

**А. А. КОСТЕНКО, О. В. КУПЕНКО,
Т. В. ІВАНОВА ТА ІНШІ**

ОПИТУВАННЯ ЗАХИСНИКІВ ТА ЗАХИСНИЦЬ, А ТАКОЖ ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН

Аналітичний звіт. Жовтень, 2024





**А. А. Костенко, О. В. Купенко,
Т. В. Іванова та інші**

ОПИТУВАННЯ ЗАХИСНИКІВ ТА ЗАХИСНИЦЬ, А ТАКОЖ ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН

Аналітичний звіт. Жовтень, 2024

УДК 355.48(477:470):303.425](047)

О 61

А. А. Костенко, О. В. Купенко, Т. В. Іванова та інші

Опитування захисників та захисниць, а також їх родин : Аналітичний звіт.

О 61 Жовтень, 2024 / А. М. Костенко, О. В. Купенко, Т. В. Іванова та інші – Суми :
видавничо-виробниче підприємство «Мрія», 2024. – 24 с.

ISBN 978-966-473-363-9

Аналітичний звіт за результатами дослідження, яке проведено в рамках проекту «Простір можливостей: програма фасилітаційних зустрічей щодо працевлаштування та планування кар'єри ветеранів та членів їх сімей», який впроваджує громадська організація «Центр громадських ініціатив «Інтелект Сумщини» за технічного адміністрування ІСАР Єднання та сприяння Програми розвитку ООН (UNDP) в Україні за фінансової підтримки Європейського Союзу, наданої в межах проекту «EU4Recovery – Розширення можливостей громад в Україні», фінансової підтримки Уряду Королівства Нідерландів.

УДК 355.48(477:470):303.425](047)

ISBN 978-966-473-363-9

© Костенко А. М., Купенко О. В., Іванова Т. В.,
Євсеєва А. В., Сахно К. С., Гунбіна А. І., 2024
© ВВП «Мрія», 2024

ЗМІСТ

Короткий огляд результатів	4
Методологія	6
Потреби в послугах та їх доступність	10
Бар'єри в отриманні послуг	12
Психоемоційний стан	14
Наміри щодо працевлаштування	18
Рекомендації	21

КОРОТКИЙ ОГЛЯД РЕЗУЛЬТАТІВ

В умовах збільшення кількості ветеранів / ветеранок та членів їх родин актуальною є локалізація ветеранської політики, яка має спиратися на достовірні дані. Численні дослідження виявляють широкий спектр проблем, з якими стикаються ветерани / ветеранки та їхні сім'ї в сферах медико-реабілітаційної допомоги, психологічної підтримки, взаємодії з родиною, визначеності майбутніх перспектив тощо. Натомість нестача даних на локальному рівні може призвести до загострення проблем та ускладнити відновлення, соціальну адаптацію ветерана / ветеранки, а також до погіршення профільних публічних послуг.

Дослідження «Опитування захисників та захисниць, а також їх родин» (далі – Оцінка) проведено в рамках проєкту «Простір можливостей: програма фасилітаційних зустрічей щодо працевлаштування та планування кар'єри ветеранів та членів їх сімей», який виконується громадською організацією «Центр громадських ініціатив «Інтелект Сумщини» за технічного адміністрування ICAP Єднання та сприяння Програми розвитку ООН (UNDP) в Україні за фінансової підтримки Європейського Союзу, наданої в межах проєкту «EU4Recovery – Розширення можливостей громад в Україні», фінансової підтримки Уряду Королівства Нідерландів.

Результати дослідження свідчать, що **ветерани / ветеранки є людським капіталом для роботодавців**, оскільки більшість з них є працездатного віку (53,3% у віці 35-44 роки) та мають вищу освіту (73,3%).

Попри активну розбудову послуг, значна частина ветеранів / ветеранок та членів їх родин **не отримують допомогу, хоча її потребують**. Так 13% ветеранів / ветеранок не отримують спеціалізованої медичної допомоги, фізичної реабілітації та правової допомоги та 10% членів родин – психологічної допомоги, хоча потребують.

Ряд послуг, які надаються в громадах **не відповідають потребам ветеранів / ветеранок**. Зокрема це **спеціалізована медична допомога** (53,3% ветеранів), **психологічна допомога** (46,7%), **соціальні послуги** (40%) та **адміністративні послуги** (40%). Не відповідають надані послуги потребам членів родин ветеранів / ветеранок – **спеціалізована медична допомога** (28,3% членів родин), **правова допомога** (28,3%), **соціальні послуги** (28,3%).

Серед інших послуг ветерани / ветеранки потребують – поліпшення житлових умов; перенавчання; комплексної соціальної адаптації; тривалого лікування; працевлаштування осіб з інвалідністю з зручним графіком. Члени родин ветеранів / ветеранок серед інших послуг потребують послуги професійного військового юриста, психологічної допомоги для дітей.

Найменш доступними для ветеранів / ветеранок є: спеціалізована медична допомога (46,7% стикаються із інформаційними бар'єрами, 40% – з економічними бар'єрами, 26,7% – з неможливістю отримати послугу під час тривоги, 20% – з комунікаційними бар'єрами (відсутність інтернету, електроенергії), 20% – з упередженням чи дискримінацією з боку надавачів послуг, 13,3% – з фізичними бар'єрами); **адміністративні послуги** (33,3% стикаються із інформаційними бар'єрами, 26,7% – з упередженням чи дискримінацією з боку надавачів послуг, 26,7% – з низькою компетентністю надавачів послуг); **послуги з фізичної реабілітації** (20% стикаються з неможливістю отримати послугу через безпекові виклики, 20% – з низькою компетентністю надавачів послуг, 13,3% – з фізичними бар'єрами). 20% ветеранів / ветеранок зазначають про відсутність психологічної допомоги в громаді.

Натомість для членів родин ветеранів / ветеранок найменш доступними є: спеціалізована медична допомога (43,5% стикаються із інформаційними бар'єрами, 23,9% – з економічними бар'єрами, 17,4% – з комунікаційними бар'єрами (відсутність інтернету, електроенергії), 15,2% – з неможливістю отримати послугу під час тривоги та з фізичними бар'єрами); **адміністративні послуги** (30,4% стикаються із інформаційними бар'єрами, 21,7% – з комунікаційними бар'єрами та безпековими викликами, 17,4% – з економічними бар'єрами); та **правова допомога** через низьку компетентність надавачів послуг й **психологічна допомога** через фізичні бар'єри.

Оцінка психоемоційного стану ветеранів / ветеранок та членів їх родин через симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) свідчить про високі показники таких категорій як: **нав'язливі спогади та реакції** (32,76% опитаних), **уникання** (22,41%), **зниження емоційної залученості** (17,24%) та **збудливість і гіперактивність** (24,14%).

Працевлаштування не є пріоритетним у ветеранів / ветеранок, оскільки 20% хочуть відпочити, пройти лікування і потім вирішувати щодо подальших планів. Частина з них (13,3%) **не визначилися щодо власних професійних намірів**. Проте 20% – мають наміри зайнятися підприємництвом.

Вибір професійної галузі ветерани / ветеранки здійснюють на основі наявного ринку вакансій та особистого досвіду. Для 33,3% ветеранів/ветеранок **привабливими сферами** є державний, комунальний сектор, соціальні послуги, освіта, культура; для 26,7% – дозвілля, громадське харчування; для 20% – будівництво, сільське господарство, агропромисловість та торгівля, що може бути викликано наявними робочими місцями у цих галузях.

При працевлаштуванні ветерани / ветеранки могли б використовувати / вже використовують такі **навички здобуті під час військової служби** як: управління командою, контроль за дотриманням трудової діяльності, кризовий менеджмент (26,7%), пошук і комунікація із підрядником, організація процесів постачання (20%).

Для переважної частини ветеранів / ветеранок (73,3%) матеріальна / фінансова допомога є пріоритетною підтримкою на робочому місці, а також психологічна, психосоціальна підтримка на робочому місці (46,7%), допомога щодо перенавчання, підвищення кваліфікації (40%), допомога з адаптації на робочому місці та сприяння в санаторно-курортному лікуванні (по 33,3%).

За результатами опитування підготовлено рекомендації для ОМС, місцевих органів державної влади та громадського сектора щодо розбудови ветеранської політики в Сумській області.

МЕТОДОЛОГІЯ

За даними Міністерства у справах ветеранів України, станом на жовтень 2024 рік кількість ветеранів / ветеранок складає 851068 осіб ветеранів, із яких 29566 осіб у Сумській області. Тенденція до збільшення чисельності ветеранів / ветеранок буде зростати до завершення війни.

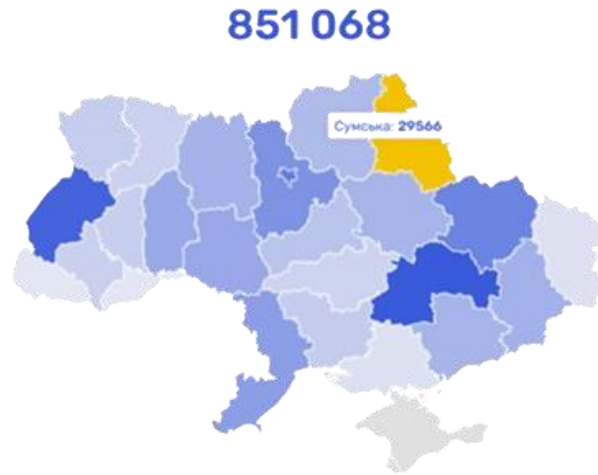


Рис. 1. Аналітична інформація за даними Міністерства у справах ветеранів України, осіб¹

В умовах розвитку ветеранської політики та розбудови послуг, актуальним є проведення оцінки потреб ветеранів / ветеранок та членів їх родин на місцевому рівні.

Мета дослідження – провести оцінку потреб ветеранів та членів їх родин в напрямку психосоціально підтримки, працевлаштування та планування кар'єри у Сумській області.

Метод дослідження – онлайн анкетування.

В рамках дослідження застосовано низку інструментів, які дозволили виявити:

- потреби в послугах та їх доступність для ветеранів / ветеранок та членів їх родин;
- бар'єри в отриманні послуг;
- психоемоційний стан ветеранів / ветеранок та членів їх родин;
- наміри щодо працевлаштування ветеранів / ветеранок.

Інструментарій Оцінки:

- анкета «Оцінка соціальної стійкості», розроблена Центром соціальних досліджень СумДУ;
- шкала для клінічної діагностики ПТСР, адаптована для української вибірки В. Безшейко;
- анкета «Потреби та перешкоди ветеранів при працевлаштуванні», розроблена Українським ветеранським фондом.

Потреби в послугах та їх доступності / бар'єри для ветеранів / ветеранок та членів їх родин оцінювалися за допомогою підходу, заснованому на правах людини (3 A+Q), який визначає:

- наявність послуги в достатній кількості (Availability);
- доступність (фізичної, економічної, інформаційної) послуги (Accessibility);
- соціокультурної прийнятності послуги (Acceptability);
- якості місцевих послуг (Quality).

¹ Аналітична інформація за даними Міністерства у справах ветеранів України. – Електронний ресурс:

Оцінювалися першочергові для ветеранів / ветеранок та членів їх родин послуги, серед яких: спеціалізована медична допомога; психологічна допомога; освіта для дорослих (навчання, перенавчання, підвищення кваліфікації, неформальна освіта); соціальні послуги (супровід, догляд, консультування, тощо); адміністративні послуги (оформлення документів щодо статусу, довідок, тощо); правова допомога; фізична реабілітація.

Доступні послуги оцінювалися через відповідність потребам ветеранів / ветеранок та членам їх родин. Бар'єри в отриманні послуг оцінювалися через призму:

- інформаційні бар'єри (відсутність інформації щодо права отримати послугу);
- економічні бар'єри (необхідність сплачувати кошти за послугу);
- комунікаційні бар'єри (неякісний інтернет, телефонний зв'язок тощо);
- неможливість отримання послуги через безпекові виклики (відсутність укриття, переривання надання послуги під час тривоги);
- фізичні бар'єри (віддалене місце надання послуги, відсутність пандусів, ліфтів);
- упередження чи дискримінація з боку надавачів послуг;
- низька компетентність надавачів послуг;
- неможливість отримати послугу через невстановлення статусу, відсутність документів;
- відсутня послуга в громаді

Оцінка психоемоційного стану ветеранів / ветеранок та членів їх родин здійснюється через симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за чотирма категоріями: нав'язливі спогади та реакції, уникання, зниження емоційної залученості та збудливість і гіперактивність².

Нав'язливі спогади – думки, кошмари і фізичні реакції при нагадуванні про травму, які виникають при спогадах чи нагадуваннях про травму. Найчастіше проявляється на рівні флешбеків — коротких, яскравих образів чи ситуацій, де людина ніби знову переживає ту саму травматичну подію або кошмарів, коли людина може бачити сни, пов'язані з травмою.

Уникання – механізм психологічного захисту, який полягає у намаганні будь-якою ціною уникати ситуацій, людей, місць або навіть думок, які можуть викликати спогади про травматичну подію через страх повторного переживання травматичних ситуацій або відчуття безпорадності, яке людина зазнала під час події.

Зниження емоційної залученості – втрата інтересу до життя, соціальних контактів та емоційного зв'язку з іншими людьми. Відчуття відстороненості від світу та від власних емоцій, що призводить до «емоційної глухоти». Раніше важливі для людини речі чи події більше не викликають тих самих емоцій.

Збудливість і гіперактивність – труднощі зі сном, дратівливість, проблеми із концентрацією та постійне відчуття небезпеки, фізичне та емоційне збудження, яке людина не може контролювати.

Наміри щодо працевлаштування ветеранів / ветеранок оцінюється через наявний професійний досвід, життєві та професійні пріоритети, привабливість професійної сфери та очікування від роботодавців.

Рекрутинг учасників Оцінки здійснювався через суб'єктів надання послуг (медичні та соціальні установи), робочі місця, громадські об'єднання, які працюють із ветеранами / ветеранками та членами їх родин.

² Шкала для клінічної діагностики ПТСР, адаптована для української вибірки В. Безшейко.

За результатами Оцінки визначено **соціально-демографічний портрет учасників** з числа ветеранів / ветеранок та членів їх родин:

Всього у Оцінці взяло участь 65 респондентів, які безпосередньо отримували послуги в установах області. Із них 22,4% чоловіків та 77,6% жінок (Рис. 2). За віком 10,3% опитаних мають 18-24 років; 27,6% – 25-34 років, 34,5% – 35-44 років, 20,7% – 45-54 років та 6,9% – 55 років і старше. Результати відображають тенденцію по ветеранській спільноті в Сумській області.



Рис. 2. Стать учасників Оцінки

Переважна більшість опитаних (69%) – є одруженими /заміжними (Рис. 3).



Рис. 3. Сімейний статус учасників Оцінки, %

В Оцінці взяло участь 49,33% членів сім'ї ветерана / ветеранки, 25,33% ветеранів / ветеранок, 18,67% членів сімей загиблих, 4% осіб, які отримали інвалідність внаслідок війни та 2,67% – Захисників / Захисниць України (Рис. 4). Подальший розподіл відповідей будуть згруповані за двома критеріями – **члени сімей ветеранів / ветеранок** (до яких увійдуть відповіді членів сім'ї ветерана / ветеранки, членів сімей загиблих) та **ветеран / ветеранка** (до яких увійдуть відповіді безпосередньо ветерана / ветеранки, осіб, які отримали інвалідність внаслідок війни та Захисників / Захисниць України).

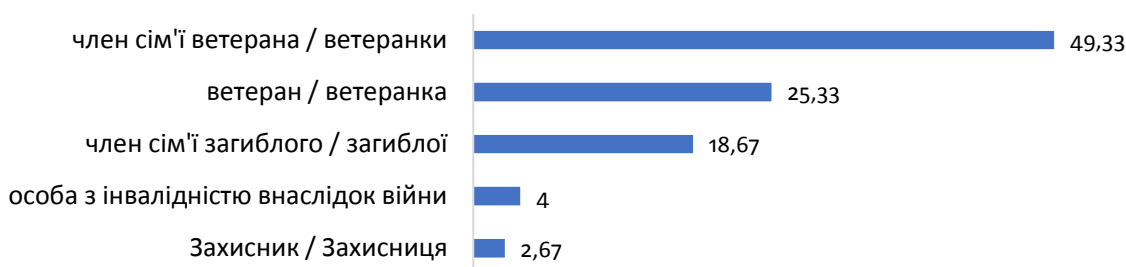


Рис. 4. Соціальний статус учасників Оцінки, %

Серед опитаних ветеранів / ветеранок 80% чоловіків та 20% жінок, натомість серед членів їх сімей 8,7% чоловіків та 91,3% жінок (Рис. 5).

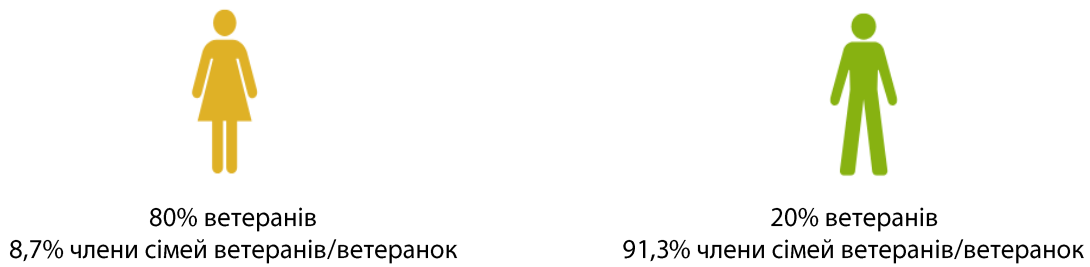


Рис. 5. Співвідношення статі та соціального статусу учасників Оцінки

Серед опитаних переважають респонденти працездатного віку, зокрема: у віці 25-34 роки 20% ветеранів / ветеранок та 28,3% членів їх сімей; у віці 35-44 роки 53,3% ветеранів / ветеранок та 30,4% членів їх сімей; у віці 45-54 роки – 26,7% ветеранів / ветеранок та 19,6% членів їх сімей (Рис. 6).

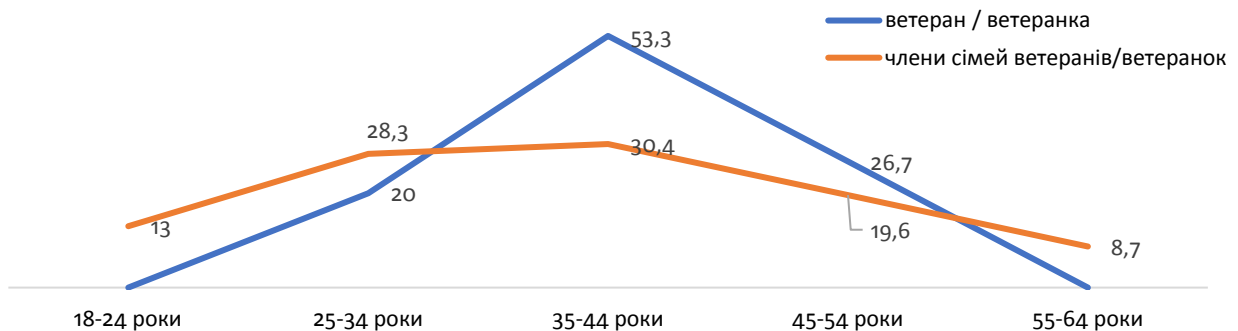


Рис. 6. Співвідношення віку та соціального статусу учасників Оцінки, %

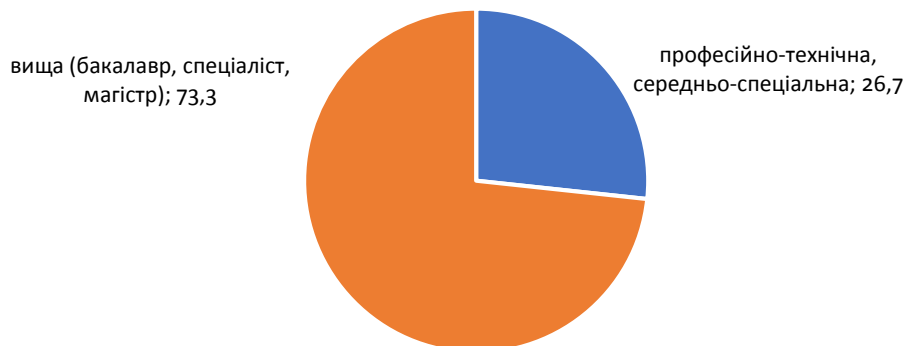


Рис. 7. Рівень освіти ветеранів / ветеранок, %

Серед опитаних ветеранів / ветеранок 73,3% мають вищу освіту та 26,7% – професійно-технічну / середньо-спеціальну (Рис. 7).

Отже, повернення ветеранів / ветеранок до цивільного життя є кадровим ресурсом для роботодавців, що підтверджується їх соціально-демографічний портретом. Адже більшість ветеранів / ветеранок є працездатного віку та мають вищу освіту.

ПОТРЕБИ В ПОСЛУГАХ ТА ЇХ ДОСТУПНІСТЬ

Значна частина опитаних підтверджують, що допомогу вони або не отримують але потребують, або допомога не відповідає їх потребам.

Ветерани / ветеранки зазначають щодо послуг, які **не відповідаю їх потребам** (Рис. 8): спеціалізована медична допомога (53,3% опитаних ветеранів), психологічна допомога (46,7%), соціальні послуги (40%) та адміністративні послуги (40%).

Більше 13% опитаних зазначають, що вони **не отримують допомогу, але її потребують** – спеціалізовану медичну допомогу, фізичну реабілітацію та правову допомогу (Рис. 8).

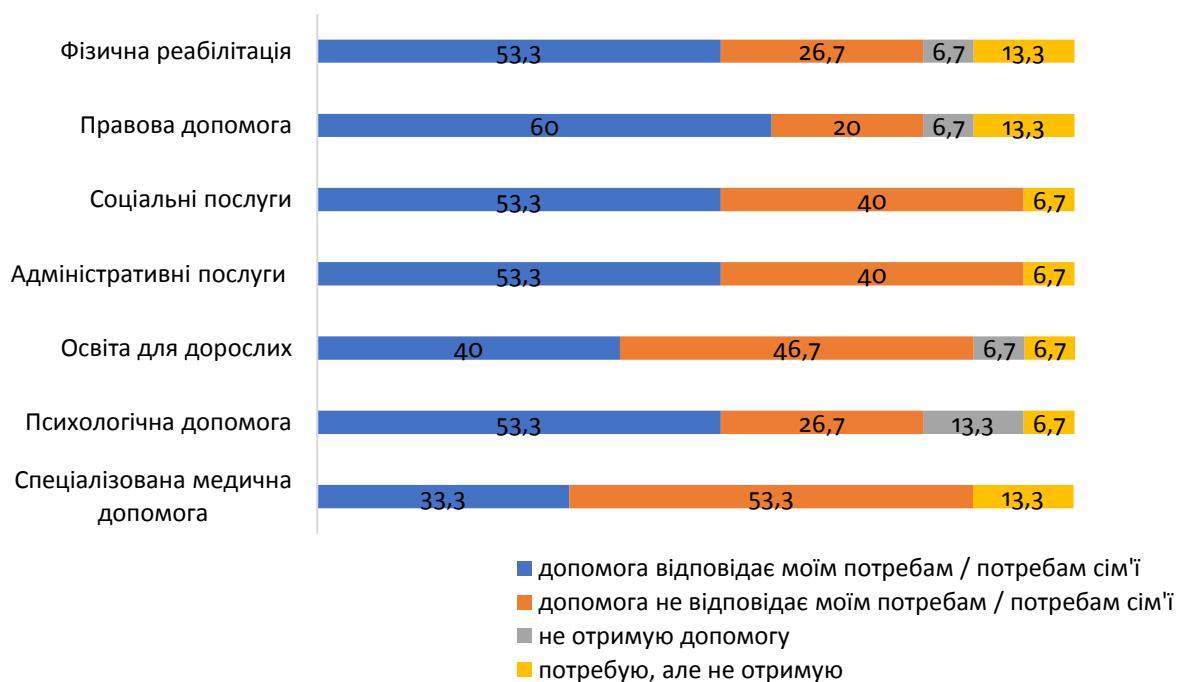


Рис. 8. Як Ви оцінюєте потребу та доступність наступних послуг? (ветерани / ветеранки), можна обрати декілька варіантів відповіді, %



Рис. 9. Як Ви оцінюєте потребу та доступність наступних послуг? (члени родин ветеранів / ветеранок), можна обрати декілька варіантів відповіді, %

Члени родин ветеранів / ветеранок зазначають щодо послуг, які **не відповідаю їх потребам** (Рис. 9): спеціалізована медична допомога (28,3% опитаних членів родин), правова допомога (28,3%), соціальні послуги (28,3%).

Більше 10% опитаних зазначають, що вони **не отримують допомогу, але її потребують** – психологічну допомогу (Рис. 9).

Серед **інших послуг, які потребують ветерани / ветеранки** зазначили: поліпшення житлових умов; перенавчання; комплексна соціальна адаптація; тривале лікування; працевлаштування особи з інвалідністю з зручним графіком.

Серед **інших послуг, які потребують члени родин ветеранів / ветеранок** зазначили: послуги професійного військового юриста, психологічна допомога для дітей.

БАР'ЄРИ В ОТРИМАННІ ПОСЛУГ

Інформаційні бар'єри є ключовими при отриманні основних послуг в громадах. Тобто більшість респондентів зазначають про нестачу інформації щодо права отримати ту чи іншу послугу, що свідчить про те, що безпосередні надавачі послуг не висвітлюють інформацію про власні послуги.

Ветерани / ветеранки зазначають про наступні **бар'єри** (Рис. 10):

- інформаційні бар'єри під час отримання адміністративних послуг (46,7% опитаних ветеранів / ветеранок) та спеціалізованої медичної допомоги (33,3%);
- економічні бар'єри під час отримання спеціалізованої медичної допомоги (40%) та послуг з освіти для дорослих (20%);
- комунікаційні бар'єри під час отримання адміністративних послуг (26,7% опитаних ветеранів / ветеранок) та правової допомоги, соціальних послуг й спеціалізованої медичної допомоги (по 20%);
- безпекові виклики під час отримання спеціалізованої медичної допомоги (26,7%) та послуги з фізичної реабілітації (20%);
- фізичні бар'єри під час отримання спеціалізованої медичної допомоги, соціальних послуг та послуги з фізичної реабілітації (по 13,3%);
- упередження чи дискримінація з боку надавачів послуг при отриманні адміністративних послуг (26,7%), правової допомоги та спеціалізованої медичної допомоги (по 20%),
- низька компетентність надавачів послуг під час надання адміністративних послуг (26,7%), та послуги з фізичної реабілітації (20%);
- відсутня послуга в громаді – психологічна допомога (20%).



Рис. 10. З якими бар'єрами Ви стикалися під час отримання наступних послуг (ветеран / ветеранка), можна обрати декілька варіантів відповіді, %

Таким чином через велику кількість різних груп бар'єрів можемо стверджувати, що спеціалізована медична допомога, адміністративні послуги та послуги з фізичної реабілітації є найменш доступними для ветеранів / ветеранок.

Члени родин ветеранів / ветеранок зазначають про наступні **бар'єри** (Рис. 11):

- інформаційні бар'єри під час отримання спеціалізованої медичної допомоги (43,5%) адміністративних послуг (30,4% опитаних членів родин);
- економічні бар'єри під час отримання спеціалізованої медичної допомоги (23,9%) та послуг з освіти для дорослих (17,4%);
- комунікаційні бар'єри під час отримання адміністративних послуг (21,7%) та спеціалізованої медичної допомоги (17,4%);
- безпекові виклики під час отримання адміністративних послуг (21,7%), спеціалізованої медичної допомоги (15,2%);
- фізичні бар'єри під час отримання спеціалізованої медичної допомоги (15,2%), психологічної допомоги (10,9%);
- упередження чи дискримінація з боку надавачів послуг при отриманні адміністративних послуг та спеціалізованої медичної допомоги (по 6,5%),
- низька компетентність надавачів послуг під час надання правової допомоги (10,9%), адміністративних послуг (8,7%);
- неможливість отримати послугу через невстановлення статусу, відсутність документів стосується невеликого відсотку членів родин проте по всіх наявних послугах;
- відсутня послуга в громаді – психологічна допомога (6,5%).

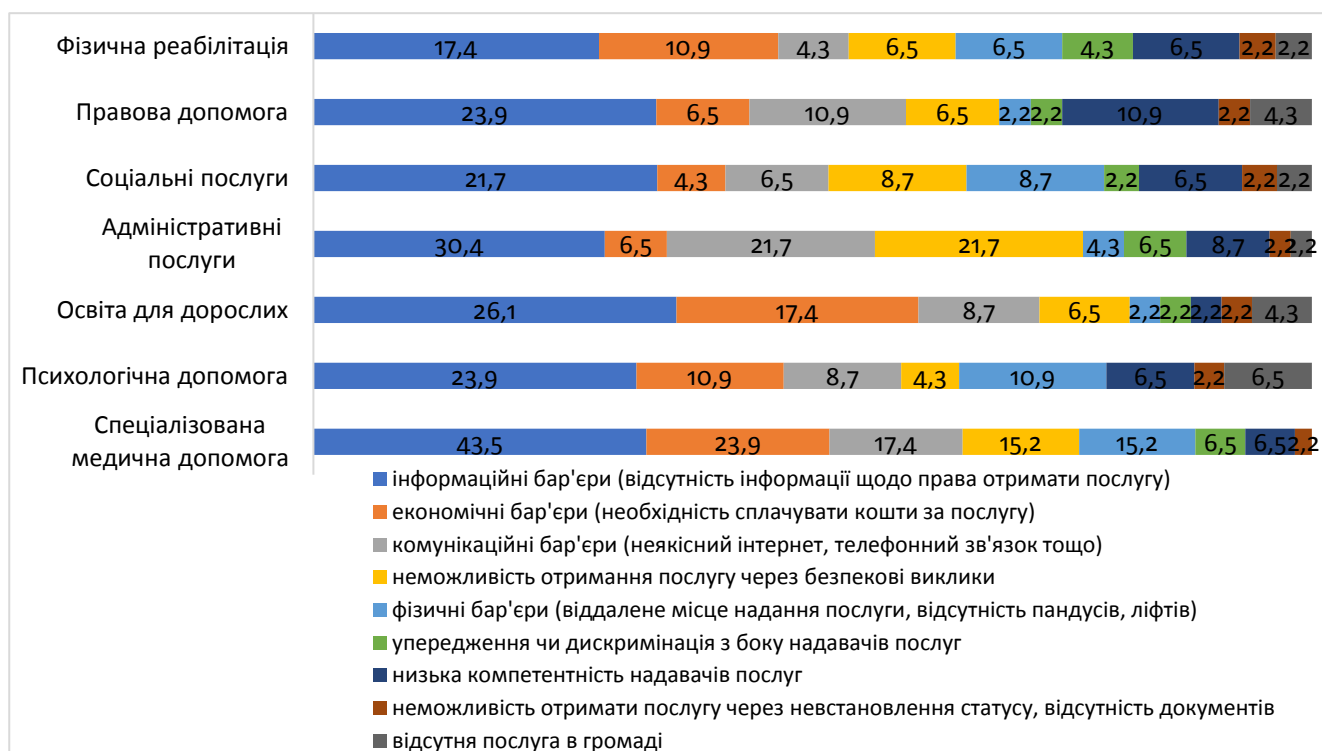


Рис. 11. З якими бар'єрами Ви стикалися під час отримання наступних послуг (члени родин ветеранів / ветеранок), можна обрати декілька варіантів відповіді, %

Таким чином через велику кількість різних груп бар'єрів можемо стверджувати, що спеціалізована медична допомога, адміністративні послуги є найменш доступними для членів родин ветеранів / ветеранок.

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН

Оцінка психоемоційного стану ветеранів / ветеранок та членів їх родин через симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) свідчить про високі показники таких категорій як (Рис. 12): нав'язливі спогади та реакції (32,76% опитаних), уникання (22,41%), зниження емоційної залученості (17,24%) та збудливість і гіперактивність (24,14%).

Помірні **нав'язливі спогади та реакції** спостерігаються у 62%, що вказує на значний емоційний вплив травматичних подій (Рис. 12). У чоловіків спостерігається трохи нижчий середній рівень нав'язливих спогадів (14,23) порівняно з жінками (15,44), але коефіцієнт варіації схожий (29,42% у чоловіків і 28,84% у жінок), що свідчить про аналогічну варіабельність симптомів у обох групах (Рис. 13).

Помірні **показники уникання** спостерігається у 58,62%, що вказує на їхню спробу захистити себе від тригерів травми (Рис. 12). Уникання є більш вираженим у чоловіків (середнє 11,92) порівняно з жінками (13,61), але коефіцієнт варіації у чоловіків значно вищий (42,93% проти 33,36% у жінок), що свідчить про значну індивідуальну варіабельність у чоловічій групі (Рис. 13).

Помірні показники **зниження емоційної залученості** спостерігаються у 68,97%, що може впливати на їхню здатність підтримувати соціальні контакти та емоційні зв'язки (Рис. 12). Високий рівень симптомів вказує на сильніші проблеми з емоційною відчуженістю у частини респондентів. Зниження емоційної залученості більше поширене серед чоловіків (16,57) з меншим коефіцієнтом варіації (28,04%) порівняно з жінками (середнє 14,19 і коефіцієнт варіації 31,63%) (Рис. 13).

Помірні показники **збудливості і гіперактивності** спостерігаються у 70,69% опитаних, що може свідчити про постійний стан тривоги або стресу (Рис. 12). Збудливість у чоловіків вища (середнє 13,61 проти 14,2 у жінок) з меншою варіабельністю (26,74% у чоловіків проти 31,94% у жінок) (Рис. 13).

Шкала	Рівень	%
Нав'язливі спогади та реакції	Низький	5,17
	Середній	62,07
	Високий	32,76
Уникання	Низький	18,97
	Середній	58,62
	Високий	22,41
Зниження емоційної залученості	Низький	13,79
	Середній	68,97
	Високий	17,24
Збудливість і гіперактивність	Низький	5,17
	Середній	70,69
	Високий	24,14

Рис. 12. Оцінка психоемоційного стану ветеранів / ветеранок та членів їх родин, %

Симптом	Група	М	SD	CV, (%)
Нав'язливі спогади	У вибірці	15,17	4,39	28,93
	Чоловіки	14,23	4,18	29,42
	Жінки	15,44	4,45	28,84
Уникання	У вибірці	13,23	4,68	35,39
	Чоловіки	11,92	5,12	42,93
	Жінки	13,61	4,54	33,36
Зниження емоційної залученості	У вибірці	13,63	4,49	33,58
	Чоловіки	16,57	4,46	28,04
	Жінки	14,19	4,49	31,63
Збудливість і гіперактивність	У вибірці	14,07	4,32	30,76
	Чоловіки	13,61	3,64	26,74
	Жінки	14,2	4,53	31,94

Рис. 13. Оцінка психоемоційного стану ветеранів / ветеранок та членів їх родин за статтю, %³

Таким чином, більшість опитаних мають середній рівень вираженості симптомів у всіх категоріях, що свідчить про значний вплив ПТСР. Найбільш поширеними є нав'язливі спогади та реакції, а також збудливість і гіперактивність, що вказує на значний рівень тривоги й стресу серед опитаних. Потреба в психологічній підтримці є очевидною, оскільки значний відсоток людей (від 17% до 32% у різних категоріях) відчувають високий рівень симптомів, що може негативно впливати на їхнє повсякдення.

Загалом, жінки демонструють вищі середні показники за всіма симптомами, особливо щодо нав'язливих спогадів і уникання. Це може свідчити про більш чутливе реагування жінок на травматичні події. Чоловіки виявляють вищий рівень зниження емоційної залученості, що вказує на можливі відмінності в способах психологічного захисту чи відчуження від емоційного стресу. Варіабельність симптомів є вищою у чоловіків, особливо щодо уникання, що може вказувати на ширший діапазон індивідуальних реакцій на стрес і травму. Важливо враховувати відмінності в переживанні симптомів ПТСР між чоловіками та жінками. Жінки, як правило, можуть потребувати більше емоційної підтримки та опрацювання травматичних спогадів. Чоловіки можуть більше потребувати роботи з емоційною відкритістю та відновленням соціальних зв'язків.

Вік	Нав'язливі спогади та реакції на тригери	Уникання	Зниження емоційної залученості	Збудливість і гіперактивність
18-34	16,00	12,95	13,95	14,77
35-44	14,60	13,00	12,65	13,25
45-64	14,75	13,91	13,44	14,13

Рис. 14. Вікові особливості психоемоційного стану ветеранів / ветеранок та членів їх родин, %

На рисунку 14 можемо побачити інтенсивність різних психологічних реакцій на травматичні події в залежності від віку.

³ М – середнє, SD – стандартне відхилення, CV – коефіцієнт варіації

Показник – «Нав'язливі спогади та реакції на тригери».

Молодша група (18-34 роки) має найвищий середній показник (16,00) для цієї категорії. Це може свідчити про частіше переживання інтенсивних нав'язливих спогадів та більш чутливе реагування на тригери, пов'язані з травматичними подіями. Молоді люди можуть мати менше досвіду управління такими ситуаціями або недостатню емоційну зрілість для ефективного подолання стресу.

Середня група (35-44 роки) показує зниження інтенсивності цих реакцій (14,60). Це може бути пов'язано з наявністю навичок і досвіду у подоланні стресу, що дозволяє їм менш емоційно реагувати на тригери.

Старша група (45-64 роки) демонструє знову трохи підвищені значення (14,75), що можна пояснити як кумулятивний ефект життєвого досвіду та особистих втрат, які, можливо, посилюють нав'язливі спогади та чутливість до тригерів у старшому віці.

Показник – «Уникання»

Молодші (18-34 роки) мають відносно низький показник уникання (12,95). Це може вказувати на схильність цієї вікової групи більше відкрито стикатися зі своїми емоціями, або ж меншу схильність до уникання як захисного механізму. Можливо, вони більше схильні досліджувати свої емоційні реакції.

Середня група (35-44 роки) показує стабільний рівень уникання (13,00), але трохи вищий, ніж у молодших. Це може бути наслідком зростання життєвих обов'язків і необхідності справлятися з ними, що іноді може призводити до уникання як способу захисту від стресу.

Старші (45-64 роки) мають найвищий показник уникання (13,91). Це може відображати стратегію захисту, коли людина намагається мінімізувати контакт з потенційними тригерами або болючими емоціями, накопиченими з роками. Такі люди можуть вже мати більш усталені стратегії уникання для зменшення стресу.

Показник – «Зниження емоційної залученості»

Молодші (18-34 роки) демонструють відносно високий рівень емоційної залученості (13,95), що може вказувати на емоційну відкритість або бажання бути включеними в соціальні активності. Молоді люди часто залишаються активними учасниками соціального життя, попри емоційні труднощі.

Середня група (35-44 роки) має найнижчий рівень емоційної залученості (12,65), що може відображати зростаючий стрес через роботу, сім'ю та інші обов'язки, які вимагають енергії та часто призводять до емоційного виснаження. Цей віковий період досить часто супроводжується емоційним вигоранням, яке може спричиняти психоемоційне відсторонення.

Старші (45-64 роки) знову демонструють дещо підвищений рівень емоційної залученості (13,44), порівняно з групою 35-44 років. Це може свідчити про те, що після періоду середнього віку люди часто знову більше залучаються в соціальні та сімейні відносини або в благополуччя оточуючих, особливо коли обов'язки зменшуються, наприклад, через вихід на пенсію.

Показник – «Збудливість і гіперактивність»

Молодша група (18-34 роки) показує високий рівень збудливості та гіперактивності (14,77), що може свідчити про високу чутливість до стресу і низький поріг толерантності до стресових факторів. Молоді люди можуть бути більш схильні до збудливості та переживання емоційних перепадів.

Середня група (35-44 роки) демонструє зниження рівня збудливості (13,25). Це може свідчити про певне «загартування» до стресу з часом, коли люди частіше намагаються зберегти спокій через звичку до великої кількості життєвих зобов'язань.

Старша група (45-64 роки) знову показує дещо вищий рівень збудливості (14,13), що може бути наслідком фізичних змін, пов'язаних із віком, а також підвищеної чутливості до стресу, яка може посилюватися у старшому віці. Це може включати тривожність, проблеми зі сном або загальне погіршення фізичного здоров'я, що підвищує рівень стресової збудливості.

Таким чином, інтенсивність емоційних реакцій на стрес та травматичні події змінюється з віком. Молодші респонденти частіше виявляють вищий рівень збудливості та схильності до нав'язливих спогадів, тоді як середній вік характеризується зниженням емоційної залученості, можливо, через вигорання. У старшому віці спостерігається підвищення як збудливості, так і уникання, що може вказувати на посилення адаптивних механізмів захисту та чутливості до стресу.

Одним із способів боротьби з складними емоціями є участь у групах взаємодопомоги. За результатами опитування 44,8% підтвердили потребу у створенні таких груп (Рис. 15).

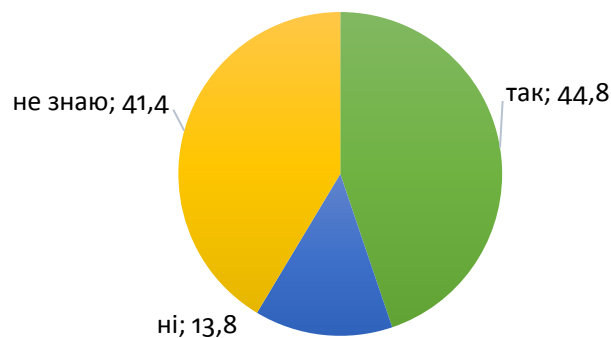


Рис. 15. Чи є потреба у створенні груп самодопомоги?, %

36,2% готові особисто брати участь у групі взаємодопомоги, з яких 40% – ветерани / ветеранки та 34,8% – члени їх родин (Рис. 16).

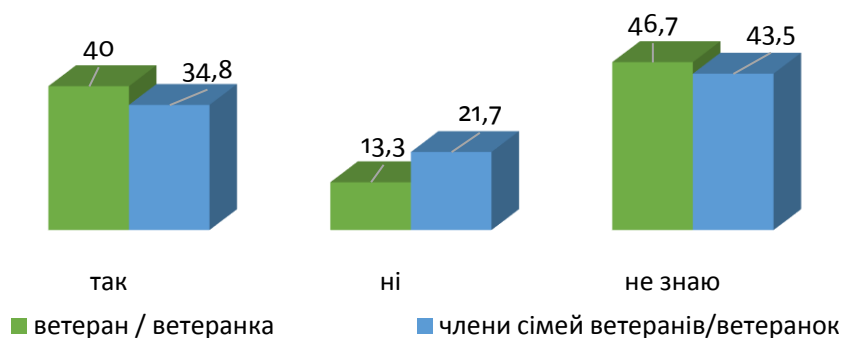


Рис. 16. Чи готові Ви особисто брати участь у групі самодопомоги?, %

НАМІРИ ЩОДО ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ

Більшість ветеранів / ветеранок мають (46,7%) мають досвід роботи найманим працівником (офіційне працевлаштування) та ще 33,3% – досвід підприємницької діяльності. Лише у 13,3% опитаних ветеранів / ветеранок відсутній професійний досвід до військової служби (Рис. 17).

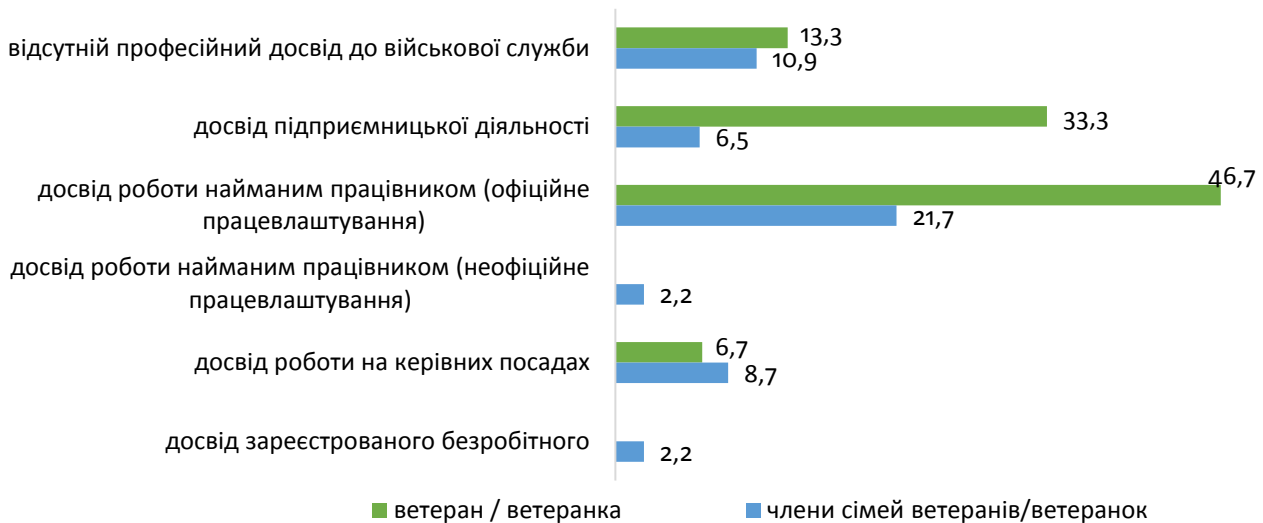


Рис. 17. Наявний досвід професійної діяльності, %

Працевлаштування наразі не є пріоритетним для ветеранів / ветеранок. Так, 20% ветеранів / ветеранок мають намір відпочити, пройти лікування і потім вирішувати щодо власної кар'єри. Ще 13,3% опитаних зазначають, що ще не визначилися щодо власних намірів. 13,3% мають неуспішний досвід працевлаштування після демобілізації і зараз не працюють.

Поряд з цим 20% мають наміри зайнятися підприємництвом (Рис. 18).



Рис. 18. Які Ваші наміри щодо працевлаштування?, %

Професійну галузь ветерани / ветеранки обирають передусім з огляду на наявний ринок вакансій та особистий професійний досвід. Частина з них готові повернутися в свою попередню сферу діяльності, інші – не визначилися щодо можливого професійного розвитку.

33,3% ветеранів/ветеранок розглядають державний, комунальний сектор, соціальні послуги, освіту, культуру як привабливі для себе сфери. Ще 26,7% – дозвілля, громадське харчування. Це може бути обумовлено їх попереднім місцем роботи. Для 20% опитаних ветеранів / ветеранок привабливими є будівництво, сільське господарство, агропромисловість та торгівля. Це може бути викликано наявними робочими місцями у цих галузях (Рис. 19).



Рис. 19. Яка професійна галузь для Вас найбільш приваблива?, ветерани / ветеранки, %

При працевлаштуванні ветерани / ветеранки могли б використовувати / вже використовують наступні навички, здобуті під час військової служби (Рис. 20): управління командою, контроль за дотриманням трудової діяльності, кризовий менеджмент (26,7%), пошук і комунікація із підрядником, організація процесів постачання (20%).



Рис. 20. Які навички, здобуті під час військової служби, Ви могли б використовувати/вже використовуєте при працевлаштуванні?, ветерани / ветеранки, %

53,3% ветеранів / ветеранок претендують на заробітну плату у розмірі 20000-40000 грн. (Рис. 21).

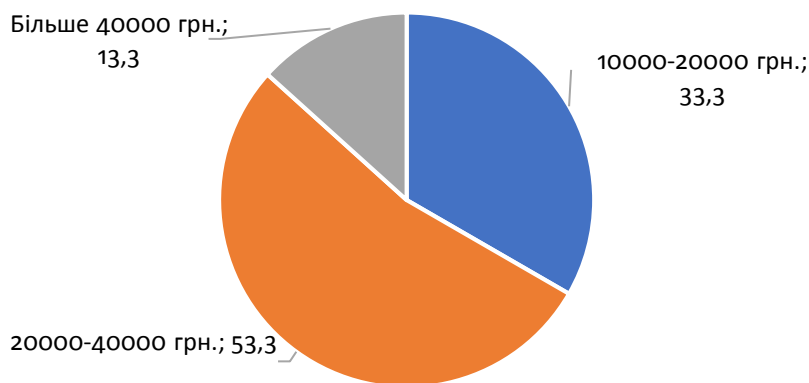


Рис. 21. На яку середню зарплату ви претендуєте?

Для переважної частини ветеранів / ветеранок (73,3%) матеріальна / фінансова допомога є пріоритетною підтримкою на робочому місці (Рис. 21). Ще важливим механізмом підтримки є психологічна, психосоціальна підтримка на робочому місці (46,7%), допомога щодо перенавчання, підвищення кваліфікації (40%), допомога з адаптації на робочому місці та сприяння в санаторно-курортному лікуванні (по 33,3%).



Рис. 21. Як роботодавець може підтримати Вашу продуктивність на робочому місці?, можна вибрати всі необхідні варіанти відповіді, %

РЕКОМЕНДАЦІЇ

для ОМС, місцевих органів державної влади, громадського сектора та бізнесу щодо розбудови місцевої ветеранської політики в громадах Сумської області

РОЗБУДОВА АДМІНІСТРАТИВНИХ, МЕДИЧНИХ, ФІЗРЕАБІЛІТАЦІЙНИХ, ПРАВОВИХ, СОЦІАЛЬНИХ, ПСИХОЛОГІЧНИХ, ОСВІТНІХ ПОСЛУГ

1. Створити на місцевому рівні «дорожні» карти, орієнтовані на розв'язання кейсів (проблемних ситуацій) цільових груп, у тому числі й нетипових складно вирішуваних випадків щодо реалізації прав ветеранів /ветеранок та членів їх родин.
2. Запровадити на місцевому рівні наступних галузевих рішень:
 - медична галузь:
 - a. місцеві програми типу «доступні ліки»;
 - b. робоче місце «помічники ветерана» на базі лікувальних установ, а також в органах, що відповідають за встановлення інвалідності;
 - фізреабілітаційна галузь:
 - a. закупка адаптивних тренажерів, засобів для реабілітації ветеранів / ветеранок з ампутаціями, пораненнями та специфічними захворюваннями;
 - b. розширення інструментів безоплатного доступу ветеранів до фізреабілітаційних послуг;
 - галузь психосоціальної підтримки:
 - a. розширення добрих практики психологічні і соціальних працівників, якими напрацьовано досвід надання послуг цільовим групам;
 - b. популяризація та розбудова практик груп взаємної допомоги в колі ветеранів /ветеранок, членів їх родин методами фасилітаційних зустрічей.
3. Створення місцевих програм надання підтримки цільовим групам на етапі отримання правового статусу.
4. Широка психоедукація серед цільових груп, а також цивільного населення щодо комунікації та взаємодії із ветеранами /ветеранками.
5. Сприяти участі громадських організацій у наданні послуг ветеранам і ветеранкам, членам їх родин, у тому числі й шляхом грантової підтримки та соціального замовлення з боку органів місцевої влади та місцевого самоврядування, а також підсилення їх можливостей залучення грантового фінансування із інших джерел.
6. Проводити в широкому колі цільових груп інформаційних кампаній для роз'яснення щодо можливостей отримання безоплатних послуг із широким охопленням цільових груп.
7. Стимулювати громадські ініціативи партнерств між областями і регіонами щодо пошуку зниклих безвісті, в тому числі і на етапі до встановлення статусу зниклого безвісти.
8. Розширити можливості доступу до послуг в умовах повітряних тривог, в тому числі шляхом розбудови інклюзивних укриттів, сталого енергопостачання, мобільного та інтернет-зв'язку.

ВETERАНИ І ВETERАНИ НА РИНКУ ПРАЦІ

1. Запровадити спеціалізовані інструменти професійної орієнтації під час роботи із ветеранами / ветеранками з боку помічників ветеранів, центрів зайнятості та інших надавачів послуг з особливим акцентом на можливості переведення військових навичок у цивільні

2. Розбудувати в організаціях та на підприємствах ветеранську політику виходячи із того, що демобілізовані особи є потужним кадровим ресурсом, однак, з іншого боку, вони мають потреби щодо відновлення здоров'я та відпочинку, при цьому ці потреби часто навіть більш актуалізовані, ніж потреби щодо працевлаштування та професійної самореалізації.
3. Передбачити систему матеріального заохочення, психологічної та соціальної підтримки, допомогу щодо перенавчання, підвищення кваліфікації, адаптації на робочому місці та сприяння в отриманні медичних послуг, реабілітації та санаторно-курортному лікуванні.
4. Сприяти розбудові політики з психосоціальної підтримки на робочому місці членів родин захисників і захисниць.
5. Передбачити можливість облаштування робочих місць та модернізації робочих процесів під потреби працівників з інвалідністю.
6. Розширити кількість та забезпечення зростання продуктивності програми з навчання / наставництва у сфері підприємництва для цільових груп.
7. Стимулювати приклади розбудови ветеранської політики на державних і комунальних підприємствах.

МЕХАНІЗМИ СТИМУЛЮВАННЯ ВЕТЕРАНСЬКОЇ ПОЛІТИКИ В ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ

Реалізація запропонованих рекомендацій передбачає відповідну участь представників місцевих органів державної влади, місцевого самоврядування, бізнесу та громадських організацій як у ролі надавачів послуг, так і в ролі роботодавців. Оскільки очікується поступове збільшення демобілізованих осіб, то реалізація запропонованих рекомендацій передбачає відпрацювання механізмів міждисциплінарної взаємодії, перенаправлення та моніторингу у вирішенні кейсів, поінформованості та згуртованості суспільства в цілому.

Доцільним представляється широке обговорення із залученням цільових груп пріоритетів в програмах ветеранської політики виходячи із наявних потреб і виявлених проблемних ситуацій (нетипових складно вирішуваних кейсів).

Доцільною представляється організація навчання / підвищення кваліфікації надавачів адміністративних, правових, соціальних, освітніх, психологічних послуг, а також представників кадрових служб роботодавців і профспілок:

- застосуванню інструменту оцінки потреб, з подальшим плануванням послуги, орієнтованої на потреби;
- кейс-менеджменту;
- міждисциплінарній взаємодії та перенаправленню;
- навчання серед надавачів послуг щодо боротьби з упередженням чи дискримінацією;
- мотиваційному інтерв'ю.

Мережа центрів ветеранського розвитку при університетах, яка розбудовується в Україні, покликана надавати доступні й актуальні освітні послуги для різних цільових груп, а також готувати локальну аналітику для розбудови в громадах ветеранської політики.

Наукове видання

Авторський колектив:

**КОСТЕНКО Андріана Миколаївна, КУПЕНКО Олена Володимирівна,
ІВАНОВА Тетяна Володимирівна, ЄВСЄЄВА Анна Володимирівна,
САХНО Крістіна Сергіївна, ГУНБІНА Анна Іванівна**

ОПИТУВАННЯ ЗАХИСНИКІВ ТА ЗАХИСНИЦЬ, А ТАКОЖ ЧЛЕНІВ ЇХ РОДИН

Аналітичний звіт. Жовтень, 2024

За редакцією авторів

Дослідження проведено в рамках проєкту «Простір можливостей: програма фасилітаційних зустрічей щодо працевлаштування та планування кар'єри ветеранів та членів їх сімей», який впроваджує громадська організація «Центр громадських ініціатив «Інтелект Сумщини» за технічного адміністрування ICAP Єднання та сприяння Програми розвитку ООН (UNDP) в Україні за фінансової підтримки Європейського Союзу, наданої в межах проєкту «EU4Recovery – Розширення можливостей громад в Україні», фінансової підтримки Уряду Королівства Нідерландів.

Громадська організація «Центр громадських ініціатив «Інтелект Сумщини» – неприбуткова громадська організація, яка створена у 2007 році задля захисту прав і свобод, задоволення суспільних, зокрема економічних, соціальних, культурних, екологічних та інших інтересів громадян. Сайт: <https://intellect.sumdu.edu.ua>

Підп. до друку 05.11.2024. Формат 60x84/8.
Друк цифровий. Ум. друк. арк. 2,79. Обл.-вид. арк. 2,05.
Тираж 50 пр. Вид. № 16

Видавець:

ВВП «Мрія», 40000, м. Суми, вул. Кузнечна, 2.

Тел.: 22-13-23, 679-215.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:

серія ДК, № 6803 від 12.06.2019.

Виготовлювач:

ФОП Кірічок Д. О.

40000, м. Суми, пров. Академічний, 6.

ISBN 978-966-473-363-9



9 789664 733639