 2 роки стикатися з порушенням своїх прав, не наданням пільг і компенсацій після звільнення з військової служби?	• "Не доводилося" - 53%; • «Так, у сфері охорони здоров'я» – 14%; • «Так, при отриманні житла» – 12%; • «Так, при виплаті пенсії» – 6%; • «Так, при проїзді у міському транспорті» – 5%; • «Так, при виплаті допомоги членам сім'ї» – 4%. 9% респондентів утрималися від відповіді.
На які проблеми соціально-правового стану учасників бойових дій та членів їх сімей, батьків, вдов та дітей загиблих військовослужбовців Ви хотіли б звернути увагу Уряду України?	Як пропозиції щодо покращення ветерани, в основному, вимагають виконання державою своїх зобов'язань щодо пільг у повному обсязі та індексацію військових пенсій.

Також у 2025 році Науково-дослідний центр (соціології) Збройних сил В Україні провів соціологічне дослідження серед сімей загиблих ветеранів бойових дій. Головною метою цього дослідження була оцінка державної соціальної допомоги сім'ям загиблих воїнів. Було опитано сорок три дружини, чий померлий чоловік брав участь у бойових діях:

- 1) у Чеченській Республіці та прилеглих регіонах;
- 2) в Афганістані;
- 3) в інших кризових зонах.

Результати цього дослідження представлені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Окремі аспекти дослідження життя та соціальної захищеності ветеранських сімей

Питання	Відповіді респондентів
Охарактеризуйте рівень добробуту Вашої родини	• "Ні в чому собі не відмовляємо" - 2%; • «Досить високий, але на суттєві покупки доводиться накопичувати гроші» – 5%; • «Середній, вистачає на їжу та на найнеобхідніші покупки» – 74%; • «Досить лише на харчування» – 14%; 5% респондентів важко з відповіддю.
Якщо Ви та Ваша дитина отримуєте пенсію з нагоди втрати годувальника, вкажіть її загальний розмір	• "Не отримуємо" - 5%; • "Від 1001 до 50000 гривнів" - 28%; • "Від 5001 до 100000 гривнів" - 5%; • "Від 10001 до 150000 гривнів" - 14%; • "Від 15001 до 200000 гривнів" - 16%; • "Від 20001 до 250000 гривнів" - 9%; • "Від 25001 до 300000 гривнів" - 7%; • "Від 35001 до 400000 гривнів" - 9%; • "Понад 400000 гривнів" - 2%. 5% респондентів утрималися від відповіді.
Чи надавалася Вам (Вашій родині) допомога з боку громадських організацій, фондів як членам сім'ї загиблого військовослужбовця?	• «Так» – 21%; • "Ні" - 44%; • «Важко відповісти» – 26%. 9% респондентів утрималися від відповіді.

Чи надають Вам допомогу державні соціальні служби за вашим місцем проживання?	• «Так» – 33%; • "Ні" - 42%; • «Важко відповісти» – 16%. 9% респондентів утрималися від відповіді.
Чи прямували Ваші діти після загибелі (смерті) чоловіка на лікування (відпочинок) у санаторії, будинки відпочинку, путівці, отриманій як члену сім'ї загиблого	• «Так, прямували» – 23%; • «Не прямували жодного разу» – 59%; • 18% респондентів від відповіді утрималися (ймовірно, не мають дітей або діти віком від 18 років)
Наскільки складно отримати напрямок для лікування (відпочинку) ваших дітей?	• "Не складно" - 19%; • «Є складності» – 23%; • "Складно" - 9%; • «Важко відповісти» – 28%. 21% респондентів утрималися від відповіді.

Окрім двох попередніх опитувань, Науково-дослідний центр (соціології) Збройних сил В Україні у 2025 році провів дослідження на тему «Довіра». Було опитано 2145 військовослужбовців дійсної служби з усіх військових округів України. Їм було поставлено запитання: «Як ви оцінюєте поточну державну підтримку військовослужбовців та їхніх сімей?» Відповіді представлені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3.

Оценка контрактников уровня социальной поддержки военнослужащих
их семей

Питання	Відповіді респондентів
Як і наше військове начальство, ми також знаємо про них сімейні сторони держави?	• «Висока якість» – 13%; • «Якісний» – 41%; • «Умеренно низкий» – 19%; • «Очень низкий» – 8%; • «Затрудняюсь відповісти» – 16%. На запитання відповіли 3% респондентів.

Ми оцінимо ефективність механізму реінтеграції військовослужбовців, які брали участь у бойових діях у В Україні, на основі проведених соціологічних досліджень.

1. Перший етап – це медична та психологічна реабілітація солдата.

«Згідно з офіційним веб-сайтом Міністерства оборони В Україні, наразі існує приблизно 130 військових шпиталів, 5 клінік, 37 санаторіїв (включаючи 2 дитячих), 12 центрів відновлення та щонайменше 6 спеціалізованих реабілітаційних центрів для ветеранів війни під військовим наглядом.⁸⁵ Кількість ветеранів війни в В Україні у 2015 році становила 1 312 071 особа, хоча не всі вони мають право на медичну та психологічну реабілітацію.⁸⁶ Заслужений лікар В Україні А. Щегольков заявив:

«Існуюча система медичної реабілітації Збройних Сил В Україні дозволяє повноцінно реалізувати заходи реабілітації та відновлення для всіх поранених та хворих військовослужбовців збройних сил та сприяє підвищенню ефективності всієї системи медичного обслуговування військовослужбовців».

2. Другий етап – це соціальна підтримка, що надається державою.

Згідно з фундаментальними принципами державної політики щодо ветеранів, закріпленими у федеральному законі «Про ветеранів», ветерани бойових дій отримують низку соціальних виплат, включаючи фінансову допомогу, житло, професійно-технічне та транспортне обслуговування, а також представництво в державних органах. Перше питання, що стосується добробуту, безпосередньо не стосується ефективності цих виплат, але опосередковано розкриває вплив державної турботи на цю групу населення. Майже половина всіх опитаних ветеранів (49%) повідомляють про середній рівень добробуту та заощаджують на необхідні покупки. Однак 31% живуть на межі бідності («Їм вистачає лише на їжу та найнеобхідніше»), а 5% перебувають у бідності («Їм вистачає лише на їжу»). Лише 5% респондентів

живуть без будь-яких засобів до існування. Таким чином, половина ветеранів оцінюють фінансове становище своєї сім'ї як «середнє», а кожен третій – як «нижче середнього». Наразі 80% опитаних ветеранів працюють. Трохи більше половини з них працюють за спеціальністю. П'ятнадцять відсотків опитаних ветеранів наразі є безробітними, але лише кожен третій не зміг знайти роботу. Решта або безробітні, бо отримують «достатню пенсію», або просто «не хочуть працювати». Кожен четвертий ветеран бойових дій завершив (або зараз завершує) професійну перепідготовку для роботи в цивільній сфері. Однак лише кожен третій отримує від цього користь. Дев'ять-десять ветеранів бойових дій мають квартиру або будинок, і переважна більшість із них отримали житло від військових. Тепер давайте розглянемо розмір щомісячної допомоги ветеранам. Згідно зі звітом Росстату про соціально-економічне становище суб'єктів України на момент дослідження (2025 рік), середня заробітна плата в В Україні становила 36 746 гривнів.⁸⁸ Згідно з постановою Уряду В Україні № 1275 від 1 грудня 2025 року, прожитковий мінімум на душу населення у третьому кварталі 2025 року становив 9 889 гривнів по всій В Україні, 10 678 гривнів для працездатного населення, 8 136 гривнів для пенсіонерів та 9 668 гривнів для дітей.⁸⁹ 19% респондентів отримували військові пенсії, інші виплати та компенсації на загальну суму менше 10 000 гривнів (включаючи 15% тих, хто не отримував жодних виплат). Це означає, що п'ята частина ветеранів війни отримує виплати прожиткового мінімуму. Всі інші отримують щомісячні ветеранські виплати понад 10 000 гривнів, що непогано, враховуючи значні соціальні виплати. Але чи достатньо цього для багатодітних сімей, сімей з хворими дітьми тощо?

Серед найпоширеніших проблем, з якими стикаються ветерани війни, – неповне впровадження державою законодавчо встановлених пільг та відсутність індексації військових пенсій. Найчастішими порушеннями є законні права ветеранів на охорону здоров'я та житло (14% та 12%

відповідно).

Ситуація для сімей, які втратили годувальника (ветерана війни), просто катастрофічна. 74% респондентів повідомляють, що їм вистачає лише на їжу та найнеобхідніше, а 14% мають достатньо навіть на їжу. Загалом, 88% опитаних живуть на межі бідності. Лише 5% мають відносно високий рівень життя (відкладають на великі покупки), тоді як 2% живуть у розкоші. Отримана статистика жахлива: майже дев'ять із десяти сімей, які втратили годувальника, описують себе як «практично знедолених/бідних».

Щодо підтримки від громадських організацій та фондів, то лише кожна п'ята сім'я її отримала. Кожна третя опитана сім'я отримала підтримку від державних соціальних служб. Крім того, незрозуміло, яка це була підтримка: чи відповідала вона реальним потребам сім'ї та чи надавалася вона своєчасно. Ситуація з щомісячними виплатами пенсій у разі втрати годувальника також є невтішною. Приблизно 38% сімей (включаючи 5% тих, хто не отримує підтримки) отримують щомісячні виплати менше 10 000 гривнів (тобто нижче прожиткового мінімуму), тоді як понад половина (52%) отримує до 15 000 гривнів. Ми вважаємо, що цього недостатньо для забезпечення нормального рівня життя родини людини, яка віддала своє життя за свою країну.

Щодо доступності медичних закладів (санаторіїв) у складі Міністерства оборони для ветеранів війни, то складається така картина: 40% респондентів не відповіли на запитання: «Чи легко вам отримати направлення до медичних закладів/санаторіїв у складі Міністерства оборони?». Вони, ймовірно, не мали попереднього досвіду реабілітаційних послуг. З 60%, які отримали направлення, 38% не мали суттєвих труднощів з отриманням направлення, тоді як 22% зазнали значних труднощів.

Ситуація значною мірою схожа для сімей загиблих ветеранів. Лише 23% респондентів відповіли ствердно на запитання, чи проживають їхні діти в санаторії, що знаходиться під управлінням Міністерства оборони в Україні. 59% відповіли негативно, а 18% не дали відповіді (ймовірно, тому, що вони не

отримували таких послуг). Щодо розміщення в санаторії, 9% респондентів повідомили про значні труднощі, 23% – про незначні труднощі, а 19% – про відсутність труднощів.

54% військовослужбовців дійсної служби оцінили поточну державну підтримку військовослужбовців та їхніх сімей як «високу/вище середнього», 27% – як «нижче середнього/низьку», а 16% не визначилися.

Висновки до розділу III

Цілями розділу 3 нашого дослідження були:

1. Визначити механізм реінтеграції військовослужбовців, які брали участь у бойових діях у В Україні;
2. Обґрунтувати методичний підхід та інструменти для соціологічного дослідження ефективності механізму реінтеграції військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях у В Україні;
3. Аналіз соціологічного дослідження ефективності механізму реінтеграції військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях у В Україні.

Перший розділ присвячений визначенню механізму реінтеграції військовослужбовців, які беруть участь у бойових діях у В Україні. З цією метою було проведено аналіз українського законодавства, яке безпосередньо регулює реінтеграцію ветеранів: Положення Міністерства оборони України «Про медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців», Федерального закону «Про ветеранів» та Федерального закону «Про соціальний захист інвалідів у В Україні».

Було визначено, що механізм реінтеграції військовослужбовців, які

беруть участь у бойових діях у В Україні, складається з двох фаз. Перший етап – це медико-психологічна реабілітація військовослужбовця, яка відбувається одразу після встановлення діагнозу психологічної травми. Майже кожен солдат, який завершив бойові дії на театрі військових дій, має право – за наявності медичних показань – на реабілітацію за рахунок Міністерства оборони. Другий етап – державна соціальна допомога. Цей етап починається із закінченням бойового розгортання. Згідно з чинним законодавством, ветерани мають право не лише на різні соціальні виплати, але й на створення офіційних управлінь у справах ветеранів у державних органах. Ці управління, по суті, контролюють реалізацію всіх державних соціальних виплат для ветеранів бойових дій. Слід зазначити, що перелік цих переваг дуже широкий.

Перелік цих гарантій, як слід зазначити, досить великий.

Метою другого розділу був аналіз ефективності визначеного механізму ресоціалізації (соціальної реабілітації) військовослужбовців, які брали участь у бойових діях у В Україні. Для цього ми проаналізували дані опитування, проведеного Науково-дослідним центром (соціологія) Збройних Сил В Україні (Соціальне страхування ветеранів, Соціальне страхування сімей, які втратили ветерана як основного годувальника, та Соціальне страхування військовослужбовців, що проходять дійсну службу, та їхніх сімей). Після оцінки отриманих баз даних та деяких вторинних джерел ми дійшли таких висновків:

Міністерство оборони В Україні наразі веде великий перелік медичних закладів, що знаходяться під наглядом та можуть легко надати медичну та психологічну допомогу всім, хто її потребує. Однак четверо з десяти ветеранів ніколи не користувалися цією допомогою, а кожен третій зазнав значних труднощів. Майже половина опитаних ветеранів ідентифікують себе як представники середнього класу, трохи менше 40% – як представники нижчого середнього класу, а 5% – як представники вищого класу.

Вісім з десяти ветеранів працевлаштовані, тоді як більшість безробітних

ветеранів або не потрібні, або просто не хочуть працювати. З опитаних сімей майже дев'ять з десяти (88%) ідентифікують себе як представники нижчого середнього класу або групи з нижчим рівнем доходу, тоді як середній та вищий класи разом становлять лише 7%.

На перший погляд, ситуація видається складною. Однак слід ще раз наголосити, що показник «добробуту» не повністю відображає ефективність системи соціальної підтримки. Показники соціальної підтримки також включають рівень виплат, наявність житла, доступ до медичної допомоги, реабілітаційні перебування тощо. У 2025 році дев'ять-десять ветеранів бойових дій мали квартиру або будинок, переважна більшість з яких була надана військовими. Вісім з десяти ветеранів бойових дій отримували щомісячні ветеранські виплати, що перевищували прожитковий мінімум. Половина опитаних ветеранів не стикалася з жодними порушеннями своїх прав протягом останніх двох років. Однак кожен четвертий ветеран стикався з порушеннями своїх прав у сферах охорони здоров'я та житла.

Серед сімей, які втратили ветерана війни, кожна третя отримує виплати нижче прожиткового мінімуму. Лише кожна п'ята сім'я отримувала підтримку від громадських організацій, а кожна третя – від державних соціальних служб. Ефективність існуючого механізму реінтеграції військовослужбовців, розгорнутих у бойових діях, буде оцінена після завершення дослідження.

РОЗДІЛ IV. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТА РЕАДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ДО МИРНОГО ЖИТТЯ

Теоретико-методологічне обґрунтування програми

Результати емпіричного дослідження засвідчили, що провідними чинниками дезадаптації учасників бойових дій є підвищений рівень симптомів Posttraumatic Stress Disorder, тривожність, депресивні прояви, використання неадаптивних копінг-стратегій (уникнення, емоційне пригнічення) та зниження рівня соціальної підтримки.

У зв'язку з цим виникає необхідність розробки комплексної психокорекційної програми, спрямованої на:

- зниження інтенсивності посттравматичних симптомів;
- формування конструктивних копінг-стратегій;
- відновлення соціально-психологічної адаптації;
- підвищення рівня психологічного благополуччя;
- розвиток посттравматичного зростання.

Методологічною основою програми стали:

1. Когнітивно-поведінковий підхід.
2. Теорія стресу і копіngu Р. Лазаруса.
3. Травма-фокусована психотерапія.
4. Групова психотерапія як засіб соціальної інтеграції.
5. Принципи психоосвіти та психопрофілактики.

Програма має інтегративний характер і поєднує елементи когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, тілесно-орієнтованих технік, майндфулнес-підходу та тренінгу соціальних навичок.

Мета, завдання та принципи програми

Мета програми

Сприяти психологічній реадаптації учасників бойових дій шляхом зниження рівня посттравматичних проявів та розвитку ресурсів особистісної стійкості.

Завдання програми

1. Зменшити рівень тривожності та депресивності.
2. Опрацювати травматичний досвід у безпечному форматі.
3. Розвинути навички емоційної регуляції.
4. Сформувати адаптивні копінг-стратегії.
5. Підвищити рівень соціальної взаємодії.
6. Сприяти формуванню позитивної життєвої перспективи.

Принципи реалізації програми

- добровільність участі;
- конфіденційність;
- безпечність;
- поступовість;
- ресурсність;
- системність;
- наукова обґрунтованість.

Організаційні характеристики програми

Форма роботи: групова (8–12 осіб).

Тривалість: 12 тижнів.

Частота: 1–2 заняття на тиждень.

Тривалість заняття: 90–120 хвилин.

Загальна кількість занять: 16.

Програма складається з 4 модулів:

1. Психоосвітній модуль
2. Модуль емоційної стабілізації
3. Когнітивно-поведінковий модуль
4. Модуль соціальної реінтеграції

Зміст програми

МОДУЛЬ 1. ПСИХООСВІТА (2 заняття)

Мета:

Формування розуміння механізмів травми та процесу адаптації.

Заняття 1. Психологічні наслідки бойового стресу

- Поняття травматичного досвіду.
- Симптоми ПТСР.
- Нормальні реакції на ненормальні події.
- Дискусія.

Вправа: «Мій шлях повернення».

Заняття 2. Адаптація до мирного життя

- Стадії реадaptaції.
- Поняття тригерів.
- Роль соціальної підтримки.

Вправа: «Карта ресурсів».

МОДУЛЬ 2. ЕМОЦІЙНА СТАБІЛІЗАЦІЯ (4 заняття)

Мета:

Зниження рівня напруги та розвиток саморегуляції.

Заняття 3. Навички саморегуляції

- Дихальні техніки.
- Прогресивна м'язова релаксація.
- Техніка «заземлення».

Заняття 4. Робота з тривогою

- Виявлення тригерів.
- Шкала інтенсивності тривоги.
- Техніка «контрольоване дихання 4-6».

Заняття 5. Управління гнівом

- Розпізнавання ранніх ознак.
- Техніка «Пауза».
- Альтернативні поведінкові реакції.

Заняття 6. Робота з тілом

- Тілесно-орієнтовані вправи.
- Усвідомлення тілесних реакцій.
- Техніка «Безпечне місце».

МОДУЛЬ 3. КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВА КОРЕКЦІЯ (5 занять)

Мета:

Корекція дезадаптивних переконань.

Заняття 7. Ідентифікація негативних автоматичних думок

- Журнал думок.
- Когнітивні викривлення.

Заняття 8. Реструктуризація переконань

- Робота з ірраціональними установками.
- Техніка «Докази за і проти».

Заняття 9. Опрацювання травматичних спогадів

- Метод поступового наближення.
- Техніка письмової експозиції.

Заняття 10. Формування життєвої перспективи

- Вправа «Моє життя через 5 років».
- Посттравматичне зростання.

Заняття 11. Формування нової ідентичності

- Роль ветерана в мирному житті.
- Переосмислення досвіду.

МОДУЛЬ 4. СОЦІАЛЬНА РЕІНТЕГРАЦІЯ (5 занять)

Мета:

Відновлення соціальних навичок та міжособистісної довіри.

Заняття 12. Комунікативні навички

- Активне слухання.
- «Я-повідомлення».

Заняття 13. Робота з родиною

- Сімейна взаємодія.
- Роль підтримки.

Заняття 14. Професійна адаптація

- Планування кар'єри.
- Управління стресом на роботі.

Заняття 15. Соціальні ролі та цінності

- Баланс сфер життя.
- Визначення життєвих пріоритетів.

Заняття 16. Підсумкове заняття

- Оцінка досягнень.
- План підтримки.
- Завершальний ритуал.

Методи та техніки, використані в програмі

- когнітивна реструктуризація;
- техніка експозиції;
- арт-терапевтичні вправи;
- тілесно-орієнтовані методики;
- майндфулнес-практики;

- групова дискусія;
- рольові ігри;
- психоосвітні лекції.

Критерії ефективності програми

Оцінювання проводиться до та після проходження програми за допомогою:

- PCL-5;
- методики соціально-психологічної адаптації;
- HADS;
- опитувальника копінг-стратегій.

Очікувані результати:

- зниження показників ПТСР на 20–30%;
- зменшення рівня тривоги та депресії;
- підвищення рівня адаптації;
- зростання частоти використання активного копіngu.

Очікувані результати реалізації програми

1. Покращення емоційної регуляції.
2. Зниження інтенсивності травматичних переживань.
3. Підвищення соціальної активності.
4. Формування позитивної життєвої перспективи.
5. Зростання суб'єктивного благополуччя.

Обмеження програми

- необхідність мотивації учасників;
- індивідуальні відмінності у тяжкості травматичного досвіду;
- потреба у кваліфікованому ведучому;
- можливість вторинної травматизації.

Висновки до розділу IV

Розроблена програма психокорекції має комплексний характер і спрямована на системне відновлення психологічного функціонування учасників бойових дій. Вона враховує результати емпіричного дослідження та поєднує психоосвіту, стабілізацію, когнітивну корекцію та соціальну реінтеграцію.

Програма може бути впроваджена у:

- ветеранських центрах,
- реабілітаційних установах,
- центрах психічного здоров'я,
- громадських організаціях.

ВИСНОВОК

Сучасна Україна переживає глибоку економічну, соціально-політичну, духовну, моральну та військово-оборонну трансформацію. Економічні санкції, що сколихнули нашу країну останніми роками, спроби ізолювати та дискредитувати її на міжнародному рівні, зростання терористичної напруженості на наших кордонах і, зрештою, величезні зусилля західних країн, спрямовані на втягнення В Україні у повномасштабну війну, викрили справжні наміри наших «партнерів».

Сучасні виклики демонструють, що мир і процвітання України безпосередньо пов'язані з успішним розвитком та модернізацією наших збройних сил, здатних гарантувати суверенітет і забезпечити проведення необхідних соціально-політичних реформ. Згідно з указом Міністра оборони, людина знаходиться в центрі розвитку та будівництва збройних сил. Вона є не просто засобом для досягнення мети, а й метою цієї трансформації. У цьому контексті реінтеграція ветеранів війни — колишніх військовослужбовців — вимагає вирішення на державному рівні. Помічено, що внаслідок віктимізації — з об'єктивних чи суб'єктивних причин — люди змушені адаптуватися до нових обставин свого середовища та проходити процес особистісної ресоціалізації. Доки вони не адаптуються до цього нового світу, вони вважаються соціально ізольованими. Це стосується також військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Солдат, який прибуває в зону бойових дій, стикається зі стресовими факторами, до яких він повинен швидко адаптуватися (сон, комфорт, настрій, клімат, зброя, готовність вбивати та бути вбитим тощо). Якщо ця адаптація не вдається, бойовий стрес переростає в психологічну травму, пов'язану з

бойовими діями, що може призвести до посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та значно знизити ймовірність успішної ресоціалізації в майбутньому.

Для мінімізації негативних наслідків участі в бойових діях та їх наслідків у В Україні розроблено систему заходів щодо ресоціалізації ветеранів бойових дій.

Встановлено, що механізм реінтеграції військовослужбовців, які брали участь у бойових діях у В Україні, складається з двох фаз. Перша фаза – це медико-психологічна реабілітація солдата, яка відбувається одразу після встановлення діагнозу психологічної травми. Друга фаза – це державна соціальна допомога.

Ми дослідили весь механізм реінтеграції ветеранів Збройних сил України. Для підтвердження цього дослідження ми проаналізували три соціологічні дослідження: дослідження військовослужбовців, які брали участь у бойових операціях, дослідження членів сімей загиблих військовослужбовців, які брали участь у бойових операціях, та дослідження військовослужбовців дійсних військовослужбовців Збройних сил України. Контент-аналіз законодавства також показав, що основними заходами соціальної підтримки ветеранів є пенсійні виплати, право на покращення житла, право на безкоштовну медичну допомогу та реабілітаційне перебування. На основі вищезазначених досліджень можна зробити такі висновки щодо ефективності механізму реінтеграції:

1. Міністерство оборони України наразі має достатні можливості для надання медичної та реабілітаційної допомоги всім ветеранам, які її потребують. Однак четверо з десяти ветеранів ніколи не користувалися медичними закладами Міністерства оборони. Двоє з трьох ветеранів, які мали такий досвід, не мали особливих труднощів з отриманням направлення на лікування.
2. Від дев'яти до десяти ветеранів бойових дій володіють власним житлом (квартирою або будинком), переважна більшість якого була надана

військовими.

3. У 2025 році вісім із десяти ветеранів бойових дій отримували щомісячні ветеранські виплати, що перевищували прожитковий мінімум.

4. Половина опитаних ветеранів не стикалася з жодними порушеннями своїх прав протягом останніх двох років. Однак кожен четвертий ветеран стикався з порушеннями своїх прав у сфері охорони здоров'я та житла.

Підсумовуючи, можна стверджувати наступне: механізм реінтеграції військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, закріплений у Положенні Міністерства оборони України «Про медико-психологічну реабілітацію військовослужбовців», Федеральному законі «Про ветеранів» та Федеральному законі «Про соціальний захист інвалідів в Україні», є ефективним, але має низку недоліків, які потребують негайного коригування. Нижче наведено сфери, які суттєво знижують ефективність чинного механізму:

1. Найчастіше ветеранами згадується проблема відсутності індексації військових пенсій.

2. Не менш нагальним є повне забезпечення всіх пільг, на які мають право ветерани. Майже половина ветеранів протягом останніх двох років принаймні один раз стикалася з відмовою від пільг, на які вони мали право. Цим питанням мають займатися, зокрема, ветеранські об'єднання, представлені державними органами.

3. Хоча фінансова підтримка ветеранів є задовільною, фінансова підтримка сімей загиблих ветеранів бойових дій залишає бажати кращого. Хоча приблизно двоє з десяти ветеранів отримують виплати нижче прожиткового мінімуму, кожна третя сім'я отримує державні виплати нижче прожиткового мінімуму. Це особливо актуально, коли голова сім'ї (годувальник) віддав своє життя за свою країну, і ніхто інший не може утримувати сім'ю. Як наслідок, дев'ять з десяти сімей загиблих ветеранів вважають себе "майже злиденними/злиденними".

Таким чином, основна гіпотеза про те, що механізм реабілітації ветеранів війни в В Україні є значною мірою неефективним, не була підтверджена. Незважаючи на труднощі у впровадженні механізму реабілітації, він є досить ефективним за ключовими показниками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Психологічна допомога військовослужбовцям в умовах бойових дій. Київ, 2015.
2. Коkun О. М. Психологія професійної діяльності військовослужбовців. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2012.
3. Коkun О. М. Психологічна допомога учасникам бойових дій: методичний посібник. Київ, 2018.
4. Литвиненко Л. І. Психологічна реабілітація ветеранів війни: теоретико-прикладні аспекти. Київ, 2019.
5. Максименко С. Д. Генетична психологія особистості. Київ: КММ, 2006.
6. Максименко С. Д. Загальна психологія. Київ: Центр учбової літератури, 2017.
7. Міністерство охорони здоров'я України. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі. Київ, 2016.
8. Міністерство у справах ветеранів України. Стратегія ветеранської політики до 2030 року. Київ, 2023.
9. Москалець В. П. Психологія особистості. Київ: Либідь, 2013.
10. Савчин М. В. Духовний потенціал людини. Київ: Академвидав, 2010.
11. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ: Либідь, 2003.

12. Титаренко Т. М. Психологія життєвої кризи. Київ: Агропромвидав України, 2009.
13. Український ветеранський фонд. Аналітичний звіт щодо соціально-психологічної адаптації ветеранів. Київ, 2023.
14. Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії. Методичні рекомендації з діагностики посттравматичного стресового розладу. Київ, 2017.
15. Центр психічного здоров'я НаУКМА. Психологічна підтримка військових та ветеранів: практичний посібник. Київ, 2022.
16. Шевченко Н. Ф. Психологія стресу та стресових станів. Київ: Ніка-Центр, 2015.
17. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психотерапії. Київ: Вища школа, 2012.
18. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: APA, 2013.
19. American Psychiatric Association. DSM-5-TR. Washington, DC: APA, 2022.
20. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treatment of PTSD. Washington, DC, 2017.
21. Beck A. T. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: International Universities Press, 1976.
22. Beck J. S. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond. New York: Guilford Press, 2011.
23. Bisson J. I. et al. Psychological therapies for chronic PTSD in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013.
24. Bonanno G. A. The Other Side of Sadness. New York: Basic Books, 2009.
25. Bonanno G. A., Mancini A. D. The human capacity to thrive after trauma. Clinical Psychology Review. 2008.

26. Brewin C. R. Posttraumatic Stress Disorder: Malady or Myth? Yale University Press, 2003.
27. Bryant R. A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review. Journal of Clinical Medicine. 2019.
28. Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K. Assessing coping strategies. Journal of Personality and Social Psychology. 1989.
29. Courtois C. A., Ford J. D. Treating Complex Traumatic Stress Disorders. Guilford Press, 2013.
30. Davidson J. R. T. Recognition and treatment of PTSD. Journal of Clinical Psychiatry. 2000.
31. European Society for Traumatic Stress Studies. Guidelines for Trauma Care. 2019.
32. Figley C. R. Compassion Fatigue. Brunner/Mazel, 1995.
33. Foa E. B., Hembree E., Rothbaum B. O. Prolonged Exposure Therapy for PTSD. Oxford University Press, 2007.
34. Gross J. J. Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundations. Guilford Press, 2014.
35. Gasser R. Victiraologie. Chur, 1965
36. Giddings, F. H. The Theory of Socialization : A Syllabus of Sociological Principles for the Use of College and University Classes. N. Y.; L.: MacMillan & Co., Ltd. xiv, 1897.
37. Hayes S. C., Strosahl K., Wilson K. Acceptance and Commitment Therapy. Guilford Press, 2012.
38. Habermas J. Stichwor te zur Theorie der Sozialisation // Der s. Kultur und Kritik. Frankfurt/M., 1973.
39. Herman J. L. Trauma and Recovery. Basic Books, 1992.
40. Hentig H. Remarks on the Interaction of Perpetrator'and Victim // The Journal of Criminal Law and Criminology. 1941. V. 31. P. 303-309.

41. Hobfoll S. E. Conservation of resources theory. *American Psychologist*. 1989.
42. Hoge C. W. *Once a Warrior Always a Warrior*. Globe Pequot Press, 2010.
43. International Society for Traumatic Stress Studies. *PTSD Prevention and Treatment Guidelines*. 2019.
44. Janoff-Bulman R. *Shattered Assumptions*. Free Press, 1992.
45. Johnson S. M. *Emotionally Focused Therapy*. Guilford Press, 2004.
46. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living*. Delta, 1990.
47. King L. A., King D. W. Risk and resilience factors in military populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1999.
48. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer, 1984.
49. Linehan M. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press, 1993.
50. Litz B. T., Keane T. M. PTSD in service members and veterans. *APA Handbook of Trauma Psychology*. 2017.
51. Marmar C. R. *Handbook of PTSD*. Guilford Press, 2015.
52. McEwen B. S. Stress and the individual. *Archives of Internal Medicine*. 1993.
53. Meichenbaum D. *Stress Inoculation Training*. Pergamon Press, 1985.
54. NATO. *Guidelines for Psychological Support of Military Personnel*. Brussels, 2018.
55. National Institute for Health and Care Excellence. *Post-traumatic stress disorder guideline*. London, 2018.
56. Nash W. P. *Combat Stress Injury*. Naval Institute Press, 2007.
57. Neimeyer R. A. *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. APA, 2001.
58. Ogden P., Minton K., Pain C. *Trauma and the Body*. Norton, 2006.

59. Pargament K. *The Psychology of Religion and Coping*. Guilford Press, 1997.
60. Resick P. A., Monson C. M., Chard K. M. *Cognitive Processing Therapy for PTSD*. Guilford Press, 2017.
61. Ruzek J. I., Watson P. J. *Interventions Following Mass Violence*. Guilford Press, 2007.
62. Shapiro F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)*. Guilford Press, 2018.
63. Southwick S. M., Charney D. S. *Resilience*. Cambridge University Press, 2012.
64. Stamm B. H. *The ProQOL Manual*. 2010.
65. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. *Posttraumatic Growth*. Lawrence Erlbaum Associates, 1995.
66. UNHCR. *Mental Health and Psychosocial Support Guidelines*. Geneva, 2021.
67. UNICEF Ukraine. *Psychosocial Support Manual*. Kyiv, 2022.
68. van der Kolk B. A. *The Body Keeps the Score*. Viking, 2014.
69. Weathers F. W. *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. National Center for PTSD, 2013.
70. WHO & UNHCR. *mhGAP Humanitarian Intervention Guide*. Geneva, 2015.
71. World Health Organization. *Guidelines for the management of conditions related to stress*. Geneva, 2013.
72. World Health Organization. *ICD-11*. Geneva, 2019.
73. Wortmann J. H. *Spirituality and PTSD recovery*. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2011.
74. Bryan C. J. *Managing Suicide Risk in Primary Care*. Springer, 2011.

75. Yablonska T., Dembytska N., Shevchenko T. National University of Kyiv, Ukraine. Social-psychological adjustment of ex-servicemen to civilian life. social Welfare interdisciplinary approach, 2017 7(1).

Дадаток А

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність»

Зараз вам буде запропоновано відповісти на низку питань щодо деяких особливостей вашого самопочуття, поведінки, характеру. Будьте відвертими, довго не роздумуйте над змістом питань, давайте природну відповідь, яка першим прийде вам на думку. Пам'ятайте, що немає "хороших" чи "поганих" відповідей. Якщо ви відповідаєте на запитання "Так", поставте у відповідній клітинці реєстраційного бланка знак "+" (плюс), якщо ви вибрали відповідь "Ні", поставте знак "-" (мінус). Уважно стежте, щоб номер питання анкети та номер клітини реєстраційного бланка збігалися. Відповідати треба на всі запитання поспіль, нічого не пропускаючи. Якщо у вас виникнуть питання – підніміть руку.

1. Буває, що я серджуся.
2. Зазвичай вранці я прокидаюся свіжим і відпочившим.
3. Зараз я приблизно так само працездатний, як і завжди.
4. Доля безперечно не справедлива до мене.
5. Закрепи у мене бувають рідко.
6. Часом мені дуже хотілося покинути свій будинок.
7. Часом у мене бувають напади сміху чи плачу.
8. Мені здається, що мене ніхто не розуміє.
9. Вважаю, що, якщо хтось завдав мені зло, я маю йому відповісти тим же.
10. Іноді мені на думку приходять такі погані думки, що краще про них нікому не розповідати.
11. Мені буває важко зосередитися на будь-якій задачі чи роботі.
12. У мене бувають дуже дивні та незвичайні переживання.
13. У мене були неприємності через мою поведінку.
14. У дитинстві я у свій час робив дрібні крадіжки.
15. Іноді в мене з'являється бажання ламати чи трощити все довкола.
16. Бувало, що я цілими днями чи навіть тижнями нічого не міг робити, бо ніяк не міг змусити себе взятися за роботу.
17. Сон у мене уривчастий і неспокійний.
18. Моя сім'я несхвально ставиться до роботи, яку я вибрав.

19. Траплялися випадки, що я не стримував своїх обіцянок.
20. Голова в мене часто болить.
21. Раз на тиждень чи частіше я без жодної видимої причини раптово відчуваю жар у всьому тілі.
22. Було б добре, якби майже всі закони скасували.
23. Стан мого здоров'я майже такий самий, як у більшості моїх знайомих (не гірший).
24. Зустрічаючи на вулиці своїх знайомих або шкільних друзів, з якими я давно не бачився, я волію проходити повз, якщо вони зі мною не замовляють першими.
25. Більшості людей, які мене знають, я подобаюся.
26. Я людина товариська.
27. Іноді я так наполягаю на своєму, що люди втрачають терпіння.
28. Більшу частину часу настрій у мене пригнічений.
29. Тепер мені важко сподіватися на те, що я чогось досягну в житті.
30. У мене мало впевненості у собі.
31. Іноді я говорю неправду.
32. Зазвичай я вважаю, що життя - штука, що стоїть.
33. Я вважаю, що більшість людей здатні збрехати, щоб просунутися по службі.
34. Я охоче беру участь у зборах та інших громадських заходах.
35. Я сварюся з членами моєї сім'ї дуже рідко.
36. Іноді я дуже відчуваю бажання порушити правила пристойності або комусь нашкодити.
37. Найважча боротьба для мене – це боротьба із самим собою.
38. М'язові судоми чи посмикування у мене бувають вкрай рідко (або майже не бувають).
39. Я досить байдужий до того, що зі мною буде.
40. Іноді, коли я погано почуваюся, я буваю дратівливим.
41. Більшість у мене таке почуття, що я зробив щось не те чи навіть погане.
42. Деякі люди так люблять командувати, що мене так і тягне робити все всупереч, навіть якщо я знаю, що вони мають рацію.
43. Я часто вважаю себе зобов'язаним відстоювати те, що я знаходжу справедливим.
44. Моя мова зараз така сама, як завжди (не швидше і не повільніше), немає ні хрипоти, ні невиразності.
45. Я вважаю, що моє сімейне життя таке ж хороше, як і більшості моїх знайомих.
46. Мене страшенно зачіпає, коли мене критикують чи лають.
47. Іноді в мене буває таке почуття, що я просто повинен завдати ушкодження собі чи комусь іншому.
48. Моя поведінка значною мірою визначається звичаями тих, хто оточує мене.

49. У дитинстві я мала таку компанію, де всі намагалися стояти один за одного.
50. Іноді мене так і підмиває з кимось затіяти бійку.
51. Бувало, що я говорив про речі, в яких не знаюся.
52. Зазвичай я засинаю спокійно і мене не турбують жодні думки.
53. Останні кілька років я почуваюся добре.
54. У мене ніколи не було ні припадків, ні судом.
55. Зараз маса мого тіла стала (я не худну і не повню).
56. Я вважаю, що мене часто карали незаслужено.
57. Я легко можу заплакати.
58. Я мало втомлююся.
59. Я був би досить спокійний, якби у когось із моєї родини були неприємності через порушення закону.
60. З моїм розумом діється щось недобре.
61. Щоб приховати свою сором'язливість, мені доводиться витратити великі зусилля.
62. Напади запаморочення у мене бувають дуже рідко (або майже не бувають).
63. Мене турбують сексуальні (статеві) питання.
64. Мені важко підтримувати розмову з людьми, з якими я познайомився.
65. Коли я намагаюся щось зробити, то часто помічаю, що в мене тремтять руки.
66. Руки у мене такі ж спритні і моторні, як і раніше.
67. Більшість часу я відчуваю загальну слабкість.
68. Іноді, коли я збентежений, я сильно потію, і це мене дратує.
69. Буває, що я відкладаю на завтра те, що маю зробити сьогодні.
70. Думаю, що я людина приречена.
71. Були випадки, що мені було важко утриматися від того, щоб щось не стягнути в когось або десь, наприклад, у магазині.
72. Я зловживав спиртними напоями.
73. Я часто про щось турбуюся.
74. Мені хотілося б бути членом кількох гуртків чи товариств.
75. Я рідко задихаюсь, і в мене не буває сильних серцебиття.
76. Все своє життя я суворо дотримуюся принципів, заснованих на почутті обов'язку.
77. Траплялося, що я перешкоджав чи чинив всупереч людям просто з принципу, а не тому, що справа була справді важливою.
78. Якщо мені не загрожує штраф і машин поблизу немає, я можу перейти вулицю там, де хочеться, а не там, де належить.
79. Я завжди був незалежним та вільним від контролю з боку сім'ї.
80. У мене бували періоди такого сильного занепокоєння, що я навіть не міг сидіти на місці.
81. Найчастіше мої вчинки неправильно тлумачили.

82. Мої батьки та (або) інші члени моєї родини чіпляються до мене більше, ніж треба.
83. Хтось керує моїми думками.
84. Люди байдужі та байдужі до того, що з тобою станеться.
85. Мені подобається бути в компанії, де всі жартують один з одного.
86. У школі я засвоював матеріал повільніше за інші.
87. Я цілком упевнений у собі.
88. Нікому не довіряти – найбезпечніше.
89. Раз на тиждень чи частіше я буваю дуже збудженим та схвильованим.
90. Коли я перебуваю в компанії, мені важко знайти відповідну тему для розмови.
91. Мені легко змусити інших людей боятися мене і іноді я це роблю заради забави.
92. У грі я волю вигравати.
93. Нерозумно засуджувати людину, яка обдурила того, хто сам дозволяє себе обманювати.
94. Хтось намагається вплинути на мої думки.
95. Я щодня випиваю надзвичайно багато води.
96. Найчастіше я буваю, коли залишаюся один.
97. Я обурююся щоразу, коли дізнаюся, що злочинець з якоїсь причини залишився безкарним.
98. У моєму житті був один або кілька випадків, коли я відчував, що хтось за допомогою гіпнозу змушує мене робити ті чи інші вчинки.
99. Я дуже рідко розмовляю з людьми першим.
100. У мене ніколи не було зіткнень із законом.
101. Мені приємно мати серед своїх знайомих значних людей, це ніби надає мені ваги у власних очах.
102. Іноді без жодної причини в мене раптом настають періоди незвичайної веселості.
103. Життя для мене майже завжди пов'язане з напругою.
104. У школі мені було важко говорити перед класом.
105. Люди виявляють по відношенню до мене стільки співчуття і симпатії, скільки я заслуговую.
106. Я відмовляюся грати в деякі ігри, бо це у мене погано виходить.
107. Мені здається, що я заводжу друзів з такою ж легкістю, як і інші.
108. Мені неприємно, коли довкола мене люди.
109. Як правило, мені не щастить.
110. Мене легко збентежити.
111. Деякі члени моєї сім'ї робили вчинки, які мене лякали.
112. Іноді у мене бувають напади сміху чи плачу, з якими ніяк не можу впоратися.
113. Мені буває важко розпочати виконання нового завдання чи розпочати нову справу.

114. Якби люди не були налаштовані проти мене, я досяг би в житті набагато більшого.

115. Мені здається, що мене ніхто не розуміє.

116. Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.

117. Я легко втрачаю терпіння з людьми.

118. Часто в новій обстановці я відчуваю тривогу.

119. Часто мені хочеться померти.

120. Іноді я буваю так збуджений, що мені буває важко заснути.

121. Часто я переходжу на інший бік вулиці, щоб уникнути зустрічі з тим, кого я побачив.

122. Бувало, що я кидав розпочату справу, бо боявся, що не впораюся з нею.

123. Майже щодня трапляється щось, що лякає мене.

124. Навіть серед людей я зазвичай почуваюся самотнім.

125. Я переконаний, що існує лише одне правильне розуміння сенсу життя.

126. У гостях я частіше сиджу десь осторонь або розмовляю з кимось одним, ніж беру участь у спільних розвагах.

127. Мені часто кажуть, що я запальний.

128. Буває, що я з кимось попліткую.

129. Часто мені буває неприємно, коли я намагаюся застерегти когось від помилок, а мене розуміють неправильно.

130. Я часто звертаюся до людей за порадою.

131. Часто навіть тоді, коли для мене складається все добре, я відчуваю, що для мене все байдуже.

132. Мене досить важко вивести із себе.

133. Коли я намагаюся вказати людям на їхні помилки чи допомогти, вони часто розуміють мене неправильно.

134. Зазвичай я спокійний, і мене важко вивести з душевної рівноваги.

135. Я заслуговую на суворе покарання за свої вчинки.

136. Мені властиво так сильно переживати свої розчарування, то я не можу змусити себе не думати про них.

137. Іноді мені здається, що я ні на що не придатний.

138. Бувало, що під час обговорення деяких питань я, особливо не замислюючись, погоджувався з думкою інших.

139. Мене дуже турбують всілякі нещастя.

140. Мої переконання та погляди непохитні.

141. Я думаю, що можна, не порушуючи закону, спробувати знайти в ньому лазівку.

142. Є люди, які мені настільки неприємні, що я в глибині душі тішуся, коли вони отримують наганяй за щось.

143. У мене були періоди, коли через хвилювання я втрачав сон.

144. Я відвідую всілякі громадські заходи, тому що це дозволяє мені бути серед людей.

145. Можна пробачити людям порушення тих правил, які вважають нерозумними.

146. У мене є погані звички, які настільки сильні, що боротися з ними просто марно.

147. Я охоче знайомлюсь із новими людьми.

148. Буває, що непристойний або навіть непристойний жарт у мене викликає сміх.

149. Якщо справа йде в мене погано, то мені одразу хочеться все кинути.

150. Я волію діяти згідно з власними планами, а слідувати вказівкам інших.

151. Люблю, щоб оточуючі знали мій погляд.

152. Якщо я погані думки про людину або навіть зневажаю її, я мало намагаюся приховати це від неї.

153. Я людина нервова і легко і збудлива.

154. Все у мене виходить погано, не так, як треба.

155. Майбутнє мені здається безнадійним.

156. Люди досить легко можуть змінити мою думку, навіть якщо до цього вона здавалася мені непохитною.

157. Кілька разів на тиждень у мене буває таке почуття, що має статися щось страшне.

158. Більшість часу я відчуваюся втомленим.

159. Я люблю бути на вечорах і просто в компаніях.

160. Я намагаюся ухилитися від конфліктів та скрутних положень.

161. Мене дуже дратує те, що я забуваю, куди кладу речі.

162. Пригодницькі оповідання мені подобаються більше, ніж оповідання кохання.

163. Якщо я захочу щось зробити, але оточуючі вважають, що цього робити не варто, я можу легко відмовитися від своїх намірів.

164. Нерозумно засуджувати людей, які прагнуть ухопити від життя все, що можуть.

165. Мені байдуже, що про мене думають інші.

Додаток Б

Вам пропонується висловити своє ставлення до ряду тверджень щодо окремих сторін Вашої поведінки, характеру, самопочуття.

Прочитавши кожне твердження, вирішіть, справедливе воно стосовно Вас чи ні. Якщо справедливо (або здебільшого справедливо), поставте в реєстраційному бланку мітку у клітинці «А», якщо ні – у клітинці «Б». Навіть якщо Ви утруднюєтеся з вибором, постарайтеся все ж віддати перевагу тому з варіантів відповіді, який характеризує Вас більш точно, відображає особливості Вашої поведінки, що часто проявляються.

Слідкуйте за тим, щоб номери тверджень та номери на бланку збігалися. Не пропускайте жодного твердження, для кожного вибирайте лише один варіант відповіді.

Уважно читайте твердження. Не варто надовго замислюватися над вибором: серед запропонованих тверджень немає «поганих» чи «хороших». При обробці результатів Ваші окремі переваги не враховуються, оцінюється лише їхній загальний розподіл.

Перед початком виконання методики впишіть необхідні дані себе у верхній частині бланка, не виходячи межі рамки. Зверніть увагу на наведені в цій частині бланка правила нанесення міток.

Якщо ви добре зрозуміли інструкцію, приступайте до заповнення бланка.

1. Я постараюся поставитися до дослідження відповідально та бути максимально щирим.
2. У мене дуже складний та важкий для навколишніх характер.
3. Я краще впораюся з роботою в тиші та самоті, ніж у присутності багатьох людей або в галасливому місці.
4. Зазвичай вранці я прокидаюся свіжим і відпочившим.
5. Вирішуючи серйозні проблеми, я, як правило, обходжуся без сторонньої допомоги.
6. Я дуже рідко замовляю першим із незнайомими людьми.
7. У моєму житті були періоди, коли мені дуже хотілося покинути свій будинок.
8. Серед моїх знайомих є люди, які мені не подобаються.
9. Якщо потрібно, я зруйную всі перепони на шляху до досягнення мети.

10. Вважаю, що, якщо хтось завдав мені зло, я маю йому відповісти тим же.
11. Я часто турбуюся через дрібниці.
12. Багато моїх невдач пояснюються тим, що до них «приклали руку» вороже налаштовані до мене люди.
13. Мені часто буває важко зосередитися на будь-якій задачі чи роботі.
14. Для мене важливо мати спільну думку з тими людьми, з якими я зазвичай спілкуюсь.
15. Мене мало стосується все, що відбувається з іншими.
16. Іноді мене настільки виводять із себе, що в мене з'являється бажання ламати і трошити все довкола.
17. Мені цікаві яскраві, артистичні особистості.
18. Буває, що непристойний жарт викликає у мене сміх.
19. У мене уривчастий і неспокійний сон.
20. У галасливій компанії найчастіше — у ролі лише спостерігача.
21. Для мене нестерпно спостерігати страждання інших людей.
22. У мене часто болить голова.
23. Я — людина абсолютно правдива та щира.
24. Всі мої біди пов'язані з власним невмінням жити з людьми.
25. Коли я збуджений, я іноді втрачаю контроль над своїми діями.
26. Мене часто тягне до галасливих компаній.
27. Приймаючи важливе рішення, я завжди дію самостійно.
28. Останнім часом у мене переважає пригнічений настрій.
29. Мені завжди приємно заводити нових знайомих.
30. Я ніколи не відчуваю бажання вилятися.
31. Тепер мені вже важко сподіватися на те, що я чогось досягну в житті.
32. Мене дратують люди, які намагаються змінити мою думку, коли я впевнений у своїй правоті.
33. Я часто хвилююся за близьких людей навіть без серйозного приводу.
34. Я ніколи не вдарю людину першою, навіть якщо вона винна переді мною.
35. Я не можу терпіти, коли хтось змінює заведений мною порядок.
36. Я вмію привертати до себе увагу людей, що оточують мене.
37. Деякі люди так люблять командувати, що мене так і тягне зробити щось їм наперекір, навіть якщо я знаю, що вони мають рацію.
38. У житті я твердо дотримуюсь певних принципів.
39. Бувало, що я говорив про речі, в яких не знаюся.
40. Зазвичай я засинаю спокійно, і мене не турбують жодні думки.
41. Мені не важко змусити інших людей діяти так, як я вважаю за потрібне.
42. Я можу, не соромлячись, дуріти у веселій компанії.
43. Нерідко мені буває важко стримати сльози, коли я дивлюся деякі фільми або читаю про якісь сумні події.

44. Я спокійно ставлюся до того, що хтось поруч переживає свої неприємності.
45. Я ніколи не вчиняю як егоїст.
46. Мені подобається жартувати над іншими.
47. Часто буває так, що через мене у оточуючих псується настрій.
48. Цікаві ідеї спадають мені на думку частіше, коли я один, а не в присутності багатьох людей.
49. Я часто помічаю, що в мене тремтять руки.
50. Я можу взяти на себе відповідальність за цілу групу людей на користь справи.
51. Мені важко подолати сором'язливість, коли треба говорити перед групою людей.
52. Більшість часу я відчуваю загальну слабкість.
53. Мене дратує, коли старші роблять мені зауваження.
54. Я надзвичайно чутливий до змін у настрої людей, які мене оточують.
55. Траплялися випадки, коли я не стримував своїх обіцянок.
56. Я так сильно переживаю невдачі, що у мене погіршується самопочуття.
57. Я завжди був упертим у тих випадках, коли впевнений у своїй правоті.
58. Траплялося, що я перешкоджав або чинив всупереч людям просто з принципу, а не тому, що вважав справу справді важливою.
59. Якщо в компанії я не перебуваю в центрі уваги, мені стає нудно і не цікаво
60. Ніхто не може нав'язати мені свою думку.
61. Мої вчинки часто неправильно тлумачать.
62. Мені подобається подорожувати з різними, щоразу новими попутниками.
63. Я можу змінити свою думку під тиском оточуючих.
64. Я цілком упевнений у собі.
65. У поїзді я із задоволенням проводжу час у розмові з супутниками.
66. Дуже багато хто налаштований проти мене.
67. Я готовий на все, щоб захистити свої права.
68. Я ніколи не відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.
69. Я завжди всім незадоволений.
70. Після того, як вдається вилити свій гнів («розрядитися») на оточуючих, я відчуваю полегшення.
71. Я люблю самотність, що дозволяє мені зосередитись на своїх думках.
72. У мене трагічна доля.
73. Знайомі кажуть, що я запальний («заводжуся з півоберту»).
74. Мені подобається командувати іншими людьми.
75. Я вмію дати відсіч тим, хто втручається у мої справи.
76. Навіть серед людей я зазвичай почуваюся самотнім.
77. Я завжди дотримуюсь загальноприйнятих правил поведінки.

78. Мені часто доводилося в бійці захищати свої права.
79. Я намагаюся бути таким як всі, не виділятися серед інших.
80. Я відчуваю провину (або навіть сорому), якщо мене переслідують невдачі.
81. Мій настрій залежить від настрою тих, хто мене оточує.
82. Я знаю за собою такі провини, які заслуговують на суворе покарання.
83. Я домагаюся своєї завзятості та наполегливості.
84. Мені часто буває нудно, коли довкола всі веселяться.
85. Мені властиво так сильно переживати свої розчарування, що я не можу змусити себе не думати про них.
86. Навіть якщо у мене був поганий настрій, він швидко минає, якщо я побачу щось смішне (наприклад, у кіно або по телевізору).
87. Задля збереження добрих стосунків я можу відмовитись від своїх намірів.
88. Для мене важливо, що подумують інші про мої висловлювання та вчинки.
89. Мені буває ніяково за висловлювання та вчинки моїх близьких.
90. У мене були періоди, коли через хвилювання я втрачав сон.
91. Я ніколи не серджуся.
92. Ті, хто дозволяє собі жартувати з мене, неабияк ризикують.
93. Я вмію зацікавити людей та повести їх за собою.
94. У мене багато близьких друзів.
95. Я люблю відвідувати компанії, де можна танцювати та співати.
96. Я найнещасніша людина на світі.
97. Краще дочекатися слушної нагоди і добитися чогось «за компанію», ніж ризикувати самому.
98. Я нікого ніколи не обманював.
99. Я - людина спокійна, врівноважена.
100. Я можу довго не реагувати на чийсь жарти, але потім вибухнути гнівною реакцією.
101. Я дуже чутливий до змін погоди.
102. Я дуже люблю фотографуватись.
103. Життя для мене майже завжди пов'язане з напругою.
104. Я можу проявити безладність у справах, а потім потроху упорядковувати їх.
105. Я люблю ходити у гості.
106. Мені байдуже, що про мене думають оточуючі.
107. Я хвилююсь лише з приводу дуже великих неприємностей.
108. Беручись за якусь справу, я не буду довго роздумувати, перш ніж почати діяти.
109. Думаю, що я людина більш нервова і легко збудлива, ніж більшість моїх знайомих.
110. Кожен із моїх однолітків, хто спробує вказувати мені, як поводитися, отримає відсіч.

111. Мені ніхто не потрібний і я не потрібний нікому.
112. Я - людина сором'язлива.
113. Мені неважко змусити інших людей боятися себе, і іноді я це роблю заради забави.
114. Мені жахливо не щастить у житті.
115. Я часто намагаюся дотримуватися порад більш авторитетної особистості.
116. Мені нема діла до чужих страждань: вистачає своїх.
117. Я б дуже переживав, якби когось зачепив чи образив.
118. Якщо я вирішив досягти чогось, ніщо і ніхто мене не зупинить.
119. Я часто користуюся чужими порадами під час вирішення своїх проблем.
120. Ті, хто мені заперечує, зазвичай це роблять тому, що вороже до мене ставляться.
121. Я зовсім не звертаю уваги на свій стиль одягу.
122. Майбутнє здається мені безнадійним.
123. Я не намагаюся планувати своє найближче майбутнє та роботу.
124. Коли мене звуть у гості, я найчастіше думаю: «Краще б мені залишитися вдома».
125. Я нічого не знаю про особисті проблеми оточуючих мене людей.
126. Найменша невдача різко знижує мій настрій.

Додаток В

Тест життєстійкості

Інструкції. Прочитайте наступні твердження і виберіть той варіант відповіді («ні», «скоріше ні, ніж так», «скоріше так, ніж ні», «так»), який найкраще відображає Вашу думку. Тут немає правильних чи неправильних відповідей, оскільки важлива тільки Ваша думка. Прохання працювати в темпі, довго не замислюючись над відповідями. Відповідайте послідовно, не пропускаючи запитань.

1. Я часто не впевнений у власних рішеннях.
2. Іноді мені здається, що нікому до мене немає справи.
3. Часто, навіть добре виспавшись, я з трудом змушую себе встати з ліжка.
4. Я постійно зайнятий, і це мені подобається.
5. Часто я волію «плисти за течією».
6. Я змінюю свої плани залежно від обставин.
7. Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій порядок дня.
8. Непередбачені труднощі часом сильно втомлюють мене.
9. Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно.
10. Часом я так втомлююся, що вже ніщо не може зацікавити мене.
11. Деколи все, що я роблю, здається мені марним.
12. Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.
13. Краще синиця в руках, ніж журавель у небі.
14. Увечері я часто відчуваю себе розбитим.
15. Я волію ставити собі труднодосяжні цілі і домагатися їх.
16. Іноді мене лякають думки про майбутнє.

17. Я завжди впевнений, що зможу втілити те, що задумав.
18. Мені здається, я не живу повним життям, а лише граю роль.
19. Мені здається, якби в минулому я мав менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі.
20. Проблеми, що виникають, часто здаються мені нерозв'язними.
21. Зазнавши поразки, я намагатимусь взяти реванш.
22. Я люблю знайомитись з новими людьми.
23. Коли хтось скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве.
24. Мені завжди є чим зайнятися.
25. Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається довкола.
26. Я часто жалкую, що вже зроблено.
27. Якщо проблема потребує великих зусиль, я волію відкласти її до кращих часів.
28. Мені важко зближуватись з іншими людьми.
29. Як правило, оточуючі слухають мене уважно.
30. Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому.
31. Я часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, в чому я не впевнений.
32. Мені здається, життя минає мене.
33. Мої мрії рідко справджуються.
34. Несподіванки дарують мені інтерес до життя.
35. Іноді мені здається, що всі мої зусилля марні.
36. Часом я мрію про спокійне розмірене життя.
37. Мені не вистачає завзятості закінчити розпочате.
38. Буває, життя здається мені нудним і безбарвним.
39. У мене немає можливості впливати на неочікувані проблеми.
40. Ті, що оточують мене, недооцінюють.
41. Як правило, я працюю із задоволенням.
42. Іноді я почуваюся зайвим навіть у колі друзів.
43. Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки

опускаються.

44. Друзі поважають мене за завзятість і непохитність.

45. Я охоче берусь втілювати нові ідеї.