m_educ_2026_124

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА

Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
кафедра практичної психології

Психологічні особливості ресоціалізації учасників бойових дій у контексті переходу від військової до цивільної ідентичності

Кваліфікаційна робота

Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконав:
студент 2 курсу, 222 м групи
Кораблін
Анатолій Миколайович

Керівник:
доктор психологічних наук,
професор **Гуляс І.А.**

До захисту допущено
на засіданні кафедри
протокол №___від_____2025 р.
Зав. кафедрою _____доц. Радчук В.М.

Чернівці – 2025

АНОТАЦІЯ

Кораблін А.М. Психологічні особливості ресоціалізації учасників бойових дій у контексті переходу від військової до цивільної ідентичності. Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття ОКР «магістр» зі спеціальності С4 Психологія. Чернівецький нац. ун-т імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2025. 75 с.

У магістерській роботі проаналізовано психологічні особливості процесу ресоціалізації учасників бойових дій у контексті переходу від військової до цивільної ідентичності. Розглянуто сутність ресоціалізації як поетапного та багатовимірного процесу. Обґрунтовано значення резилієнтності, самомотивації, самоефективності та соціальної підтримки як ключових чинників адаптації. Описано сучасні підходи до психологічного супроводу ветеранів. На основі емпіричного й наративного аналізу виявлено поширені прояви посттравматичного досвіду та бар'єри ресоціалізації. Представлено результати комплексного дослідження, що засвідчують поєднання зовнішніх труднощів і внутрішніх ресурсів адаптації. Розроблено рекомендації для практичних психологів щодо психологічного супроводу процесу ресоціалізації учасників бойових дій.

Ключові слова: ресоціалізація, учасники бойових дій, посттравматичний стресовий розлад, резилієнтність, соціальна підтримка, психологічний супровід, цивільна ідентичність.

ABSTRACT

Korablin A.M. Psychological features of resocialization of combatants in the context of transition from military to civilian identity. Manuscript. Qualification work for obtaining the OCD "master" in the specialty C4 Psychology. Chernivtsi National University named after Yuriy Fedkovych. Chernivtsi, 2025. 75 p.

The master's thesis analyzes the psychological characteristics of the resocialization process of combat veterans in the context of the transition from military to civilian identity. The essence of resocialization is examined as a staged and multidimensional process. The significance of resilience, self-motivation, self-efficacy, and social support as key factors of adaptation is substantiated. Contemporary approaches to the psychological support of veterans are described. Based on empirical and narrative analysis, common manifestations of post-traumatic experience and barriers to resocialization are identified. The results of a comprehensive study demonstrating the combination of external difficulties and internal adaptive resources are presented. Practical recommendations for psychologists regarding psychological support of the resocialization process of combat veterans are developed.

Key words: resocialization, combat veterans, post-traumatic stress disorder (PTSD), resilience, social support, psychological support, civilian identity.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело. _____А.М. Кораблін

ЗМІСТ

ВСТУП ……4

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ….....8

1.1. Поняття, сутність та особливості ресоціалізації військових у цивільному середовищі ……..8

1.2. Психологічні чинники успішної ресоціалізації ……..21

1.3. Методи та підходи до психологічного супроводу ресоціалізації ……28

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ……..33

2.1. Організація та логіка побудови дослідження …….....33

2.2. Методи та засоби емпіричного дослідження ……35

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ……45

3.1. Аналіз соціодемографічних показників і життєвого шляху учасників бойових дій ……45

3.2. Особливості вираження симптомів посттравматичного стресового розладу опитаних ……49

3.3. Особливості дослідження резилієнтності респондентів ……54

3.4. Особливості дослідження самоефективності ветеранів ……..58

3.5. Особливості соціальної підтримки досліджуваних ……61

ВИСНОВКИ ……..67

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ……..69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Поточний стан суспільно-політичних процесів в Україні, зумовлений тривалою війною, актуалізує проблему ресоціалізації учасників бойових дій, які повертаються до мирного життя. Після виконання службового обов'язку військовослужбовці стикаються з низкою психологічних труднощів: зміною системи цінностей, втратою звичної соціальної ролі, труднощами інтеграції в цивільне середовище, а також із проявами посттравматичного стресового розладу.

Проблема переходу від військової до цивільної ідентичності виходить за межі суто соціальної адаптації, адже охоплює глибокі зміни у структурі «Я-концепції» особистості, у способах сприйняття себе, світу та власного життєвого призначення. Саме тому питання психологічних механізмів і ресурсів ресоціалізації набуває особливої ваги для практичної психології, завданням якої є сприяння гармонійному відновленню особистості, її самосприйняттю й ефективному функціонуванню у мирному житті.

У сучасних умовах потребує розроблення система психологічного супроводу ветеранів, що враховує індивідуальні особливості переживання бойового досвіду, рівень стресостійкості, особистісні ресурси та готовність до змін. Дослідження психологічних особливостей ресоціалізації є важливим кроком до створення ефективних програм підтримки та інтеграції ветеранів у цивільне суспільство, що зумовлює наукову й соціальну значущість обраної теми.

Проблема психологічної ресоціалізації учасників бойових дій у контексті переходу від військової до цивільної ідентичності ґрунтовно представлена в працях вітчизняних і зарубіжних дослідників, які акцентують увагу як на емпіричних результатах, так і на теоретико-методологічних засадах психосоціальної реабілітації. Зокрема, Y. Vakal досліджує ефективність багатокомпонентних програм психосоціальної реабілітації для військових з ПТСР, доводячи зменшення симптомів депресії, тривоги та ПТСР [60]; O. Melnik

розглядає зв’язок між симптомами ПТСР, посттравматичним зростанням, резилієнтністю і адаптацією ветеранів, підкреслюючи важливість поєднання психотерапії та ресоціалізації [61]; Yu. Tsurkan-Saifulina обґрунтовує психосоціальну реабілітацію військових та їхніх сімей, описуючи психокорекційні, соціальні й терапевтичні складові процесу [62]; О. Сафін аналізує реабілітацію учасників бойових дій у контексті психологічних механізмів адаптації після бойових дій [54]; Л. Прудка, О. Пасько розглядають психологічні аспекти адаптації військових, зокрема соціальну підтримку та відновлення цивільних ролей [46]; Т. Лазоренко, А. Тернавська досліджують роботу психолога з військовими, які мають розлади адаптації після бойових дій [31]; І. Крук, І. Григус презентують сучасний погляд на реабілітацію військовослужбовців з ПТСР як процес відновлення психологічного благополуччя та соціальної функціональності [28]. Окреслені дослідження формують основу для комплексного підходу до ресоціалізації учасників бойових дій, що охоплює психотерапію, реабілітацію та соціальну інтеграцію.

Попри ґрунтовну теоретичну та емпіричну розробленість проблеми, низка аспектів психологічної ресоціалізації учасників бойових дій у контексті переходу від військової до цивільної ідентичності залишається недостатньо вивченою та потребує подальшого поглибленого аналізу.

Зокрема, у більшості досліджень основна увага зосереджується на редукції симптомів ПТСР, тривожних і депресивних проявів, тоді як процес трансформації військової ідентичності у цивільну часто розглядається опосередковано або фрагментарно. Недостатньо дослідженими залишаються психологічні механізми інтеграції військового досвіду в нову систему життєвих смислів, цінностей і соціальних ролей, а також умови, за яких цей досвід стає ресурсом, а не чинником дезадаптації.

Обмеженою є кількість робіт, спрямованих на вивчення динаміки ресоціалізації у часовій перспективі, зокрема на різних етапах повернення до цивільного життя. Потребує глибшого аналізу й взаємозв’язок між рівнем резилієнтності, посттравматичним зростанням та формуванням цілісної

цивільної ідентичності, а також роль суб'єктивних чинників (самоефективність, смисложиттєві орієнтації, образ «Я») у цьому процесі.

Крім того, недостатньо систематизованими залишаються критерії психологічної успішності ресоціалізації, що ускладнює оцінку ефективності реабілітаційних програм не лише з позицій симптоматичного покращення, а й з огляду на соціальну включеність, професійну реалізацію та якість життя ветеранів. Таким чином, актуальною залишається потреба у комплексному психологічному дослідженні ресоціалізації учасників бойових дій саме в контексті переходу від військової до цивільної ідентичності, що зумовлює доцільність обраної теми магістерського дослідження.

Об'єкт дослідження – процес ресоціалізації учасників бойових дій після повернення до мирного життя.

Предметом дослідження є психологічні особливості ресоціалізації учасників бойових дій у контексті переходу від військової до цивільної ідентичності (зокрема особистісні, емоційно-вольові та ціннісно-смислові характеристики, що визначають успішність адаптації).

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити психологічні особливості ресоціалізації учасників бойових дій у процесі переходу від військової до цивільної ідентичності, а також окреслити психологічні чинники, що сприяють успішній адаптації до умов мирного життя.

Гіпотезою дослідження є припущення про те, що успішна ресоціалізація учасників бойових дій у період переходу від військової до цивільної ідентичності зумовлюється розвитком адаптаційних ресурсів особистості (зокрема емоційної стійкості, самоефективності, життєстійкості, мотивації до самореалізації) та підтримується наявністю сприятливих соціально-психологічних умов інтеграції у мирне середовище.

З огляду на гіпотезу, визначено ключові **завдання** дослідження:

1. Проаналізувати науково-теоретичні підходи до проблеми ресоціалізації та психологічної адаптації учасників бойових дій.

2. Розкрити зміст поняття «перехід від військової до цивільної ідентичності» у контексті сучасної психологічної науки.

3. Емпірично дослідити особливості психологічного стану, адаптаційних стратегій і ресурсів учасників бойових дій після повернення до мирного життя.

4. Розробити рекомендації для практичних психологів щодо психологічного супроводу процесу ресоціалізації учасників бойових дій.

Реалізація завдань дослідження передбачала застосування таких **методів**: *теоретичних* – аналіз наукових джерел, концепцій ресоціалізації, ідентичності, адаптації тощо; *емпіричних* – методів письмового опитування – анкетування і тестування, які утілено через застосування *психодіагностичного інструментарію*, зокрема: 1) соціодемографічної анкети (авторської), яка дозволяє категоризувати вибірку, контролювати потенційні модератори (час після повернення, наявність роботи, ранні втрати); 2) питальника симптомів ПТСР (PTSD Checklist for DSM-5), який вимірює вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу; 3) шкали резилієнсу (CD-RISC Connor-Davidson Resilience Scale), яка свідчить про психологічну стійкість/резилієнс; 4) шкали загальної самомотивації / самоефективності (General Self-Efficacy Scale (GSE)), яка вимірює здатність долати труднощі та досягати мети; 5) багатовимірної шкали соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)), що визначає суб'єктивне сприйняття підтримки від родини, друзів і значущих інших/інституцій; *математично-статистичних* – обчислення відсотків, середнього значення.

Емпірична база дослідження. В опитуванні взяли участь 30 чоловіків – демобілізованих ветеранів бойових дій в Україні (2022 – 2024 рр.) віком 23-52 років.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, що налічує 62 джерела. Містить 4 таблиці та 3 рисунки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Поняття, сутність та особливості ресоціалізації військових у цивільному середовищі

Ресоціалізацію військовослужбовців у сучасному науковому дискурсі визначають як комплексний і поліаспектний процес, спрямований на відновлення соціальних ролей, інтеграцію у цивільне життя та поступову адаптацію після перебування в умовах війни чи участі у бойових діях [44]. На відміну від первинної соціалізації, ресоціалізація передбачає переосмислення наявного досвіду, набуття нових моделей поведінки та адаптацію до системи норм, яка істотно відрізняється від військової.

Сутність цього процесу полягає в забезпеченні ветеранові умов для психологічного відновлення, відновлення відчуття безпеки, реконструкції соціальних зв’язків та повернення до продуктивної участі у житті громади. Ресоціалізація включає опанування механізмів подолання наслідків травматичного досвіду, формування нових поведінкових стратегій і повернення до соціально значущих ролей – сімейних, професійних, міжособистісних.

З огляду на окреслене розуміння ресоціалізації, доцільно перейти до аналізу її ключових аспектів [19].

Відновлення психологічного стану та переживання безпеки. Після повернення з бойових дій багато ветеранів стикаються з істотними змінами у функціонуванні психіки, що зумовлено тривалим перебуванням у небезпечному середовищі, високим рівнем стресу та постійною мобілізацією психофізіологічних ресурсів. Найбільш поширеними порушеннями є труднощі емоційної регуляції, стан гіперпильності, підвищена збудливість, проблеми зі сном, панічні реакції або нав’язливі спогади про травматичні події. Значна частина ветеранів відзначає збереження відчуття загрози навіть у безпечних цивільних умовах, що ускладнює процес адаптації.

У цьому контексті відновлення психологічного стану виступає базовою умовою ефективної ресоціалізації. Воно передбачає цілеспрямовану роботу над подоланням наслідків травматичного досвіду та відновленням здатності до емоційної стабільності. Зміст цього напряму охоплює такі ключові компоненти [1; 12; 19; 33]:

- *опрацювання травматичних спогадів*. Робота з пережитими подіями здійснюється через психотерапевтичні методи, спрямовані на інтеграцію травматичного досвіду у цілісну життєву історію. Це допомагає зменшити інтенсивність нав'язливих спогадів, подолати уникання та знизити емоційний дистрес;

- *зниження фізіологічної гіперпильності*. Тривала готовність до загрози, характерна для військового досвіду, призводить до перезбудження нервової системи. На етапі ресоціалізації важливими є техніки релаксації, дихальні методики, психоедукація щодо реакцій тіла на стрес, а також поступове повернення до спокійного ритму життя;

- *формування навичок емоційного самоконтролю.* Ветеранам необхідно відновити здатність ідентифікувати власні емоції, регулювати інтенсивність емоційних реакцій, конструктивно виражати почуття, що знижує ризик імпульсивності, агресивності чи замкненості. Тут ефективними є техніки когнітивно-поведінкової терапії, навички усвідомленості та саморегуляції;

- повернення *відчуття контролю над власним життям.* Військові дії часто супроводжуються втратою передбачуваності, що згодом проявляється у відчутті безпорадності або втрати впливу на події. Важливо відновити базове відчуття впевненості у власних рішеннях, здатності впливати на повсякденні ситуації та планувати майбутнє.

Формування відчуття безпеки має як внутрішній, так і зовнішній аспекти. Внутрішній аспект стосується психологічних змін: зниження тривожності, стабілізації емоційної сфери, відновлення внутрішнього балансу. Зовнішній аспект забезпечується соціальним середовищем: підтримкою родини, толерантним ставленням громади, доступністю професійних служб супроводу,

взаємодією з фахівцями – психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками, реабілітологами.

Таким чином, відновлення психологічного стану та переживання безпеки є фундаментальною передумовою всього подальшого процесу ресоціалізації, оскільки лише стабілізована психоемоційна сфера забезпечує можливість успішного повернення ветерана до соціальних ролей і продуктивного життя у цивільному суспільстві.

Відновлення соціальних зв'язків та ролей. Після демобілізації військовослужбовець стикається з необхідністю повернення до соціального середовища, яке функціонує за іншими правилами, ніж військова структура. У війську соціальні ролі є чітко визначеними й регламентованими: вони ґрунтуються на субординаційних відносинах, чіткій ієрархії, дисципліні, колективній відповідальності та постійній взаємозалежності членів підрозділу. У цивільному суспільстві соціальні ролі є більш гнучкими, взаємодія менш формалізована, а очікування – неоднозначні й різнорівневі. Тому процес ресоціалізації передбачає глибоку переадаптацію соціальної поведінки, що охоплює як міжособистісний, так і професійний, громадський та сімейний рівні [16].

Військовий досвід часто супроводжується тривалими розлуками, емоційним виснаженням та потребою у високій мобілізації ресурсів. Це може впливати на якість сімейних стосунків, зокрема: виникає дистанція між партнером і ветераном, порушуються комунікаційні патерни, виникають труднощі у відновленні емоційної близькості, можливі зміни у ролях, які під час служби були перерозподілені.

Тому важливим завданням ресоціалізації є поступове відновлення довіри, налагодження ефективного спілкування, повернення до партнерських ролей та відновлення контакту з дітьми. Часто цей процес потребує сімейного консультування, психоедукації членів родини щодо переживань ветерана та формування взаємного розуміння [40].

Професійна сфера є важливим елементом соціальної ідентичності. Після демобілізації військові стикаються з кількома викликами: необхідністю відновити навички, які не використовувалися під час служби; труднощами адаптації до менш структурованого робочого середовища; потребою у зміні професії, якщо попередня діяльність втратила актуальність або доступність; пошуком нової мотивації професійного розвитку [35; 38].

Для багатьох ветеранів характерним є переживання втрати статусу, адже у військових підрозділах існує чітка ієрархія, а їхня роль була соціально значущою. Тому повернення до роботи нерідко потребує психологічної підтримки, допомоги у професійній орієнтації, програм перекваліфікації, менторства та створення сприятливих умов на робочому місці [35].

Громадська активність є вагомим ресурсом у процесі адаптації. Участь у волонтерських, освітніх або громадських ініціативах сприяє: відновленню соціальної включеності; формуванню почуття значущості та корисності; розвитку нових контактів; зниженню відчуття ізоляції; укріпленню соціальної ідентичності у мирному середовищі.

Для багатьох ветеранів активна громадська діяльність стає формою символічного продовження служіння суспільству, але вже у нових, мирних формах.

Ефективне відновлення соціальних зв’язків неможливе без цілісної підтримки з боку навколишніх. Сім’я, друзі, колеги, громада та державні сервіси формують середовище, яке або полегшує адаптацію, або, навпаки, ускладнює її. Важливими чинниками є: толерантність до емоційних та поведінкових змін ветерана; розуміння специфіки військового досвіду та його наслідків; вміння не стигматизувати, а приймати індивідуальний темп адаптації; доступність соціальних і реабілітаційних послуг [47].

Соціальна підтримка знижує ризик соціальної ізоляції, сприяє формуванню довірчих стосунків і підсилює відчуття безпеки та стабільності [41].

Особистісні ресурси ветерана відіграють ключову роль у процесі ресоціалізації, оскільки саме вони забезпечують здатність долати складнощі

адаптаційного періоду, відновлювати внутрішню рівновагу та вибудовувати нову життєву траєкторію після завершення бойового досвіду. Особистісні ресурси є комплексною системою індивідуальних характеристик, які забезпечують ефективність взаємодії з навколишнім світом, стресостійкість, гнучкість мислення та здатність до саморозвитку. Основними серед них виступають резилієнс, самомотивація та соціальні навички.

Резилієнс визначається як здатність особистості відновлюватися після стресу, адаптуватися до складних умов і зберігати функціональність навіть у ситуаціях високої невизначеності [51; 58]. Для ветеранів цей ресурс є особливо значущим, оскільки: вони пережили екстремальні події та мають справу з наслідками бойового досвіду; нерідко стикаються з тривалими адаптаційними викликами – фізичними, емоційними, соціальними; їх повернення до цивільного життя супроводжується необхідністю змінити спосіб мислення, поведінку і життєві пріоритети.

Розвиток резилієнсу передбачає формування навичок позитивної когнітивної переоцінки, вміння бачити можливості навіть у складних обставинах, розвиток навичок саморегуляції, планування та підтримання соціальних контактів. Психологічні тренінги, групи підтримки та індивідуальна терапія сприяють зміцненню цього ресурсу [59].

Самомотивація відіграє центральну роль у здатності ветерана: підтримувати активну життєву позицію, ставити та досягати життєвих і професійних цілей, зберігати наполегливість при зіткненні з труднощами.

Після повернення з війни людина може переживати втрату сенсу, емоційне виснаження або розгубленість щодо майбутнього. Тому розвиток самомотивації охоплює: відновлення внутрішньої цілеспрямованості; пошук нових смислів і цінностей у мирному житті; формування здатності до стратегічного планування; розвиток навички відкладеного задоволення та послідовного руху до мети.

Ефективними інструментами є коучинг, мотиваційні інтерв’ю, робота зі смислами та створення індивідуальних планів розвитку.

Соціальна компетентність – це здатність людини встановлювати й підтримувати міжособистісні стосунки, конструктивно вирішувати конфлікти, адаптуватися до різних соціальних ситуацій. У ветеранів ці навички можуть бути частково трансформовані під впливом військового досвіду, який передбачає: прямолінійність комунікації, ієрархічні стосунки, високий рівень контролю, необхідність швидкого прийняття рішень.

У цивільному житті комунікативні норми значно відрізняються, тому важливим елементом ресоціалізації є: розвиток гнучких форм спілкування; вміння конструктивно виражати емоції; активне слухання; навички переговорів та ненасильницької комунікації; формування здатності до компромісу. Ці навички дозволяють ветерану покращувати якість сімейних і професійних стосунків, знижують ризик конфліктів і сприяють більш гармонійному включенню в соціальні групи.

Зміцнення резилієнсу, самомотивації та соціальних навичок створює фундамент для побудови стійкої, адаптивної та продуктивної життєвої траєкторії. Розвинені особистісні ресурси забезпечують стійкість до стресів адаптаційного періоду; сприяють успішній професійній реалізації; формують позитивну самооцінку та внутрішню впевненість; підвищують якість соціальних взаємодій; зменшують ризики соціальної ізоляції, апатії чи регресивної поведінки [59].

У результаті вони стають важливою умовою не лише відновлення ветерана, а й його повноцінної інтеграції у мирне, цивільне життя.

Після розгляду практичних складових ресоціалізації доцільно перейти до теоретичних основ – сучасних наукових підходів, які пояснюють механізми відновлення особистості та визначають терапевтичні стратегії [57].

Психодинамічний підхід розглядає травматичний досвід не тільки як сукупність явних подій, але й як фактор, що трансформує внутрішній світ людини: структури Я, міжособистісні стратегії, механізми захисту, образи себе і інших. Травма може порушувати роботу несвідомих процесів, спричиняти роздвоєння переживань, зміни у відчутті безпеки та переривати нормальні

процеси символізації й інтеграції пережитого. Завдання психодинамічної інтервенції – допомогти ветерану усвідомити, пережити й інтегрувати те, що було витіснено або репресовано, відновити цілісність Я та стабільність емоційної сфери.

Ключові концепти, застосовні до ресоціалізації ветеранів

Несвідомі конфлікти та ретрансляція травми. Травматичні події можуть активувати або створювати внутрішні конфлікти (наприклад, між бажанням жити і почуттям провини за пережите/завдану іншим шкоду). Ці конфлікти часто функціонують несвідомо й проявляються через симптоми, відношення до близьких або руйнівні поведінкові патерни.

Механізми захисту. Після бойових дій у ветеранів часто посилюються захисні механізми: заперечення, відчуження, ізоляція почуттів, проекція, роздвоєння. Хоч вони могли рятувати у бойовій ситуації, в мирному житті вони перешкоджають близькості та адаптивному функціонуванню.

Трансфер і контр-трансфер. Відносини з терапевтом відтворюють важливі моделі міжособистісної взаємодії (наприклад, авторитарність, зрада, покинутість), що дозволяє опрацьовувати травматичні сюжетні лінії у безпечному контексті.

Символізація та інтеграція. Перетворення неасоційованих сенсорних/емоційних переживань у вербалізовані, усвідомлені спогади – важливий механізм зцілення. Психодинаміка стимулює здатність знаходити значення й наратив для пережитого.

Цілями психодинамічної ресоціалізації є: 1) розпізнавання та усвідомлення несвідомих мотивів і конфліктів, що підтримують симптоми або деструктивні стосунки; 2) зниження дезадаптивних захистів (наприклад, хронічного відчуження) і формування більш адаптивних стратегій емоційної регуляції; 3) інтеграція травматичного досвіду у життєву історію, що зменшує домінування нав’язливих спогадів і потрясінь; 4) відновлення почуття цілісності, автономії та здатності до інтимності.

Терапевтичні методи та інструменти [57]

Індивідуальна психодинамічна/психоаналітична терапія. Робота у форматі тривалої чи середньотривалої терапії з акцентом на вільні асоціації, аналіз повторюваних міжособистісних патернів, інтерпретацію захисних механізмів та трансферних процесів.

Психодинамічна групова терапія. Групове середовище дозволяє відпрацьовувати соціальні ролі, бачити реакції інших, відновлювати довіру та переживати корекційні емоційні досвіди.

Робота з наративом (експлікація життєвої історії). Структурування та вербалізація досвіду, що сприяє символізації і зменшенню емоційної інтенсивності спогадів.

Терапія, орієнтована на прив'язаність і міжособистісні стосунки. Відновлення здатності довіряти, формувати безпечні зв'язки, корекція моделей взаємодії у сім'ї.

Техніки, спрямовані на працю з тілесними переживаннями в психодинамічній рамці. Усвідомлення тілесних сигналів, що пов'язані з травмою, і їхнє осмислення у контексті емоційного життя пацієнта.

Примітка: хоча деякі техніки (наприклад, дихальні вправи, експозиція) традиційно асоціюються з когнітивно-поведінковими підходами, їхнє поєднання з психодинамічним фокусом (усвідомлення емоційних значень фізичних реакцій, робота з образами) може бути корисним і комплементарним.

Процес терапії: принципи і фази

1. Оцінка і встановлення рамок. Збирання формальної історії, визначення захисних стратегій, симптомів і міжособистісних труднощів; роз'яснення терапевтичної рамки (безпека, конфіденційність, регулярність).

2. Створення терапевтичного альянсу. Надзвичайно важливий етап – формування відносин, у яких ветеран відчуває можливість безпечного відтворення своїх страждань.

3. Дослідження повторюваних патернів і несвідомих конфліктів. Через інтерпретацію трансферних реакцій, аналіз снів, асоціацій та наративів.

4. Інтеграція і робота над самоідентичністю. Сприяння побудові послідовнішого та осмисленого відчуття себе поза військовою роллю.

5. Завершення і закріплення змін. Поступове підготовлення до завершення терапії, узагальнення здобутків, план дій на майбутнє.

Практичні інтервенції у рамках ресоціалізації

Психоедукація щодо того, як травма впливає на несвідомі процеси і міжособистісні стосунки – допомагає ветерану краще розуміти свої реакції.

Аналіз захисних механізмів у конкретних життєвих ситуаціях (наприклад, уникання зобов'язань у сім'ї як форма захисту).

Робота з провиною та соромом. Часті супутники бойового досвіду; психодинамічна терапія дозволяє опрацьовувати їхню походженну структуру та значення.

Робота з образами втрачених побратимів/союзників як частина процесу скорботи та інтеграції втрат.

Обмеження та застереження

Психодинамічні інтервенції часто потребують тривалого часу; у гострих випадках ПТСР [14; 15; 34; 49] із вираженою дезорганізацією доцільно розпочинати з інтервенцій, що стабілізують психофізіологію (психофармакотерапія, кризова інтервенція, техніки регуляції) перед глибинною роботою.

У контексті військових травм важливо поєднувати психодинамічну роботу з підходами, що мають доказову базу для ПТСР (за потреби) – інтегративний підхід часто є оптимальним [21].

Психодинамічна робота вимагає чутливого ставлення до культури, гендеру, соціального статусу ветерана та умов воєнного досвіду.

Оцінювання результатів включає як кількісні, так і якісні маркери: зменшення симптомів тривоги/депресії, покращення міжособистісних стосунків, підвищення здатності до саморефлексії, стабілізація повсякденної функціональності, суб'єктивне відчуття інтеграції досвіду.

Після аналізу психодинамічного бачення травматичного досвіду логічно перейти до когнітивно-поведінкового підходу [20; 50; 52], який пропонує більш структуроване й операціоналізоване пояснення механізмів психічної адаптації та відновлення.

Когнітивно-поведінковий підхід (КПП) розглядає травму як подію, що змінює типові способи мислення, поведінки та емоційної реактивності. Згідно з моделлю КПП, психологічні труднощі виникають не лише через сам факт травми, а через ті інтерпретації, переконання й поведінкові патерни, які закріплюються після неї. Бойовий досвід може призводити до формування нефункціональних схем («світ небезпечний», «я не можу контролювати ситуацію», «я не заслуговую на безпеку»), що підтримують симптоми тривоги, дратівливості, соціального відчуження.

Основна мета підходу – допомогти людині усвідомити та змінити дезадаптивні думки, набути ефективні навички саморегуляції, опанувати поведінкові стратегії, які сприяють адаптації та ресоціалізації в мирних умовах.

У рамках КПП [11; 17; 52] особливу увагу приділяють трьом взаємопов’язаним компонентам: 1) зміни мислення (катастрофізація – очікування найгірших сценаріїв («я ніколи не зможу нормально жити», «кожен гучний звук – загроза»); гіперпильність – надмірна зосередженість на потенційній небезпеці, постійне «сканування» середовища; чорно-біле мислення («або повний контроль, або повний хаос»); надгенералізація («раз трапилось – так буде завжди»); дисфункціональні переконання про себе і світ (почуття провини, переконання у власній безпорадності)); 2) зміни поведінки (уникання ситуацій, людей, місць чи подій, що асоціюються з війною чи стресом; агресивні або імпульсивні реакції, спричинені гіпервозбудженням; соціальна ізоляція як спосіб «не звертатися до тригерів»; безпосередньо стресові поведінки (надмірне вживання алкоголю, ризикована поведінка); ритуали безпеки, які підтримують тривогу (постійна перевірка дверей, маршрутів тощо); 3) емоційні зміни (підвищена тривожність, дратівливість; емоційне оніміння, зниження здатності

відчувати позитивні емоції; вибухові емоційні реакції або, навпаки, пригнічення почуттів; почуття безпорадності, провини, сорому).

Ресоціалізація у межах КПП передбачає:

1. Формування нових когнітивних схем. Робота спрямована на ідентифікацію та корекцію спотворених переконань: виявлення автоматичних думок; перевірка доказів «за» і «проти» дезадаптивних суджень; заміна неадекватних переконань більш реалістичними й адаптивними; формування нових поведінкових висновків (наприклад, «я можу впоратися зі стресом», «не всі ситуації несуть загрозу»).

2. Навчання навичкам саморегуляції. Сюди належать техніки, які зменшують фізіологічне збудження та повертають контроль: тренування дихання та релаксації; навички усвідомленості (mindfulness) для роботи з тригерами; методи стабілізації (заземлення, концентраційні вправи); розвиток навичок управління емоціями (ідентифікація, називання, переключення уваги).

3. Подолання дезадаптивних моделей поведінки. Застосовуються методи: поведінкова активація – повернення до діяльності, яка була втрачена через уникання; експозиція (уявна чи реальна) – поступове зіткнення зі стресовими стимулами в безпечних умовах; тренування навичок самоконтролю; корекція імпульсивних та агресивних реакцій.

4. Розвиток ефективних стратегій взаємодії. Тренінги комунікативних навичок (асертивність, вирішення конфліктів); відновлення соціальних зв’язків; тренінги проблемно-орієнтованого мислення; реконструкція ролей (перехід від військової ролі до мирної).

Переваги КПП у ресоціалізації ветеранів

Практична спрямованість: чіткі техніки, структурованість; швидший ефект порівняно з глибинними підходами; можливість відстежувати зміни за поведінковими індикаторами; доказова база ефективності при ПТСР, тривожних та депресивних розладах; гнучкість поєднання з медикаментозною терапією, груповою роботою, сімейною терапією.

Обмеження

Не завжди дозволяє глибоко опрацювати несвідомі аспекти травми; потребує активної участі клієнта та регулярного виконання домашніх завдань; у важких випадках можлива емоційна перевантаженість при експозиції (потрібна поступовість); потребує чіткого дотримання протоколів.

Проаналізувавши когнітивно-поведінкові механізми подолання травматичних наслідків, доцільно звернутися до ресурсного підходу [10; 23], який розширює фокус дослідження, акцентуючи на сильних сторонах, потенціалі та можливостях особистості ветерана.

Ресурсний підхід до ресоціалізації військових виходить із позиції, що людина, навіть маючи досвід тяжких втрат і травматичних подій, зберігає та розвиває внутрішні можливості для відновлення та самореалізації. На відміну від моделей, орієнтованих переважно на симптоми та порушення, цей підхід підкреслює сильні сторони ветерана, його адаптивні здібності, ціннісні орієнтації та потенціал для зростання. Він інтегрує позитивну психологію, гуманістичні підходи та концепцію посттравматичного зростання.

Ресоціалізація в цьому контексті розуміється не тільки як подолання наслідків травми, а як створення умов для відновлення повноцінного функціонування, розвитку нових життєвих змістів та укріплення особистісної автономії.

Психологічна стійкість

Ресурсний підхід розглядає резилієнс [2] як здатність адаптуватися до стресу, відновлювати психологічну рівновагу, мобілізувати внутрішні сили у складних ситуаціях, трансформувати негативний досвід у нові форми зростання.

Для ветеранів це означає не просто повернення до «дотравматичного» рівня функціонування, а формування нового – більш гнучкого й усвідомленого – способу взаємодії зі світом. Підходи, спрямовані на розвиток резилієнсу, можуть включати тренінги емоційної стійкості, роботи зі смислами, постановку досяжних цілей, розвиток гнучкості мислення.

Соціальна підтримка

У ресурсному підході соціальна підтримка розглядається як один із ключових зовнішніх ресурсів. Вона забезпечує: емоційну опору, відчуття приналежності, можливість обміну досвідом, зниження почуття ізоляції, підтримку в прийнятті рішень.

До джерел соціальної підтримки належать сім’я, друзі, побратими, громада, професійні служби, волонтерські організації, групи взаємодопомоги. Доступ до цих ресурсів зменшує ризик соціального відчуження та сприяє формуванню стабільного соціального середовища.

Навички вирішення проблем

Ресурсний підхід [32] акцентує здатність ветерана до активного подолання життєвих труднощів. До таких навичок належать: аналіз ситуації та пошук альтернативних рішень; визначення пріоритетів; ухвалення зважених рішень; конструктивна комунікація в умовах конфлікту; регуляція поведінки у стресових ситуаціях. Відновлення або розвиток цих навичок дає ветерану змогу ефективніше реагувати на виклики цивільного життя, зменшує відчуття хаотичності та безпорадності.

Цінності та життєві орієнтації

У контексті ресурсного підходу особливу увагу приділяють роботі зі: смислами, життєвими цілями, ціннісними орієнтирами, ідентичністю.

Бойовий досвід часто змінює ставлення до життя, пріоритетів, уявлень про себе. Завдання ресоціалізації – допомогти ветерану інтегрувати ці зміни, знайти нові або відновити важливі життєві цілі, відбудувати напрям руху в умовах мирного середовища. Значущу роль відіграють методи логотерапії, коучингові підходи, робота з посттравматичним зростанням.

Ресурсний підхід спрямований на: посилення автономії ветерана, підвищення відчуття компетентності, розвиток активної життєвої позиції, акцентування не лише на проблемах, а й на можливостях і потенціалі, створення умов для самореалізації в нових соціальних ролях.

У результаті ресоціалізація розглядається як процес не тільки адаптації, але й позитивного особистісного зростання, формування нової життєвої стратегії та зміцнення психологічного благополуччя.

1.2. Психологічні чинники успішної ресоціалізації

Успішна ресоціалізація ветеранів ґрунтується на поєднанні внутрішніх психологічних ресурсів особистості, зовнішніх соціальних підтримувальних факторів та умов, які або сприяють адаптації, або навпаки – ускладнюють її. Дослідження у галузі військової психології, психічного здоров'я та соціальної адаптації переконливо демонструють, що комплексний вплив цих чинників визначає ступінь готовності ветерана до мирного життя, його психологічний добробут і здатність функціонувати в нових соціальних ролях.

Внутрішні психологічні ресурси [55] є базовою передумовою здатності ветерана адаптуватися до умов мирного життя після пережиття бойових дій, екстремального стресу та потенційно травматичного досвіду. Саме вони визначають, наскільки ефективно людина зможе відновити самоконтроль, переосмислити події, побудувати нові цілі та повернутися до нормального функціонування. До ключових внутрішніх ресурсів належать: резилієнс, самоефективність і копінг-стратегії.

Резилієнс розглядається як здатність людини зберігати відносну стабільність психологічного функціонування у ситуаціях сильного стресу та швидко відновлюватися після кризи [58]. Для ветеранів це не просто особистісна риса, а життєво важлива характеристика, що визначає шанси на успішне повернення до цивільного життя.

Ключовими компонентами резилієнсу є:

- емоційна регуляція – уміння керувати інтенсивними емоціями, не допускати їхнього руйнівного впливу на поведінку;

- когнітивна гнучкість – здатність адаптувати мислення, знаходити альтернативні рішення, переосмислювати травматичні події в конструктивному ключі;

- цілеспрямованість і оптимізм – віра у можливість змін, формування позитивних очікувань щодо майбутнього;

- сприйняття викликів як зони росту – не просто переживання труднощів, а вміння перетворити їх на досвід розвитку.

Особливо важливою у цьому контексті є роль резилієнсу [58], який виступає ключовим внутрішнім механізмом психологічного відновлення ветеранів. Він пом'якшує вплив травматичних спогадів і гіперзбудження; знижує ризик ПТСР, депресії й тривожних розладів; підвищує здатність повернутися до повноцінних соціальних ролей; сприяє кращій інтеграції у сімейне та робоче життя; підтримує мотивацію до особистісного зростання й відновлення. У наукових роботах резилієнс описують як «психологічний буфер», що захищає людину від негативного впливу стресу, одночасно посилюючи особистісну стабільність і самоконтроль.

Самоефективність – це переконаність індивіда у власній здатності успішно діяти, досягати цілей, долати труднощі й контролювати значущі аспекти свого життя. У контексті ресоціалізації ветеранів вона є критичною, адже пов'язана з їхньою вірою у можливість адаптації до нових умов.

Основними проявами самоефективності у поведінці та саморегуляції ветеранів є: вміння ухвалювати рішення у складних життєвих ситуаціях; сприйняття труднощів як викликів, а не як загроз; активність у взаємодії з соціальними структурами (пошук роботи, навчання); стійкість до невдач, здатність продовжувати рух після помилок; уміння брати на себе відповідальність за результати власних дій.

Висока самоефективність підсилює мотивацію до змін, сприяє відновленню ініціативності та впевненості у власних можливостях. Для людини, яка тривалий час перебувала у структурованому та ієрархічному військовому середовищі, перехід у мирний простір потребує самостійності й прийняття нових

ролей – саме тому GSE є визначальним фактором. Натомість низький рівень самоефективності, навпаки, асоціюється із пасивністю, униканням соціальних контактів, високою залежністю від зовнішньої допомоги та підвищеним ризиком психологічної дезадаптації.

Копінг-стратегії – це індивідуальні способи поведінки і мислення, за допомогою яких людина справляється зі стресом, долає труднощі та підтримує емоційну рівновагу. У ветеранів копінг слугує одним із головних механізмів регуляції посттравматичних реакцій.

Серед адаптивних копінг-стратегій виокремлюють: проблемно-орієнтоване вирішення ситуації (аналіз, планування, пошук варіантів); когнітивне переосмислення (рефреймінг, зміна інтерпретацій подій на конструктивні); пошук соціальної підтримки (комунікація, обмін досвідом, прохання про допомогу); саморегуляційні техніки (дихальні вправи, майндфулнес, релаксація); активне подолання (кроки, спрямовані на зміну ситуації або власного стану). Ці копінги пов’язані з кращою адаптацією, зниженням симптомів стресу та ефективною інтеграцією у мирне життя. Натомість дезадаптивні копінги – це: уникання або витіснення проблем; агресивна поведінка; самоізоляція; зловживання алкоголем або медикаментами; ризикована поведінка. Такі стратегії тимчасово знімають напругу, але довгостроково підсилюють стрес і ускладнюють ресоціалізацію.

Копінг-стратегії у процесі ресоціалізації стабілізують емоційну сферу, підтримують здатність до самоконтролю, формують відчуття компетентності, зберігають особистісну цілісність, сприяють у побудові здорових соціальних зв’язків.

Внутрішні ресурси – це ядро психологічної стійкості ветерана. Вони визначають його здатність оцінювати реальність без надмірної тривоги, регулювати емоційні стани; підтримувати здорові поведінкові стратегії; відновлювати життєві орієнтири; брати активну участь у соціальному житті. Синергія між резилієнсом, самоефективністю та адаптивними копінг-

стратегіями створює фундамент для успішної ресоціалізації, а дефіцит цих ресурсів суттєво підвищує ризики психологічної дезадаптації [55].

Соціальна підтримка є одним із найпотужніших зовнішніх чинників, що визначають якість та успішність ресоціалізації ветеранів. Вона виконує функцію захисного буфера, який пом'якшує вплив травматичного досвіду, знижує інтенсивність стресових реакцій і сприяє формуванню відчуття стабільності та безпеки. Для людини, яка повертається з війни до мирного життя, підтримка значущих інших – це опора, що допомагає відновити втрачені зв'язки, повернутися до ролей цивільного життя та закріпити позитивні зміни [29].

Емоційна підтримка включає прийняття, розуміння, терпимість до емоційних реакцій ветерана, готовність вислухати без осуду. Саме родина найчастіше забезпечує безпечний простір, де людина може проявляти тривогу, страх, виснаження або агресію, не боячись нерозуміння. Це формує: відчуття приналежності й значущості; зниження внутрішньої напруги; покращення емоційної регуляції; можливість «перепроживання» травматичного досвіду у підтримувальному середовищі. Емоційна підтримка виступає ключовим чинником профілактики ізоляції, депресії та розвитку посттравматичних реакцій.

Інструментальна (або практична) допомога охоплює конкретні дії: до помога у побутових питаннях; супровід у медичних або юридичних справах; сприяння працевлаштуванню; допомога у відновленні документів; підтримка у навчанні або перекваліфікації. Цей тип підтримки зменшує навантаження на ветерана у перехідний період та сприяє відновленню почуття контролю над життям. Особливо важливо це у перші місяці після повернення, коли людина може бути емоційно виснаженою або переживати труднощі із концентрацією, пам'яттю, організацією повсякденності.

Інформаціна підтримка включає поради, консультації, передавання знань, необхідних для адаптації: орієнтування у соціальних програмах; рекомендації щодо медичної або психологічної допомоги; поінформованість про права ветеранів та можливості державної підтримки; поради щодо працевлаштування

та кар’єрного розвитку. Своєчасна і точна інформація зменшує відчуття невизначеності, яке часто підсилює стрес та тривогу. Родина і найближче оточення можуть сприяти тому, що ветеран не залишається сам-на-сам із бюрократичними труднощами або незнанням алгоритмів дій.

Особливим видом соціальної підтримки є взаємодія з побратимами та ветеранами, які пройшли аналогічний шлях. Вона дає можливість: ділитися досвідом, який інші повністю розуміють; отримувати емоційну валідизацію («Ти не один у цьому»); уникати стигматизації та нерозуміння, які можуть виникати у цивільному середовищі; формувати відчуття продовження зв’язку з бойовою спільнотою – важливого елемента ідентичності; обмінюватися ефективними стратегіями подолання труднощів.

Комунікація з тими, хто пережив подібні ситуації, підсилює резилієнс, знижує ризик ізоляції, допомагає адаптувати бойовий досвід до мирного життя.

Наявність міцного та надійного соціального кола суттєво підвищує шанси на успішну ресоціалізацію. Вона: знижує відчуття самотності та соціальної ізоляції; підсилює відчуття безпеки й стабільності; зміцнює мотивацію до відновлення; сприяє формуванню нових соціальних зв’язків; стабілізує емоційний стан; полегшує виконання нових та складних рольових функцій у сім’ї та професійному житті. Таким чином, соціальна підтримка – це складна багаторівнева система взаємодій, яка створює умови для поступового, безпечного і повноцінного повернення ветерана до мирного простору.

У процесі ресоціалізації важливу роль відіграють не лише родина та близьке оточення, а й ширші соціальні структури, які забезпечують ветеранам емоційну, інформаційну, інструментальну й професійну підтримку [42]. До таких ресурсів належать ветеранські об’єднання, менторські програми та спеціалізовані професійні служби. Вони створюють умови для соціального включення, зменшують стигму щодо психологічних труднощів та сприяють поверненню до повноцінної участі в житті громади.

Ветеранські групи є унікальним соціальним середовищем, у якому учасники можуть відкрито ділитися досвідом, що зрозумілий без пояснень. Це простір спільної мови, взаємної довіри й прийняття.

Основними функціями спільнот ветеранів є:

1) емоційна підтримка: учасники отримують можливість ділитися спогадами, труднощами, переживаннями без страху нерозуміння;

2) нормалізація досвіду: відчуття «я не один у цьому» суттєво знижує рівень тривоги та самозвинувачення;

3) обмін coping-досвідом: ветерани передають один одному ефективні способи саморегуляції та адаптації;

4) підтримка ідентичності: зберігається відчуття приналежності до важливої соціальної групи, що знижує ризик ізоляції;

5) розвиток соціальних зв'язків і взаємодопомоги: групи часто підтримують учасників у побутових, професійних та юридичних питаннях.

Для багатьох ветеранів саме такі спільноти стають базою соціальної стабілізації, оскільки компенсують втрату військової команди – значущого джерела підтримки під час служби.

Менторські програми забезпечують цілеспрямовану, персоналізовану підтримку ветеранів під час повернення до цивільного життя. Наставником зазвичай виступає людина, яка має досвід успішної адаптації або володіє необхідними професійними навичками.

Роль наставників

Професійна навігація: допомога у пошуку роботи, виборі напрямку кар'єри або професійній перепідготовці.

Освітня підтримка: орієнтація у навчальних можливостях, програмах державної підтримки, грантах і курсах.

Формування навичок планування: наставник допомагає ветерану структуризувати цілі, визначити реалістичні кроки та підтримує у їх реалізації.

Підсилення самоефективності: завдяки регулярному зворотному зв'язку ветеран отримує досвід успіху і впевненість у власних можливостях.

Соціальна інтеграція: наставник часто виступає провідником у професійні мережі та громадську діяльність.

Такі програми суттєво зменшують бар’єри, пов’язані з професійною невизначеністю, зниженням мотивації або страхом перед змінами.

Професійна допомога [42] є ключовим ресурсом у подоланні психологічних труднощів, особливо у випадках ПТСР, тривожних розладів, депресії або дезадаптивних копінг-стратегій.

Функціями професійних служб є:

Психотерапія: робота зі стресом, травматичними спогадами, дисоціативними реакціями, проблемами адаптації, емоційною регуляцією.

Кризова інтервенція: своєчасне реагування у станах гострого стресу або суїцидальної загрози.

Соціальна підтримка: допомога у забезпеченні житлом, працевлаштуванні, доступі до пільг і соціальних програм.

Юридична та правова допомога: оформлення документів, статусу, отримання виплат.

Навчальні та реабілітаційні програми: розвиток нових життєвих і професійних навичок.

Професійні служби поєднують психологічну підтримку зі структурованою соціальною допомогою, що робить їх важливою опорою у відновленні функціонування ветерана.

Наставники, ветеранські спільноти та професійні служби формують комплексну систему підтримки, що: знижує психологічні ризики та симптоми стресу; підсилює відчуття приналежності та соціальної захищеності; забезпечує доступ до інформації та практичної допомоги; сприяє формуванню нових соціальних та професійних орієнтирів; створює умови для сталого повернення ветерана до цивільного життя. Усе це робить такі ресурси невід’ємною складовою успішної і довготривалої ресоціалізації.

1.3. Методи та підходи до психологічного супроводу ресоціалізації

Ефективний психологічний супровід ресоціалізації ветеранів передбачає застосування комплексу індивідуальних, групових та системних методів, спрямованих на відновлення особистісних ресурсів, соціальних зв'язків і здатності до адаптації у цивільному середовищі. Нижче подано розгорнутий аналіз ключових сучасних підходів.

Переходячи безпосередньо до індивідуальних методів психологічного супроводу ресоціалізації, розглянемо найбільш ефективні форми роботи з ветеранами.

Психотерапевтичні методи становлять ключовий компонент психологічного супроводу ресоціалізації військовослужбовців і ветеранів, оскільки дають змогу не лише впоратися з наслідками психотравмуючих подій, а й відновити життєві функції, інтегрувати досвід війни у цілісну структуру особистості й забезпечити повернення до мирного соціального середовища. Найбільш ефективними та доказовими в сучасній практиці є когнітивно-поведінкові підходи, наративна терапія та методи роботи з травмою.

КПТ зарекомендувала себе як одна з найефективніших у роботі з військовими та ветеранами, оскільки ґрунтується на науково доведеному взаємозв'язку між думками, емоціями та поведінкою. Бойовий досвід часто формує у ветеранів специфічні дезадаптивні переконання («я маю бути постійно насторожі», «я небезпечний для інших», «я не маю права на слабкість») та автоматичні реакції уникання. КПТ дозволяє цілеспрямовано трансформувати ці патерни [11; 17; 20].

Основними терапевтичними механізмами КПТ є:

Когнітивна реструктуризація. Переосмислення травматично зумовлених переконань, виявлення когнітивних спотворень (катастрофізація, гіперпильність, узагальнення), формування більш адаптивних суджень.

Експозиційні техніки. Поступова безпечна «зустріч» з травматичними спогадами чи тригерами, що сприяє зменшенню уникання та емоційної інтенсивності.

Тренування навичок саморегуляції. Дихальні вправи, навички заземлення, техніки управління тривогою.

Поведінкові експерименти. Перевірка на практиці змінених переконань (наприклад, «я можу почуватися безпечно серед людей»).

Використання КПТ [11; 17] у ресоціалізації ветеранів має неабияке значення щодо: зниження рівня тривожності, депресії, симптомів ПТСР, відновлення здатності до планування, прогнозування та ухвалення рішень, які часто порушуються під впливом бойового досвіду, розпізнавання власних тригерів і формування альтернативних моделей реагування, що підвищує самоконтроль і зменшує ризик соціальних конфліктів, розвиток навичок адаптивної поведінки у сімейних, професійних та соціальних контекстах.

Наративна терапія фокусується на тому, що війна та бойовий досвід не лише залишають психологічні наслідки, а й часто руйнують особистісну цілісність, сенс життя та відчуття контролю. Людина починає сприймати себе крізь призму «травматичного» сюжету («я той, хто вижив», «я той, хто втратив»), що ускладнює повернення до мирного життя.

Ключовими процесами наративної терапії є:

- переосмислення та реконструкція життєвої історії – пошук альтернативних сюжетів, де присутні сила, витривалість, моральні вибори, взаємопідтримка;

- створення «другорядних історій» – тих аспектів досвіду, які свідчать про ресурси, цінності та можливості;

- повернення відчуття авторства і суб’єктності.

У процесі ресоціалізації наративна терапія спрямована на: відновлення ідентичності, яке було порушене війною, формування нових життєвих сценаріїв, де особистість може інтегрувати минуле, але не бути ним визначеною, підвищення відчуття контролю над життям і здатності впливати на майбутнє,

зменшення внутрішньої стигматизації («зі мною щось не так» – «я маю досвід, який можна інтегрувати й трансформувати»).

Бойовий досвід нерідко спричиняє розвиток посттравматичного стресового розладу, моральної травми, соматичних проявів тривоги. У цьому контексті застосовують спеціалізовані методи, спрямовані на репроцесінг травматичних спогадів та відновлення базового відчуття безпеки.

У цьому зв'язку використовують методи: EMDR-терапію – метод заснований на білатеральній стимуляції (рухи очей, постукування), яка сприяє прискореному відновленню природних механізмів переробки травматичних спогадів; тілесно-орієнтовану терапію, спрямовану на роботу з тілесними блоками, зажимами, дисоціацією та зниженою тілесною чутливістю, що часто формується під час бойових дій; техніки заземлення – допомагають повернути людину у «тут і тепер», зменшити дисоціацію, панічну симптоматику та відчуття небезпеки.

Таким чином, психотерапевтичні втручання є фундаментальним компонентом ресоціалізації. КПТ формує навички саморегуляції та адаптивної поведінки; наративний підхід відновлює цілісність ідентичності; робота з травмою зменшує інтенсивність симптомів ПТСР і повертає відчуття безпеки. У поєднанні ці методи значно підвищують шанси ветерана на успішну соціальну інтеграцію і відновлення психологічного функціонування.

Коучинг у роботі з ветеранами є методом цілеспрямованого розвитку особистісних ресурсів, що базується на партнерських взаєминах між фахівцем і клієнтом. На відміну від психотерапії, коучинг не зосереджується на минулих травмах, а спрямований на майбутнє – на постановку реалістичних цілей, підвищення самомотивації, розвиток здатності брати відповідальність за власні рішення.

Основними завданнями коучингу в процесі ресоціалізації є: формування внутрішньої мотивації до відновлення соціального статусу та професійної діяльності; розвиток навичок саморегуляції, управління стресом і подолання емоційного виснаження; підвищення резилієнсу – здатності адаптивно реагувати

на труднощі й повертатися до стабільного функціонування; усвідомлення особистих сильних сторін, що збереглися після бойового досвіду; розробка індивідуального плану життя та професійної траєкторії, який враховує потреби та можливості ветерана.

Групова робота є одним з ключових напрямів у ресоціалізації ветеранів, адже саме в групі створюється простір безпеки, взаємної підтримки та обміну досвідом. Групові методи дають змогу ветеранам переосмислити свій досвід у контакті з іншими, які мають близькі переживання. Так, групи підтримки ветеранів сприяють: відчуттю «ми», що знижує ізоляцію й соціальне відчуження; зменшенню сорому й провини, пов’язаних із травматичним досвідом; нормалізації реакцій («іншим теж важко»); формуванню нового соціального кола й відновленню соціальних навичок.

Соціальні клуби ветеранів виконують ще й функцію дозвілля, навчання та взаємодопомоги: майстер-класи, спільні проєкти, культурні заходи, спортивні тренування.

Тренінги розвитку комунікативних навичок і соціальної інтеграції охоплюють: розвиток асертивної поведінки; відновлення навичок міжособистісної взаємодії; тренування навичок вирішення конфліктів; розвиток емоційної компетентності; тренінги командної роботи та лідерства. Такі заняття допомагають ветеранам повернутися до ефективної соціальної та професійної діяльності, налагодити стосунки в сім’ї та на роботі [3].

Залучення ветеранів до соціально значущих проєктів має потужний терапевтичний ефект: відновлюється почуття сенсу й значущості; формується досвід конструктивної активності, що протистоїть почуттю безпорадності; зростає самооцінка та відчуття контролю над життям; повертається відчуття приналежності до спільноти. Часто ветерани долучаються до проєктів допомоги іншим військовим або родинам загиблих – це підсилює відчуття місії та згуртованості.

Ресоціалізація ветерана – це складний процес, який неможливо забезпечити тільки індивідуальною або груповою роботою психолога. Найвищу

ефективність демонструють системні підходи, що інтегрують психологічну, медичну, соціальну та освітню допомогу. В цьому зв’язку психологічна допомога має бути синхронізована з: медичною реабілітацією (лікування ПТСР, депресії, соматичних наслідків); фармакотерапією, коли вона необхідна; соціальним супроводом (оформлення пільг, працевлаштування); сімейним консультуванням і підтримкою. Такий підхід забезпечує цілісність відновлення та знижує ризик рецидивів.

Мультидисциплінарні програми ресоціалізації до роботи з ветеранами залучають: психологів і психотерапевтів; соціальних працівників; психіатрів; терапевтів та ерготерапевтів; фахівців з професійної реабілітації; юристів та медіаторів; сімейних консультантів. Мультидисциплінарний підхід передбачає створення індивідуального плану реабілітації, де кожен фахівець виконує власну роль у межах узгодженої програми.

Новітні технології розширюють доступ до психологічної допомоги: онлайн-групи та терапевтичні кімнати, мобільні додатки для моніторингу настрою, тривожності, сну, тренажери емоційної регуляції, додатки для щоденних технік самодопомоги: дихальні вправи, щоденники емоцій тощо. Для ветеранів, які відчувають труднощі з пересуванням або живуть у сільській місцевості, це часто є єдиним можливим форматом підтримки.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Організація та логіка побудови дослідження

Організація емпіричного дослідження потребувала чіткої поетапної побудови, що забезпечувала послідовність, надійність і валідність отриманих даних. З огляду на комплексний характер проблематики ресоціалізації учасників бойових дій та необхідність поєднання кількісних і якісних методів збору інформації, дослідження було структуровано у кілька взаємопов'язаних етапів. Кожен етап виконував окрему функцію в досягненні загальної мети – всебічно проаналізувати психологічні особливості переходу ветеранів від військової до цивільної ідентичності та виявити ключові фактори, що впливають на успішність цього процесу.

Отже, на підготовчому етапі було забезпечено методичну й організаційну основу дослідження; основний етап був присвячений безпосередньому збору емпіричного матеріалу; аналітичний етап дав змогу систематизувати, обробити та інтерпретувати отримані результати. Нижче розглянемо детальніше опис кожного з цих етапів.

Підготовчий етап був спрямований на формування надійної методичної основи дослідження та забезпечення його етичної коректності. На цьому етапі було розроблено анкету для збору відомостей про вік, стать, освіту, військовий досвід, форму служби, тривалість перебування в зоні бойових дій, обставини демобілізації та інші релевантні характеристики. Для оцінювання психологічних показників відібрано відповідні валідовані шкали. Складено чіткі, зрозумілі інструкції для процедури заповнення опитувальників та участі в інтерв'ю. Роз'яснено принципи добровільності та конфіденційності. Респондентів ознайомлено з цілями дослідження, отримано інформовану згоду в усній формі.

Опитані мали можливість отримати психологічну підтримку у разі емоційного дискомфорту під час проведення дослідження.

Основний етап передбачав безпосередній збір кількісних і якісних даних, необхідних для комплексного аналізу психологічних особливостей ресоціалізації учасників бойових дій. Учасники послідовно проходили батарею психодіагностичних методик, що дозволило кількісно виміряти рівень посттравматичних симптомів, резилієнтність, самоефективність та соціальну підтримку. Для глибшого розуміння процесів переходу від військової до цивільної ідентичності проведено індивідуальні інтерв'ю, які містили запитання про досвід служби, труднощі адаптації, ресурси підтримки, переживання втрати статусу, зміну соціальних ролей тощо. Досліджуваних запрошували поділитися життєвими історіями, описами власних шляхів подолання труднощів, внутрішніми та зовнішніми ресурсами, що сприяли адаптації. Наративи допомогли окреслити індивідуальні відмінності та сформувати більш повну картину процесу ресоціалізації.

Аналітичний етап був спрямований на обробку, узагальнення та інтерпретацію отриманих даних у відповідності до гіпотези та завдань дослідження. Здійснено статистичну обробку результатів опитувальників: обчислено середні значення, стандартні відхилення, проведено кореляційний аналіз показників. Це дозволило виявити взаємозв'язки між рівнем посттравматичних симптомів, резилієнтністю, самоефективністю та соціальною підтримкою. Відібрано ключові смислові категорії та патерни, що відображають особливості переживань, бар'єрів та ресурсів під час переходу ветеранів до цивільного життя. Кількісні та якісні дані було інтегровано для комплексної інтерпретації. Отримані результати зіставлено з висунутою гіпотезою, що дало змогу сформулювати підсумкові висновки щодо психологічних особливостей ресоціалізації та факторів, що її зумовлюють.

2.2. Методи та засоби емпіричного дослідження

Вибір методів і засобів емпіричного дослідження визначався специфікою теми, метою та завданнями роботи, а також необхідністю комплексного аналізу психологічних процесів, що супроводжують ресоціалізацію учасників бойових дій. Оскільки перехід від військової до цивільної ідентичності є багатовимірним явищем, для його дослідження було обрано поєднання кількісних психодіагностичних методик і якісних методів збору даних. Такий підхід дозволяє не лише виміряти окремі психологічні характеристики, але й глибше зрозуміти суб'єктивний досвід, життєві історії та індивідуальні ресурси ветеранів.

Для реалізації поставлених завдань було застосовано комплекс теоретичних, емпіричних та математично-статистичних методів дослідження. До *теоретичних* методів належали: аналіз наукової літератури, сучасних концепцій ресоціалізації, ідентичності, адаптації та психологічної стійкості, що дозволило окреслити методологічні засади дослідження та сформувати його категоріально-понятійний апарат.

У межах *емпіричного блоку* використано методи письмового опитування – анкетування та тестування, реалізовані за допомогою низки валідованих психодіагностичних інструментів: 1) соціодемографічна анкета (авторська), призначена для категоризації вибірки та контролю потенційних модераторів (період після повернення з служби, зайнятість, досвід втрат тощо); 2) PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) – опитувальник для оцінювання вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу (реекспері€нс, уникнення, негативні зміни в когніціях і настрої, підвищена збудливість); 3) Шкала резилієнтності CD-RISC (Connor–Davidson Resilience Scale), що дає змогу визначити рівень психологічної стійкості, здатність до відновлення після стресу, гнучкість та саморегуляцію; 4) Шкала загальної самоефективності (General Self-Efficacy Scale, GSE), яка оцінює віру людини у власну здатність долати труднощі й досягати поставлених цілей, розглядаючи самоефективність як важливий

ресурс адаптації; 5) Багатовимірна шкала соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS), що вимірює рівень суб'єктивного відчуття підтримки з боку родини, друзів та значущих інших (у тому числі інституційних структур).

Для опрацювання отриманих емпіричних даних застосовано *математично-статистичні методи*: обчислення відсоткових показників, середніх значень.

З метою кращого розуміння змісту емпіричної частини зупинимося на детальному аналізі кожної з обраних методик.

Задля збору соціально-демографічних даних та інформації про життєвий і службовий досвід учасників бойових дій для подальшого аналізу особливостей ресоціалізації після повернення до цивільного життя розроблено анкету *«Соціодемографічна та життєва історія респондентів»*. Анкета охоплювала: 1) соціально-демографічні відомості, зокрема: вік, стать, освіта, сімейний стан, кількість дітей, місце проживання, рід занять після повернення з війни (робота, навчання, волонтерство тощо); 2) дані про військову службу (початок і завершення служби, участь у бойових діях, зокрема час безпосередньої участі, умови повернення до цивільного життя (демобілізація, звільнення за станом здоров'я, інше)); 3) життєва історія – наративна частина (Орієнтовні запитання: 1. Які зміни відбулися у Вашому житті після повернення до цивільного середовища? 2. Що для Вас було найскладнішим у період адаптації? 3. Що допомагає Вам зараз підтримувати психологічну рівновагу? 4. Як Ви сприймаєте себе тепер – порівняно з тим, яким були під час служби? 5. Які події або люди стали для Вас підтримкою у процесі повернення до мирного життя?); 4) суб'єктивна оцінка адаптації (Запитання: 1. Наскільки легко Вам було повернутися до звичного соціального життя? (оцінити за десятибальною шкалою). 2. Чи відчуваєте Ви, що знайшли своє місце у мирному житті? («так», «частково», «ні»). 3. Чи отримували Ви психологічну підтримку після служби? («так», «ні»; якщо «так», то в якій формі).

З метою оцінювання вираження симптомів посттравматичного стресового розладу використано *Опитувальник PCL-5* (PTSD Checklist for DSM-5).

Маркований опитувальник є стандартизованим інструментом для оцінювання вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу відповідно до діагностичних критеріїв DSM-5 [18]. Методика складається з 20 тверджень, які відповідають чотирьом основним кластерам симптомів ПТСР: 1) інтрузивні переживання, 2) поведінкове та когнітивне уникання, 3) негативні зміни у когніціях та настрої, 4) симптоми підвищеної збудливості.

Опитувальник дозволяє отримати як загальний показник вираженості ПТСР, так і профіль симптомів за окремими кластерами, що робить його інформативним для наукових досліджень, клінічної діагностики та моніторингу динаміки стану.

Метою застосування цієї методики є: визначення рівня суб'єктивного дистресу, пов'язаного з пережитою травматичною подією; виявлення найбільш виражених симптомів ПТСР та їх інтеграція в діагностичні кластери; первинний скринінг ризику розвитку ПТСР у осіб, які зазнали впливу стресора; оцінювання ефективності психокорекційних, терапевтичних чи ресоціалізаційних заходів шляхом повторного вимірювання; науковий аналіз психологічних наслідків травматичного досвіду у різних вибірках.

Інструкція досліджуваному: «Перед вами опитувальник, який містить опис можливих переживань та симптомів, що можуть виникати після психотравматичної події. Ваше завдання – оцінити, наскільки сильно кожен із цих симптомів турбував вас упродовж останніх 30 днів. Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та оберіть одну відповідь за шкалою: 0 – зовсім не турбувало, 1 – трохи, 2 – помірно, 3 – сильно, 4 – дуже сильно / надзвичайно турбувало. У тесті немає «правильних» чи «неправильних» відповідей. Важливо відповідати чесно та орієнтуватися на власний досвід і відчуття. Ваші відповіді є конфіденційними й використовуються виключно для наукових та професійних цілей».

Структура методики містить такі шкали: 1) інтрузивні симптоми (включають нав'язливі спогади, повторне переживання травми, флешбеки, інтенсивні емоційні реакції на нагадування); 2) уникання (характеризують поведінкові та когнітивні стратегії уникнення думок, почуттів або ситуацій, що нагадують про травматичну подію); 3) негативні зміни у когніціях і настрої (охоплюють відчуття відчуженості, негативні переконання про себе та світ, стійкі негативні емоції, зниження інтересу, труднощі з пригадуванням аспектів події); 4) підвищена фізіологічна збудливість (включають дратівливість, гіперреактивність, проблеми сну, концентрації, підвищений рівень настороженості).

Оцінювання результатів. 1. Загальний показник: сумарний бал може варіювати від 0 до 80. Вищі показники свідчать про більш виражений симптомокомплекс ПТСР. 2. Рекомендовані порогові значення: 31-33 бали – орієнтовний поріг можливого ПТСР (скринінговий показник); 35 і більше балів – виражена симптоматика, що потребує додаткової діагностики або фахового супроводу. Зазначені межі можуть адаптуватися залежно від вибірки та дослідницьких завдань. 3. Профіль за кластерами. Окремо обчислюються бали за 4 кластерами, що дозволяє: визначати домінуючі групи симптомів; аналізувати специфіку ПТСР у певної групи (наприклад, правоохоронці, військові, ветерани); оцінювати, які саме компоненти змінюються під впливом психологічної допомоги.

Перевагами використання методики є: простота та швидкість заповнення (приблизно 5–10 хвилин); можливість застосування у великих вибірках; висока чутливість до змін стану після інтервенцій; універсальність – підходить для різних груп: військових, ветеранів, правоохоронців, цивільних осіб, рятувальників тощо.

Для визначення рівня психологічної стійкості, здатності до відновлення після стресу, гнучкості та саморегуляції застосовано *Шкалу резилієнтності CD-RISC* (Connor–Davidson Resilience Scale).

Ця шкала є одним із найпоширеніших та найнадійніших інструментів для вимірювання психологічної стійкості (резилієнсу), тобто здатності особистості адаптуватися до стресових подій, долати життєві труднощі та відновлюватися після випробувань. Методика розроблена Д. Коннором та Дж. Девідсоном у 2003 році на основі досліджень осіб із різним рівнем стресостійкості – військових, рятувальників, пацієнтів із тривожними розладами, представників загальної популяції.

Шкала існує у різних модифікаціях (25, 10 та 2 пункти), однак у наукових дослідженнях найчастіше застосовується 25-пунктна версія (CD-RISC-25), оскільки дозволяє отримати найбільш повний та багатовимірний профіль резилієнтності.

Застосування CD-RISC має на меті: оцінити рівень резилієнтності як особистісного ресурсу подолання стресу; визначити здатність до швидкої психологічної адаптації у складних, травматичних чи невизначених ситуаціях; дослідити структурні компоненти стійкості, такі як: впевненість у собі, контроль над життям, гнучкість мислення, толерантність до невизначеності; вивчити зв’язки резилієнтності з психічним здоров’ям, соціальною підтримкою, самоефективністю, симптомами ПТСР; оцінити ефективність психологічних програм, спрямованих на підвищення стресостійкості.

Інструкція досліджуваному: «Перед вами твердження, що описують різні аспекти того, як люди реагують на труднощі, стрес чи життєві випробування. Ваше завдання – оцінити, наскільки кожне твердження відповідає тому, як ви зазвичай поводитеся або почуваєтеся. Оберіть один варіант відповіді за 5-бальною шкалою: 0 – зовсім не відповідає, 1 – майже не відповідає, 2 – відповідає частково, 3 – значною мірою відповідає, 4 – повністю відповідає моєму досвіду. Будь ласка, намагайтеся відповідати чесно та спонтанно. У цьому опитувальнику немає правильних чи неправильних відповідей. Отримані дані є конфіденційними та використовуються виключно для наукових і професійних цілей».

Структура методики. У 25-пунктній версії CD-RISC виділяють декілька ключових компонентів резилієнтності: 1. Особистісна компетентність та наполегливість – віра у свої сили, здатність ефективно діяти, робити зусилля, долати стрес. 2. Емоційна та когнітивна гнучкість – здатність адаптувати спосіб мислення, зберігати емоційний контроль, знаходити альтернативні рішення. 3. Прийняття змін та толерантність до невизначеності – готовність до життєвих змін, відкритість до нового. 4. Духовні або екзистенційні ресурси (опційний компонент, залежно від культури) – пошук сенсу, відчуття внутрішньої опори. 5. Контроль та впевненість у власних можливостях – відчуття впливу на події, здатність підтримувати порядок у житті.

Хоча факторна структура може дещо варіюватися в різних культурах, у більшості досліджень CD-RISC демонструє стабільну багатовимірність.

Оцінювання результатів. 1. Загальний бал. Сумарний показник: 0-100 балів (25 пунктів × 4). Вищі значення означають вищий рівень резилієнтності. Інтерпретація. Єдиного універсального нормативу немає, але приблизні орієнтири такі: 80-100 балів – високий резилієнс; 60-79 балів – середній рівень, достатній для адаптації у більшості ситуацій; 59 і нижче – знижена стійкість, потреба у розвитку ресурсів або додаткової підтримки.

Профіль за компонентами. За потреби можна обчислювати бали за окремими кластерами, що дозволяє: визначити індивідуальні сильні та вразливі сторони; вивчати взаємозв’язки резилієнтності з іншими психологічними показниками (ПТСР, підтримкою, самоефективністю); проводити порівняльний аналіз груп (військові, ветерани, цивільні, студенти тощо).

Перевагами методики у дослідженні ветеранів є те, що за її допомогою можна оцінити ключовий психологічний ресурс, який визначає успішність ресоціалізації; вона чутлива до травматичного досвіду та відновлення після стресу; легко застосовується у групових та індивідуальних дослідженнях; дає можливість порівнювати результати з міжнародними даними.

Шкалу загальної самоефективності (General Self-Efficacy Scale, GSE) використано для оцінки віри людини у власну здатність долати труднощі й

досягати поставлених цілей, розглядаючи самоефективність як важливий ресурс адаптації.

Шкала загальної самоефективності – це стандартизований психодіагностичний інструмент, розроблений Р. Шварцером та М. Єрусалемом для вимірювання особистісної впевненості у власній здатності долати труднощі, контролювати життєві ситуації та досягати поставлених цілей.

Самоефективність є ключовим компонентом мотиваційної сфери особистості та відіграє визначальну роль в адаптації після стресових подій, у відновленні та в процесах ресоціалізації ветеранів.

Методика містить 10 тверджень, які оцінюють узагальнену віру людини у власну здатність впоратися зі складними або новими життєвими обставинами.

Застосування GSE дає можливість визначити рівень загальної самоефективності як внутрішнього ресурсу подолання труднощів; оцінити мотиваційну готовність до змін і реалізації особистісних цілей; дослідити роль самоефективності у процесах ресоціалізації ветеранів, у подоланні стресу, тривожності, ПТСР; виявити взаємозв'язок самоефективності з резилієнтністю, соціальною підтримкою, адаптивними поведінковими стратегіями; використовувати показник як індикатор ефективності психологічних програм та інтервенцій.

Інструкція досліджуваному: «Перед вами наведені твердження, що стосуються того, як ви зазвичай реагуєте на складні або незнайомі ситуації. Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та оберіть варіант відповіді, який найточніше описує вашу типову поведінку. Оцініть кожне твердження за 4-бальною шкалою: 1 – зовсім не відповідає, 2 – швидше не відповідає, 3 – швидше відповідає, 4 – повністю відповідає. У тесті немає «правильних» чи «неправильних» відповідей. Важливо, щоб ваші відповіді були щирими та відображали ваші реальні переживання та уявлення. Усі отримані дані конфіденційні й використовуються виключно з науковою метою».

Структура шкали містить такі підшкали: 1) віра у власні здібності – переконання, що людина здатна вплинути на ситуацію; 2) спроможність до

подолання труднощів – готовність шукати шляхи вирішення проблем; 3) самоконтроль і цілеспрямованість – здатність продовжувати дії попри перешкоди; 4) оптимістичне очікування результатів – впевненість у позитивному кінцевому результаті.

Оцінювання результатів. 1. Сумарний показник: методика містить 10 тверджень, кожне з яких оцінюється від 1 до 4 балів. Загальний діапазон складає 10-40 балів. Вищі значення свідчать про вищий рівень загальної самоефективності.

Орієнтовні рівні: 30-40 балів – високий рівень самоефективності; 21-29 балів – середній рівень, помірна впевненість у власних силах; 20 і нижче – знижена самоефективність, можлива невпевненість, труднощі з подоланням стресу. Ці межі можуть варіюватися залежно від вибірки і культурного контексту, проте вони часто використовуються як орієнтир.

Перевагами методики в дослідженні є те, що вона: характеризує один із базових психологічних ресурсів адаптації; корелює з відновленням після травми, стресостійкістю, соціальною активністю; легко заповнюється, підходить для індивідуальних та групових досліджень; дозволяє порівнювати результати з міжнародними вибірками; є чутливою до змін після психологічних втручань, програм ресоціалізації чи реабілітації.

Багатовимірну шкалу соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) використано з метою вимірювання рівня суб'єктивного відчуття підтримки з боку родини, друзів та значущих інших (у тому числі інституційних структур). MSPSS – це валідована психодіагностична методика, створена Г. Зіметом та співавторами для вимірювання суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки з різних джерел.

Шкала містить 12 тверджень, згрупованих у три субшкали: 1. Підтримка з боку родини. 2. Підтримка з боку друзів. 3. Підтримка значущих інших / інституцій.

Методика оцінює не фактичний рівень допомоги, а саме відчуття доступності, тепла та надійності підтримки, що є критично важливим для

адаптації, психічного благополуччя та ресоціалізації ветеранів. Застосування MSPSS у дослідженні дозволяє оцінити сприйнятий рівень соціальної підтримки, що є ключовим ресурсом відновлення після травми; визначити, від яких саме джерел підтримка відчувається найсильніше або найслабше; порівняти якість міжособистісних зв'язків та соціальної інтеграції учасників; проаналізувати зв'язки між підтримкою та симптомами ПТСР, резилієнтністю, самоефективністю, адаптивними стратегіями; використовувати соціальну підтримку як предиктор успішності ресоціалізації.

Інструкція досліджуваному: «Нижче подані твердження, які стосуються того, наскільки сильно ви відчуваєте підтримку з боку різних людей у вашому житті. Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та оберіть варіант відповіді, що найточніше описує ваші відчуття. Оцініть кожен пункт за 7-бальною шкалою: 1 – абсолютно не погоджуюсь, 2 – переважно не погоджуюсь, 3 – швидше не погоджуюсь, 4 – важко відповісти / частково згоден, 5 – швидше погоджуюсь, 6 – переважно погоджуюсь, 7 – повністю погоджуюсь. Будь ласка, відповідайте чесно. Усі дані є конфіденційними та використовуються виключно в наукових цілях».

MSPSS складається з трьох субшкал, кожна з яких має по 4 твердження: 1. Підтримка з боку родини – характеризує відчуття уваги, турботи, емоційної близькості та надійності сімейних зв'язків. 2. Підтримка з боку друзів – відображає рівень відкритості, довіри, можливість поділитися переживаннями з друзями. 3. Підтримка значущих інших – охоплює підтримку з боку важливих близьких людей або інституцій (партнера, ментора, колег, психологічних служб).

Оцінювання результатів. Кожне твердження оцінюється від 1 до 7 балів. Можна отримати: загальний показник соціальної підтримки (12-84 балів), три окремі субшкальні показники (від 4 до 28 балів кожен).

Інтерпретація рівнів. Для загального показника: 12-36 балів – низький рівень сприйнятої підтримки; 37-60 балів – середній рівень; 61-84 бали – високий рівень. Аналогічно для субшкал: 4-12 балів – низька підтримка; 13-20 балів – середня; 21-28 балів – висока.

Переваги застосування MSPSS у дослідженні ветеранів: дозволяє оцінити соціальний ресурс ресоціалізації; зручна при роботі зі змішаними вибірками (військові, ветерани, цивільні); коротка й легко заповнюється (3-5 хвилин); чутлива до змін у психологічному стані та якості соціальних зв’язків; добре поєднується з методиками, що оцінюють резилієнтність, ПТСР, тривожність, адаптацію.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

3.1. Аналіз соціодемографічних показників і життєвого шляху учасників бойових дій

З метою окреслення соціодемографічних характеристик вибірки та виявлення особливостей життєвого шляху учасників бойових дій, у межах емпіричного дослідження було застосовано «Соціодемографічна та життєва історія респондентів», результати якої подано та проаналізовано нижче.

Отже, демографічний аналіз свідчить, що вибірка дослідження (n = 30) є однорідною за статевою ознакою – усі респонденти чоловіки. Середній вік учасників становить близько 34 років, при цьому більшість із них проживає у міській місцевості. За рівнем освіти вибірка є диференційованою: 40 % респондентів мають середню освіту, 33 % – професійно-технічну, а 27 % – вищу. Загалом отримані демографічні характеристики окреслюють типову представницьку групу осіб працездатного віку, які перебувають у процесі повернення до цивільного життя після участі в бойових діях.

Аналіз службово-бойового досвіду продемонстрував, що всі респонденти брали безпосередню участь у бойових діях. Середня тривалість перебування в зоні бойових дій становила близько 10 місяців, водночас показники суттєво варіювали – від 1 до 36 місяців, що свідчить про різний ступінь інтенсивності та тривалості бойового досвіду. Водночас у 27 % учасників дослідження було зафіксовано поранення або травми, отримані під час служби. Крім того, 40 % респондентів проходили післяслужбову реабілітацію, зокрема медичну та/або психологічну, що вказує на наявність потреби у відновленні як фізичного, так і психоемоційного стану після завершення бойової діяльності [43].

Аналіз показників професійної інтеграції засвідчив наявність суттєвих труднощів у сфері працевлаштування після повернення до цивільного життя. Лише 10 % респондентів продовжують професійну діяльність за попереднім

фахом, натомість значна частина учасників дослідження змушена адаптуватися до видів зайнятості, що не відповідають їхньому довоєнному професійному досвіду. Водночас 26,6 % респондентів на момент дослідження залишаються безробітними. Отримані результати узгоджуються із суб'єктивно переживаними труднощами ресоціалізації та вказують на професійну сферу як один із ключових викликів процесу переходу від військової до цивільної ідентичності.

Оцінка суб'єктивної адаптації респондентів засвідчила помірний рівень переживаної інтегрованості в цивільне життя. Середній показник самооцінки адаптації становить 6,2 балів за десятибальною шкалою, що свідчить про часткову, але не завершену адаптацію. Лише 30 % учасників дослідження зазначили, що відчувають себе такими, що «знайшли своє місце» у цивільному середовищі, тоді як 40 % респондентів оцінюють власну адаптацію як часткову. Отримані дані вказують на те, що для значної частини ветеранів процес інтеграції в цивільне життя залишається незавершеним і супроводжується внутрішнім відчуттям неповної включеності у нові соціальні ролі та контексти.

Аналіз показників психологічної та соціальної підтримки свідчить про обмежений рівень залученості респондентів до формальних і неформальних ресурсів допомоги після завершення військової служби. Лише 36,7 % учасників дослідження мали контакт із психологом у післяслужбовий період, а 30 % брали участь у групах підтримки. Водночас середній індекс сприйманої соціальної підтримки становить 3,4 бали з 5 можливих, що відповідає помірному рівню. Показовим є те, що майже половина респондентів (46,7 %) на момент проведення дослідження відчувають помірну або високу потребу в психологічній допомозі, що вказує на наявність незадоволеного запиту на професійну підтримку в процесі ресоціалізації та переходу до цивільної ідентичності.

Аналіз змін у ціннісній сфері респондентів показав, що 80 % учасників дослідження відзначили помітні трансформації у власній системі цінностей після служби. Ці результати узгоджуються з ключовими аспектами процесу переходу ідентичності від військової до цивільної та підкреслюють важливість ціннісних змін як одного з центральних компонентів ресоціалізації.

Аналіз відкритих відповідей респондентів дозволив виділити ключові труднощі та ресурси, що впливають на процес ресоціалізації учасників бойових дій. У сфері працевлаштування та економічної стабільності 22 із 30 учасників зазначили проблеми з пошуком роботи (що узгоджується з результатами проведених досліджень [36]), невідповідність власних навичок вимогам цивільного ринку праці та низький рівень оплати, що значною мірою ускладнює інтеграцію у цивільне життя.

Труднощі у взаємодії з цивільним суспільством були відзначені 18 респондентами, які описували відчуття «інакшості» та нерозуміння з боку людей, що не мають бойового досвіду. Це проявляється у складнощах комунікації, соціальної інтеграції та встановленні нових соціальних зв’язків.

Щодо психофізіологічного стану, 15 учасників повідомили про проблеми зі сном, підвищену тривожність та спалахи агресії, які створюють додаткові перешкоди в побуті та професійній діяльності.

Водночас родина виступає ключовим ресурсом підтримки: 20 респондентів зазначили, що сім’я допомагає у процесі адаптації, хоча водночас іноді виникають тиск чи нерозуміння в домашньому середовищі. Також важливим джерелом підтримки та сенсу для ветеранів є спілкування з однодумцями – групи ветеранів і побратими були відзначені 12 учасниками як значущі для емоційного відновлення та почуття приналежності.

Більше половини респондентів (16 із 30) прагнуть знайти нову соціальну роль або значення свого життя після служби, реалізуючи це через роботу, волонтерство чи навчання, що сприяє відчуттю корисності та власної ефективності.

Насамкінець, 19 учасників зазначили використання позитивних стратегій адаптації, таких як фізична активність, дотримання рутини, залучення до навчання та зайнятість, які допомагають стабілізувати емоційний стан і підтримують процес ресоціалізації.

Отже, аналіз відкритих відповідей підкреслює, що процес повернення до цивільного життя є багатовимірним і містить як зовнішні труднощі, пов’язані з

працевлаштуванням та соціальною інтеграцією, так і внутрішні ресурси, які підтримують адаптацію та психологічне відновлення.

Для кращого розуміння переживань та досвіду учасників бойових дій результати анкетування доповнено ілюстративними анонімними витримками з їхніх наративів. Наведені приклади допомагають конкретизувати описані труднощі, ресурси та стратегії адаптації, надаючи глибший контекст процесу ресоціалізації та переходу від військової до цивільної ідентичності.

1. «Після демобілізації довго не міг знайти роботу – працював на підробітках. Найбільше вразило, що люди в місті не розуміли, чому я інколи мовчу й уникаю натовпу. Родина підтримувала, але я відчував, що втратив своє місце».

2. «Фізична робота допомогла триматися. Групи побратимів – це як терапія: там не треба пояснювати. Офіційної психологічної допомоги не було, але звертався до волонтерських програм».

3. «Іноді не можу нормально заснути, інколи повертаються спогади. Лікував поранення – пройшов курс реабілітації, але психологічну допомогу так і не отримав. Хочу вчитися на цивільній спеціальності, але немає коштів».

4. «Військова роль давала відчуття сенсу. У мирному житті сенс загубився – зараз волонтерю, це повертає причетність і мету».

Загалом, аналіз отриманих результатів дослідження засвідчив, що значна частина ветеранів демонструє помірний рівень адаптації [1; 5] до цивільного життя, причому основними бар’єрами ресоціалізації виступають потреби у працевлаштуванні та психологічній підтримці. Водночас соціальна підтримка, особливо з боку родини та побратимів, є важливим ресурсом у процесі адаптації, тоді як державні та громадські програми використовуються не всіма учасниками дослідження. На основі отриманих даних доцільним є розширення доступу до психосоціальної реабілітації через комбіновані програми, що поєднують індивідуальне консультування та групи підтримки ветеранів, впровадження програм професійної перекваліфікації, створення міжсекторних механізмів

працевлаштування та проведення інформаційних кампаній серед цивільного населення для підвищення обізнаності про специфіку адаптації ветеранів [45].

3.2. Особливості вираження симптомів посттравматичного стресового розладу опитаних

Після оцінки соціодемографічних характеристик, життєвого шляху, рівня адаптації та ресурсів ресоціалізації учасників дослідження доцільно розглянути психоемоційний стан респондентів. Особливу увагу приділено симптомам посттравматичного стресового розладу (ПТСР), оскільки вони є одним із ключових чинників, що впливають на якість життя ветеранів та ефективність їхньої інтеграції в цивільне середовище [25]. Розкриємо особливості вираження цих симптомів у респондентів. Аналіз отриманих даних дозволяє окреслити типові прояви психоемоційного стану ветеранів, з'ясувати ступінь інтенсивності симптомів та їхній вплив на повсякденне життя, соціальні взаємодії та процес ресоціалізації.

Особливості вираження симптомів посттравматичного стресового розладу відображено в табл. 3.1.

Отже, аналіз наративних даних дозволив окреслити типові прояви посттравматичного досвіду серед респондентів. Більшість учасників дослідження повідомляли про нав'язливі спогади, що пов'язані з бойовими подіями, та нічні кошмари, які часто переривають сон і впливають на якість відпочинку. Ці переживання супроводжуються схильністю уникати інформації про війну: респонденти відзначали, що уникають перегляду новин, тематичних фільмів або участі в розмовах, які нагадують про бойовий досвід.

Також респонденти описували почуття відчуженості та емоційного «оніміння», що проявляється у зниженні здатності відчувати радощі повсякденного життя та дистанціюванні від близьких. Поряд із цим спостерігається підвищена настороженість, часті спалахи гніву та труднощі із

засинанням, що ускладнюють як соціальну взаємодію, так і виконання щоденних завдань.

Таблиця 3.1

Узагальнені результати за PCL-5 (n = 30)

Показник	Діапазон балів	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Частка (%)
Загальний рівень симптомів ПТСР	18-76	47,8	14,2	–
Кластер B – Нав'язливі спогади, сни, флешбеки	4-20	12,6	3,9	–
Кластер C – Уникання (думок, почуттів, ситуацій)	2-12	7,1	2,5	–
Кластер D – Негативні зміни в мисленні та настрої	6-28	16,4	5,1	–
Кластер E – Гіперзбудження (дратівливість, порушення сну, пильність)	4-20	11,7	3,7	–
Осіб із клінічно значущими симптомами (≥ 33 балів)	–	–	–	63,3 % (19 осіб)
Осіб із помірно вираженими симптомами (20-32 бали)	–	–	–	26,7 % (8 осіб)
Осіб із низьким рівнем симптомів (< 20 балів)	–	–	–	10,0 % (3 особи)

Таким чином, наративний аналіз демонструє комплексний характер посттравматичного досвіду, який поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові прояви, що безпосередньо впливають на психоемоційний стан ветеранів і створюють додаткові виклики у процесі їхньої ресоціалізації.

Особливості сфер психоемоційного функціонування відображено на рис. 3.1.

Як видно з рисунка, найбільш вразливими у респондентів виявилися три ключові сфери психоемоційного функціонування. Перша – емоційно-регуляційна сфера: 70 % учасників зазначили, що часто відчувають дратівливість, емоційну виснаженість та неспроможність контролювати реакції на буденні подразники. Це проявляється у швидкій втраті терпіння, конфліктах у родині або на роботі, а також у загальному зниженні емоційної стійкості.

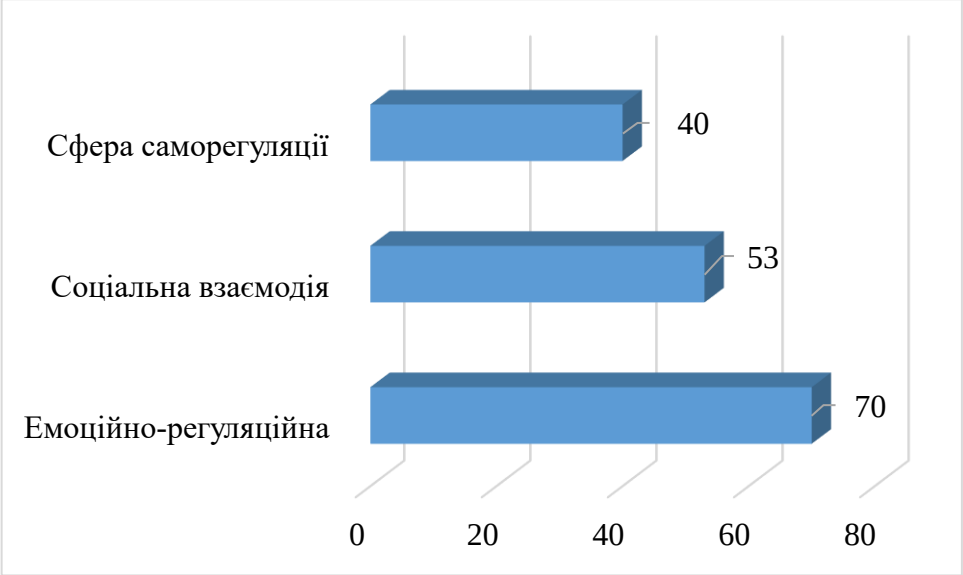


Рис. 3.1. Найуразливіші сфери досліджуваних (у %)

Друга – соціальна взаємодія: 53 % респондентів відчувають труднощі у спілкуванні з цивільними, що супроводжується почуттям «неприйнятності», відчуженості та страху бути неправильно зрозумілими. Внаслідок цього ветерани часто уникають контактів із людьми, які не мають бойового досвіду, або відчувають труднощі у встановленні довірливих стосунків у новому соціальному середовищі.

Третя – сфера саморегуляції: 40 % учасників повідомляють про труднощі з концентрацією уваги, підвищену тривожність та реакції на гучні звуки, що несподівано з'являються у побуті. Ці прояви негативно впливають на виконання професійних та повсякденних завдань, ускладнюють адаптацію та підсилюють відчуття нестабільності у житті.

Таким чином, наративний аналіз вказує, що процес ресоціалізації ветеранів у значній мірі обмежується порушеннями у емоційно-регуляційній сфері, соціальних взаємодіях та здатності до саморегуляції, що потребує цілеспрямованого психологічного супроводу та соціальної підтримки.

Аналіз наративів респондентів дозволив виокремити основні ресурси, що підтримують процес відновлення після бойового досвіду (рис. 3.2).

Як видно з рисунка, найважливішим чинником залишилася підтримка родини та побратимів: 76 % учасників зазначили, що саме близькі люди та однодумці допомагають впоратися зі стресом, знижують відчуття ізольованості

та надають відчуття безпеки. Родинне оточення та спілкування з побратимами забезпечують не лише емоційну підтримку, а й можливість обговорювати пережиті події у безпечному середовищі.

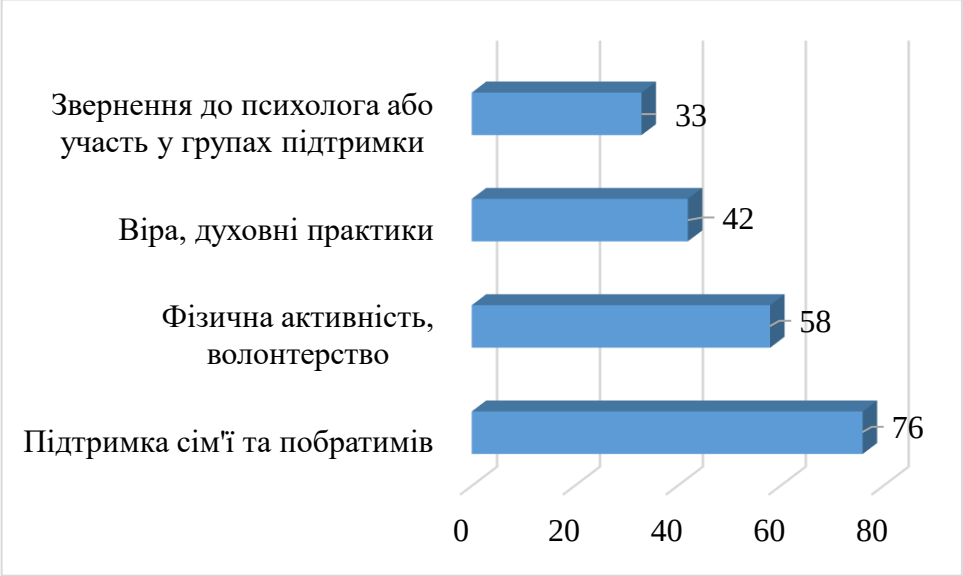


Рис. 3.2. Ресурси, які допомагають респондентам у відновленні (у %)

Також важливими у відновленні є фізична активність та залучення до волонтерської діяльності, які були відзначені 58 % респондентів. Регулярні фізичні вправи та активна участь у громадських ініціативах сприяють стабілізації психоемоційного стану, допомагають відволіктися від травматичних спогадів та відновити почуття власної ефективності.

Духовні практики та віра виявилися ресурсом для 42 % учасників: молитва, медитації чи інші ритуали дозволяють ветеранам знаходити внутрішній спокій, переосмислювати пережиті події та формувати позитивні установки щодо майбутнього.

І, насамкінець, 33 % респондентів зверталися за професійною психологічною допомогою або брали участь у групах підтримки. Хоча цей ресурс використовують менше, він є важливим елементом комплексного відновлення, оскільки забезпечує професійний супровід, навчання ефективним стратегіям подолання стресу та можливість обговорення складних емоцій у безпечному середовищі.

Таким чином, наративний аналіз показує, що процес відновлення є багатовимірним і спирається на поєднання соціальної, фізичної, духовної та

професійної підтримки, що сприяє підвищенню психоемоційної стійкості та ефективності ресоціалізації ветеранів.

Наративний аналіз виявив різноманітні стратегії подолання стресу та адаптації, що застосовують досліджувані, які можна поділити на адаптивні та дезадаптивні (рис. 3.3).

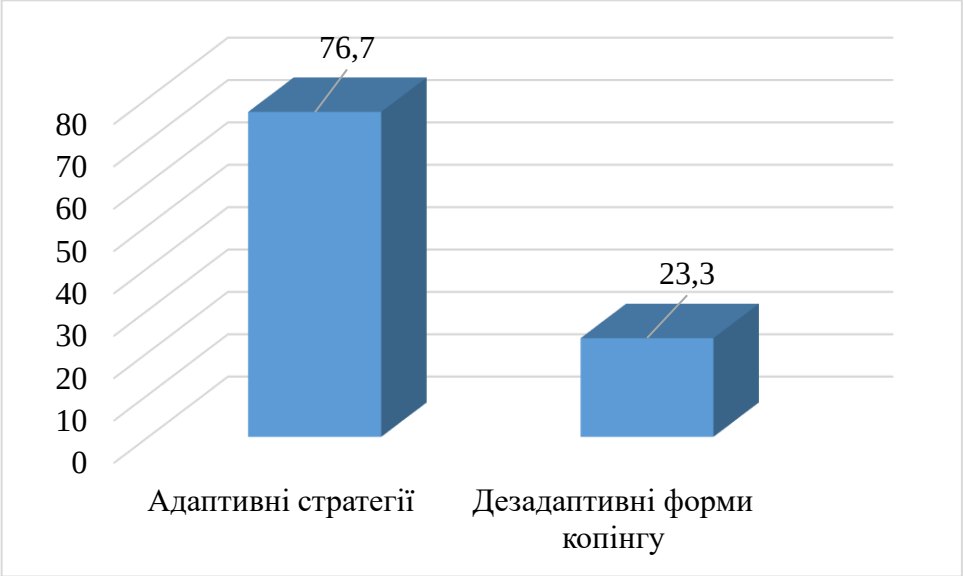


Рис. 3.3. Стратегії подолання стресу та адаптації учасників бойових дій (у %)

Отже, до адаптивних стратегій відносяться активні дії, спрямовані на власне відновлення та підтримку інших: респонденти зазначали, що допомога іншим, фізична активність і спорт, а також спілкування з побратимами та ветеранами створюють відчуття корисності, зміцнюють соціальні зв'язки та допомагають регулювати емоційний стан (76,7 %). Ці стратегії сприяють підвищенню саморегуляції, стабілізації психоемоційного стану та формуванню почуття контролю над власним життям.

Водночас частина респондентів застосовує дезадаптивні форми копінгу, що тимчасово полегшують переживання, але не сприяють довгостроковій адаптації. Серед таких стратегій найчастіше зустрічалося емоційне уникання, соціальна ізоляція та епізодичне зловживання алкоголем, яке було зафіксоване у 23,3 % учасників. Ці стратегії створюють додаткові ризики для психічного здоров'я та можуть перешкоджати ефективній ресоціалізації, зокрема через погіршення соціальної взаємодії та поглиблення відчуття відчуженості.

Таким чином, наративний аналіз демонструє, що успішна адаптація ветеранів багато в чому залежить від здатності поєднувати адаптивні стратегії подолання стресу з активним використанням соціальних та психологічних ресурсів, одночасно мінімізуючи дезадаптивні реакції.

Загалом, за результатами опитування за PCL-5, більшість ветеранів (63 %) демонструють клінічно значущі прояви посттравматичного стресового розладу, які поєднуються з труднощами ресоціалізації у мирному житті. Водночас близько третини респондентів демонструють помірний рівень симптомів із тенденцією до поступової адаптації завдяки підтримці близьких і включенню в суспільно корисну діяльність.

3.3. Особливості дослідження резилієнтності респондентів

Розглянемо особливості дослідження резилієнтності [27] респондентів, яка виступає одним із ключових психологічних ресурсів адаптації після участі у бойових діях. Вивчення цього феномену дозволяє простежити, як ветерани справляються зі стресовими ситуаціями, відновлюють внутрішню рівновагу та долають труднощі при інтеграції в цивільне життя. Аналіз рівня та характеристик резилієнтності також сприяє виявленню ресурсів, що підтримують психологічну стійкість, та потенційних сфер вразливості, що потребують цілеспрямованого втручання.

Специфіку вираження резилієнтності ветеранів відображено в табл. 3.2.

Аналіз результатів дослідження резилієнтності дозволив окреслити ключові позитивні ресурси та сильні сторони ветеранів. Значна частина респондентів (50 %) демонструє помірний рівень резилієнтності, що проявляється у здатності планувати дії, знаходити шляхи вирішення проблем та підтримувати власний емоційний і психічний стан у складних обставинах. Така помірна стійкість дозволяє ефективно справлятися з буденними труднощами, регулювати стресові реакції та адаптуватися до нових вимог цивільного життя.

Водночас 20 % учасників дослідження показали високий рівень резилієнтності, що характеризується стійкістю до значних стресових навантажень, високим рівнем віри у власні сили та здатністю знаходити сенс і мотивацію у виконанні діяльності, навіть у складних або непередбачуваних обставинах. Такі ветерани демонструють активну позицію щодо власного життя, ефективно мобілізують внутрішні ресурси та часто стають джерелом підтримки та прикладом для побратимів.

Таблиця 3.2

Основні прояви психоемоційної стійкості учасників бойових дій

Показник	Діапазон балів	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Частка (%)
Загальний рівень резилієнсу	50-90	68,5	9,3	–
Стійкість до стресу та адаптивність	12-20	16,2	2,1	–
Цілеспрямованість і здатність долати труднощі	10-20	14,8	2,3	–
Позитивне сприйняття себе	6-28	16,4	5,1	–
Кластер E – Гіперзбудження (дратівливість, порушення сну, пильність)	8-15	11,3	1,8	–
Контроль над життєвими подіями	10-18	13,4	1,9	–
Віра у власні ресурси	10-17	12,8	1,7	–
Високий резилієнс (≥ 75 балів)	–	–	–	20 % (6 осіб)
Помірний резилієнс (60–74 бали)	–	–	–	50 % (15 осіб)
Низький резилієнс (< 60 балів)	–	–	–	30 % (9 осіб)

Таким чином, наявність помірного та високого рівня резилієнтності свідчить про значні внутрішні ресурси учасників дослідження, що можуть слугувати основою для подальшої психологічної підтримки та розвитку адаптивних стратегій ресоціалізації.

Аналіз результатів дослідження резилієнтності також виявив низку вразливих сфер, що потребують уваги та підтримки. Зокрема, респонденти

продемонстрували нижчі показники у сфері контролю над життєвими подіями та впевненості у собі (середнє 11-13 балів). Це свідчить про наявність відчуття невизначеності та знижену впевненість у власних силах після повернення з бойових дій, що може ускладнювати прийняття рішень і планування майбутнього.

Ще однією значущою зоною вразливості виявилася адаптація до мирного життя та соціальна інтеграція. Приблизно половина учасників дослідження відзначили труднощі у встановленні нових соціальних контактів, налагодженні взаємодії з цивільним оточенням та повсякденній адаптації до норм і ритму цивільного життя. Ці фактори свідчать про те, що навіть за наявності помірного або високого рівня внутрішньої стійкості, частина ветеранів стикається з обмеженнями у соціальному функціонуванні та потребує додаткової підтримки для успішної інтеграції.

Отже, результати проведеного аналізу підкреслюють важливість комплексного підходу до розвитку резилієнтності, який поєднує зміцнення впевненості у власних силах із підтримкою адаптації та соціальної інтеграції ветеранів у цивільне життя.

Наративний аналіз дозволив окреслити типові приклади прояву резилієнтності серед ветеранів, що демонструють їхню здатність справлятися зі стресовими ситуаціями та зберігати внутрішню стійкість. Декілька цитат респондентів ілюструють ці прояви. Один із учасників зазначав: «Я відчуваю втому, але намагаюся підтримувати рутину та допомагати іншим», що свідчить про здатність організовувати власне життя та водночас бути ресурсом для оточення, навіть у складних обставинах.

Інший респондент підкреслював роль активності та волонтерства: «Фізична активність і волонтерство дають мені відчуття контролю і сенсу», що демонструє важливість активного залучення у соціальну діяльність та підтримку фізичного здоров’я для збереження психологічної стійкості.

Також ветерани наголошували на значущості соціальної підтримки: «Є моменти відчаю, але звертаюся до друзів-побратимів і родини – це допомагає не

зламатися». Ця цитата підкреслює роль близького оточення та побратимських зв’язків у підтримці емоційного балансу та подоланні кризових станів.

Таким чином, наративні приклади демонструють, що резилієнтність проявляється через поєднання активних дій, підтримки соціального оточення та здатності знаходити сенс і контроль у власному житті, що є ключовим фактором успішної адаптації та ресоціалізації ветеранів.

Аналіз даних також показав важливий зв’язок між рівнем резилієнтності та іншими аспектами адаптації ветеранів. Учасники з високим рівнем резилієнтності частіше оцінюють власну адаптацію вище, відзначаючи середню самооцінку >7/10, та демонструють нижчі показники за шкалою PCL-5, що свідчить про меншу інтенсивність симптомів посттравматичного стресового розладу. Це вказує на те, що внутрішня стійкість і здатність ефективно справлятися зі стресом пов’язані з більш успішною інтеграцією у цивільне життя та кращим психоемоційним станом.

Навпаки, респонденти з низьким рівнем резилієнтності демонструють більш виражені симптоми ПТСР та частіше відчувають труднощі у соціальній інтеграції. Для цих ветеранів характерні зниження впевненості у власних силах, складності у взаємодії з цивільним оточенням та обмежена здатність ефективно мобілізувати внутрішні ресурси для подолання стресових ситуацій.

Таким чином, результати опитування свідчать про те, що рівень резилієнтності є важливим предиктором адаптації ветеранів та інтенсивності проявів ПТСР, підкреслюючи необхідність підтримки психоемоційної стійкості у процесі ресоціалізації.

Загалом, аналіз отриманих результатів свідчить, що більшість ветеранів (50 %) демонструють помірний рівень резилієнтності, що виступає важливим ресурсом для подальшої ресоціалізації та подолання стресових ситуацій. Високий рівень стійкості зафіксовано у 20 % респондентів, тоді як 30 % учасників мають низький рівень резилієнтності, що вказує на потребу у цілеспрямованій психологічній підтримці та розвитку ефективних адаптивних стратегій.

Отримані результати узгоджуються з даними PCL-5 та соціально-демографічної анкети: помірна адаптація та наявність симптомів ПТСР частково компенсується внутрішніми ресурсами резилієнтності та соціальною підтримкою ветеранів. Це підкреслює значущість комплексного підходу, який поєднує зміцнення особистісних ресурсів і зовнішньої підтримки для забезпечення ефективної інтеграції у цивільне життя.

3.4. Особливості дослідження самоефективності ветеранів

Самоефективність відображає віру особистості у власні здібності досягати цілей, справлятися зі стресовими ситуаціями та ефективно долати життєві виклики. Дослідження цього феномену дозволяє оцінити, наскільки ветерани відчувають контроль над своїм життям, здатні приймати рішення та реалізовувати власні ресурси у складних обставинах, а також виявити потенційні зони, що потребують підтримки та розвитку.

Систематизовані дані за методикою «Шкала загальної ефективності» наведено в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Рівень і особливості самоефективності ветеранів

Показник	Діапазон балів	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Частка (%)
Загальна самомотивація / самоефективність	20-40	28,9	5,1	–
Низька самомотивація / ефективність (< 25 балів)	–	–	–	30 % (9 осіб)
Помірна самомотивація / ефективність (25–32 бали)	–	–	–	50 % (15 осіб)
Висока самомотивація / ефективність (> 32 бали)	–	–	–	20 % (6 осіб)

Аналіз результатів дослідження дозволив окреслити якісну характеристику рівня самомотивації респондентів. Помірний рівень самомотивації, який спостерігається у 50 % учасників, свідчить про наявність

здатності до цілеспрямованої діяльності та адаптації в умовах цивільного життя після служби. Водночас така мотивація потребує додаткової підтримки та ресурсів для посилення ефективності планування та реалізації власних цілей.

Високий рівень самомотивації, що зафіксовано у 20 % респондентів, характеризується високою впевненістю у власних силах та здатністю долати життєві труднощі. Ці ветерани демонструють активну позицію щодо власного розвитку, самостійно організовують діяльність і здатні мобілізувати внутрішні ресурси для подолання складних обставин, що сприяє успішній адаптації та ресоціалізації.

Низький рівень самомотивації, відзначений у 30 % учасників, вказує на потребу у розвитку самовпевненості та навчанні навичкам планування, самоконтролю та організації власного життя. Для цих ветеранів важливо забезпечити психологічну підтримку та створити умови для поступового формування стійких внутрішніх ресурсів, що сприятимуть підвищенню особистої ефективності та впевненості у собі.

Таким чином, розподіл рівнів самомотивації демонструє, що більшість респондентів мають потенційні ресурси для активної адаптації, проте потребують цілеспрямованого розвитку та підтримки для максимального використання своїх можливостей.

Наративний аналіз дозволив виділити типові прояви самоефективності серед ветеранів, що відображають індивідуальні особливості їхньої віри у власні здібності та здатності досягати цілей. Один із найпоширеніших проявів характерний для 15 учасників, які зазначали: «Я можу досягти того, що запланував, якщо прикладу зусиль». Ця позиція свідчить про наявність цілеспрямованості, організованості та здатності мобілізувати внутрішні ресурси для досягнення результатів навіть у складних обставинах.

Водночас 9 респондентів з низьким рівнем самоефективності висловлювали сумніви щодо впливу власних дій на результати: «Іноді мені здається, що мої зусилля не впливають на результат». Така позиція відображає

невпевненість у власних силах, труднощі з контролем над життєвими подіями та потребу у додатковій підтримці для розвитку самостійності та впевненості.

Насамкінець, 6 учасників із високим рівнем самоефективності відзначали: «Навіть у складних обставинах намагаюся шукати рішення». Ці респонденти демонструють активну позицію, високу мотивацію досягати цілей і здатність ефективно використовувати власні ресурси для подолання життєвих викликів.

Таким чином, наративні приклади підкреслюють, що рівень самоефективності впливає на ставлення ветеранів до власних можливостей і визначає їхню здатність адаптуватися, планувати дії та справлятися зі стресовими ситуаціями в процесі ресоціалізації.

Аналіз результатів дослідження дозволяє зробити висновок, що середній рівень самоефективності серед ветеранів становить близько 28,9 балів, що відображає помірний ресурс для ресоціалізації та подолання стресових ситуацій у цивільному житті. Такий рівень самоефективності дозволяє більшості учасників планувати дії, приймати рішення та мобілізувати внутрішні ресурси для досягнення цілей, проте вимагає додаткової підтримки та розвитку, щоб повною мірою реалізувати потенціал адаптації.

Приблизно третина респондентів відчуває дефіцит власної впевненості та здатності ефективно діяти у складних обставинах. Ці ветерани потребують цілеспрямованого психологічного втручання, навчання навичкам саморегуляції, планування та організації власної діяльності, що сприятиме підвищенню внутрішньої стійкості та контролю над життєвими подіями.

Високий рівень самоефективності спостерігається у 20 % учасників, що свідчить про наявність значного потенціалу для активної соціальної та громадської діяльності, виконання лідерських ролей, волонтерства та ефективної інтеграції у цивільне життя. Ці ветерани демонструють здатність мобілізувати власні ресурси, зберігати позитивну мотивацію та ефективно долати життєві виклики, слугуючи прикладом для інших учасників спільноти.

Отже, результати дослідження підкреслюють важливість розвитку і підтримки самоефективності серед ветеранів, адже вона виступає ключовим

фактором успішної ресоціалізації, підвищення психологічної стійкості та активного включення у соціальне середовище.

3.5. Особливості соціальної підтримки досліджуваних

З метою виявлення особливостей суб'єктивно сприйманої соціальної підтримки як важливого ресурсу ресоціалізації учасників бойових дій у процесі переходу від військової до цивільної ідентичності було проведено емпіричне дослідження з використанням багатовимірної шкали соціальної підтримки.

Отримані результати відображено в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Узагальнені результати за MSPSS

Показник	**Діапазон балів**	**Середнє (M)**	**Стандартне відхилення (SD)**	**Коментар**
Загальний рівень сприйнятої соціальної підтримки	40-84	62,3	10,5	Помірно високий
Підтримка від родини	12-28	20,8	3,4	Основний ресурс підтримки
Підтримка від друзів	10-28	19,6	3,7	Значна, але менше ніж родина
Підтримка від значущих інших (партнери, наставники, побратими)	10-28	21,9	3,2	Висока, важлива у процесі ресоціалізації
Низький рівень підтримки (<50 балів)	–	–	–	6,7 % (2 осіб)
Помірний рівень підтримки (50-69 балів)	–	–	–	63,3 % (19 осіб)
Високий рівень підтримки (≥70 балів)	–	–	–	30,0 % (9 осіб)

Аналіз результатів полівимірної шкали сприйманої соціальної підтримки (MSPSS) засвідчив, що для учасників бойових дій у процесі ресоціалізації характерна диференційована структура джерел соціальної підтримки, кожне з яких виконує специфічні психологічні функції на етапі переходу від військової до цивільної ідентичності.

Найбільш значущим і стабільним джерелом підтримки для більшості досліджуваних виступає сім'я, яка забезпечує широкий спектр допомоги – матеріальну, емоційну та інформаційну. Родинне середовище створює відчуття безпеки, прийняття та безумовної підтримки, що є критично важливим для відновлення психологічної рівноваги, зниження рівня тривожності та формування довіри до цивільного соціального простору.

Важливу роль у повсякденному функціонуванні ветеранів відіграють друзі та побратими, зокрема ті, хто має схожий бойовий досвід. Спілкування з ними сприяє психологічному розвантаженню, нормалізації переживань та взаємній підтримці у вирішенні щоденних життєвих труднощів. Така форма підтримки виконує компенсаторну функцію, знижуючи відчуття ізольованості та полегшуючи процес адаптації до нових соціальних ролей.

Окреме місце в структурі соціальної підтримки займають значущі інші – психологи, наставники, лідери ветеранських спільнот та громадських організацій. Вони виступають джерелом професійної та орієнтувальної підтримки, надаючи консультації, поради та допомогу у переосмисленні життєвих перспектив у цивільному контексті. Їхній вплив є особливо важливим на етапі формування нової ідентичності та вибудовування індивідуальної траєкторії ресоціалізації.

Таким чином, отримані результати підтверджують, що ефективна ресоціалізація учасників бойових дій ґрунтується на взаємодії різних джерел соціальної підтримки, які в сукупності формують ресурсне підґрунтя для психологічної адаптації та інтеграції в цивільне життя.

Якісний аналіз відповідей досліджуваних, а також інтерпретація результатів за багатовимірною шкалою сприйманої соціальної підтримки

(MSPSS), дозволили виокремити типові прояви соціальної підтримки, які відображають як наявність ресурсного соціального оточення, так і певні психологічні обмеження у його використанні в процесі ресоціалізації учасників бойових дій.

Поширеним проявом соціальної підтримки є можливість звернення по допомогу до близьких осіб або побратимів у ситуаціях емоційного чи життєвого напруження. Учасники дослідження зазначають, що усвідомлення наявності людини, до якої можна звернутися у складний момент, знижує відчуття психологічної самотності та сприяє стабілізації емоційного стану. Особливе значення при цьому мають стосунки з побратимами, які поділяють схожий бойовий досвід і забезпечують емпатійне розуміння без потреби додаткових пояснень.

Водночас результати засвідчують амбівалентний характер родинної підтримки. З одного боку, сім'я виступає надійним джерелом матеріальної та емоційної допомоги, створюючи базове відчуття безпеки та прийняття. З іншого боку, частина досліджуваних вказує на труднощі у повному емоційному саморозкритті в межах родини. Це може бути пов'язано з бажанням уберегти близьких від тривожних переживань, внутрішнім відчуттям нерозуміння або складнощами вербалізації бойового досвіду, що обмежує глибину емоційного контакту.

Окрему роль у системі соціальної підтримки відіграють ветеранські спільноти та групи взаємодопомоги, які забезпечують відчуття приналежності, прийняття та спільного сенсу. Участь у таких групах сприяє відновленню соціальної ідентичності, формуванню почуття значущості та включеності в спільноту. Для багатьох учасників бойових дій саме групи ветеранів стають простором безпечного обговорення переживань, обміну досвідом та переосмислення власного життєвого шляху в цивільному контексті.

Загалом типові прояви соціальної підтримки свідчать про її багатовимірний характер, що поєднує емоційні, інструментальні та смислотворчі компоненти. Водночас виявлені особливості використання соціальної підтримки

підкреслюють важливість розвитку навичок звернення по допомогу та створення умов для безпечного емоційного самовираження в процесі ресоціалізації учасників бойових дій.

Отримані результати дослідження соціальної підтримки учасників бойових дій засвідчують її ключову роль у процесі ресоціалізації та переходу від військової до цивільної ідентичності. Соціальна підтримка має багатовимірний характер і формується за рахунок взаємодії різних джерел – сім'ї, побратимів, друзів та значущих інших, кожне з яких виконує специфічні психологічні функції на різних етапах адаптації.

Провідним ресурсом для більшості досліджуваних залишається сім'я, яка забезпечує базове відчуття безпеки, стабільності та підтримки. Водночас обмеження у повному емоційному саморозкритті в родинному колі свідчать про наявність внутрішніх бар'єрів, пов'язаних із пережитим бойовим досвідом та прагненням зберегти емоційну рівновагу близьких. Значущу компенсаторну роль відіграють побратими та ветеранські спільноти, які створюють простір прийняття, взаєморозуміння та відновлення почуття приналежності.

Таким чином, соціальна підтримка виступає не лише чинником емоційної стабілізації, а й важливим ресурсом смислотворення та відновлення соціальної ідентичності. Виявлені особливості її сприймання й використання підкреслюють необхідність комплексного психологічного супроводу учасників бойових дій, спрямованого на розвиток навичок звернення по допомогу, поглиблення соціальних зв'язків та посилення ресурсного потенціалу соціального середовища в умовах цивільного життя.

Отримані результати емпіричного дослідження засвідчили складність і полівимірність процесу ресоціалізації учасників бойових дій та актуалізували потребу в цілеспрямованому психологічному супроводі, орієнтованому на подолання посттравматичних проявів, активізацію внутрішніх ресурсів і посилення соціальної підтримки, що зумовило необхідність розробки практичних рекомендацій для психологів.

Рекомендації для практичних психологів щодо психологічного супроводу ресоціалізації учасників бойових дій

1. Забезпечення комплексного психологічного супроводу процесу ресоціалізації

Практичним психологам доцільно організовувати психологічний супровід учасників бойових дій як тривалий, поетапний та полівимірний процес, що охоплює емоційно-регуляційну, соціальну, професійну та смислотворчу сфери життя. Особливу увагу варто приділяти ветеранам із клінічно значущими проявами ПТСР, поєднуючи підтримувальну, корекційну та психоосвітню роботу.

2. Робота з посттравматичними проявами та емоційною регуляцією

З огляду на високу поширеність симптомів ПТСР (нав'язливі спогади, нічні кошмари, уникання тригерів), психологам рекомендовано: застосовувати травмафокусовані підходи (елементи когнітивно-поведінкової терапії, стабілізаційні техніки, роботу з тілесними реакціями); формувати навички емоційної саморегуляції, керування тривогою та відновлення сну; поступово знижувати рівень уникання через безпечне опрацювання травматичного досвіду.

3. Розвиток та активізація внутрішніх ресурсів і резилієнтності

Враховуючи наявність помірного та високого рівня резилієнтності у значної частини ветеранів, психологічний супровід доцільно спрямовувати на: зміцнення віри у власні можливості та самоефективність; розвиток адаптивних стратегій подолання стресу; підтримку здатності знаходити сенс, контроль і перспективу в цивільному житті; формування активної життєвої позиції та суб'єктності у процесі ресоціалізації.

4. Використання соціальної підтримки як ключового ресурсу адаптації

Практичним психологам варто цілеспрямовано працювати з розширенням і поглибленням соціальних зв'язків ветеранів, зокрема: залучати родину до процесу психологічного супроводу (консультації, психоосвіта [8]); підтримувати участь у групах ветеранів і взаємодопомоги, які сприяють відновленню відчуття

приналежності та ідентичності; розвивати навички звернення по допомогу та подолання психологічних бар'єрів у використанні соціальної підтримки.

5. Поєднання індивідуальної та групової форм роботи

Ефективною є реалізація комбінованих програм, які охоплюють: індивідуальне психологічне консультування (для опрацювання особистого досвіду та симптомів) та групові форми роботи (психоосвітні групи, групи підтримки), які сприяють нормалізації переживань і соціальній інтеграції [6; 7].

6. Психологічний супровід професійної адаптації та працевлаштування

З огляду на те, що працевлаштування є одним із ключових бар'єрів ресоціалізації, психологам рекомендовано:

– надавати підтримку у професійному самовизначенні та перекваліфікації;

– розвивати навички самомотивації, постановки цілей та планування;

– співпрацювати з соціальними службами, центрами зайнятості та громадськими організаціями в межах міжсекторної взаємодії.

7. Психоосвітня та профілактична діяльність

Важливим напрямом роботи є проведення психоосвітніх заходів:

– для ветеранів – щодо особливостей посттравматичних реакцій і шляхів адаптації;

– для членів родин – з метою формування підтримувального середовища;

– для цивільного населення – з метою підвищення обізнаності про специфіку адаптації ветеранів і зменшення соціальної стигматизації.

Таким чином, психологічний супровід ресоціалізації учасників бойових дій має ґрунтуватися на комплексному, ресурсно-орієнтованому підході, що поєднує роботу з травматичним досвідом, розвиток резилієнтності, активне використання соціальної підтримки та сприяння професійній і соціальній інтеграції ветеранів у цивільне життя.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретико-емпіричне дослідження дозволило узагальнити та систематизувати отримані результати, що відображають психологічні особливості процесу ресоціалізації учасників бойових дій у контексті переходу від військової до цивільної ідентичності

Ресоціалізація учасників бойових дій у цивільному середовищі є складним, поетапним і багатовимірним процесом, що охоплює відновлення психологічного відчуття безпеки, емоційної рівноваги, соціальних зв’язків і ролей, а також формування нової цивільної ідентичності. Важливу роль у цьому процесі відіграють резилієнс і самомотивація як внутрішні ресурси адаптації.

Аналіз сучасних наукових підходів (психодинамічного, когнітивно-поведінкового та ресурсного) засвідчив, що відновлення особистості ветерана потребує інтеграції різних терапевтичних стратегій. Поєднання роботи з травматичним досвідом, корекції дисфункціональних переконань та активізації ресурсів особистості є найбільш ефективним для підтримки процесу ресоціалізації.

Ключовими психологічними чинниками успішної ресоціалізації є резилієнтність, самоефективність, адаптивні копінг-стратегії, внутрішні ресурси та соціальна підтримка. Особливе значення мають ветеранські групи та менторські програми, які сприяють відновленню почуття приналежності, соціальної значущості та підтримують процес переосмислення життєвого досвіду.

Методика дослідження, що поєднувала теоретичні, емпіричні та математично-статистичні методи, дозволила комплексно вивчити психологічні особливості ресоціалізації учасників бойових дій. Аналіз наукових джерел забезпечив формування цілісного теоретичного підґрунтя та чіткого категоріально-понятійного апарату дослідження.

Результати емпіричного та наративного аналізу підтвердили, що процес повернення до цивільного життя поєднує зовнішні труднощі (працевлаштування,

соціальна інтеграція) та внутрішні ресурси, які підтримують адаптацію. Значна частина ветеранів демонструє помірний рівень адаптації, однак основними бар'єрами ресоціалізації залишаються потреби у психологічній підтримці та професійній реалізації.

Посттравматичний досвід ветеранів має комплексний характер і включає когнітивні, емоційні та поведінкові прояви, які ускладнюють емоційну регуляцію, соціальні взаємодії та здатність до саморегуляції. Висока частка респондентів (63 %) із клінічно значущими проявами ПТСР свідчить про необхідність системного та цілеспрямованого психологічного супроводу.

Водночас близько третини ветеранів демонструють тенденцію до поступової адаптації, що пов'язано з підтримкою близького оточення та залученням до суспільно корисної діяльності. Наявність помірного та високого рівня резилієнтності підтверджує значний ресурсний потенціал ветеранів і визначає резилієнтність як важливий предиктор адаптації та інтенсивності проявів ПТСР.

Рівень самомотивації у більшості респондентів свідчить про наявність потенціалу для активної ресоціалізації, який, однак, потребує цілеспрямованого розвитку й підтримки. Поєднання адаптивних копінг-стратегій із використанням соціальних та психологічних ресурсів сприяє мінімізації дезадаптивних реакцій і підвищенню ефективності адаптації.

Соціальна підтримка виступає ключовим ресурсом ресоціалізації, виконуючи не лише стабілізаційну, а й смислотворчу функцію. Взаємодія різних джерел підтримки – родини, побратимів, ветеранських спільнот і фахівців – формує ресурсне підґрунтя для психологічної адаптації та інтеграції ветеранів у цивільне життя.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що ефективна ресоціалізація учасників бойових дій можлива за умови комплексного підходу, який поєднує психологічний супровід, розвиток резилієнтності, активізацію соціальної підтримки та створення сприятливих умов для професійної й соціальної реалізації у мирному середовищі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрущенко В. І. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2022. № 8. С. 6–16.
2. Ассонов Д., Хаустова О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. 12 липня 2021 року. URL: https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/219
3. Бойко-Бузиль Ю. Правові та психологічні основи поняття «реінтеграція учасників бойових дій». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Випуск 9. С. 28–34. URL: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/9_2021/6.pdf
4. Борисова О. О. Нариси з кабінету психореабілітації військових: методика «Карта бойового досвіду». *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2023. № 34 (73). № 3. С.1–6.
5. Борисова О. О. Психореабілітація учасників/учасниць бойових дій як психологічна допомога другого рівня в Україні. *Наукові записки. Серія: Психологія.* 2024. № 1. С. 9–17. URL: https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-1-1
6. Бриндіков Ю. Л. Характеристика інновацій для організації реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями учасниками бойових дій. *Пріоритетні напрями розвитку сучасних педагогічних та психологічних наук: матеріали 80 Міжнар. наук.-практ. конф. 11-12 серпня 2017 р*. Одеса : ГО «Південна фундація педагогіки», 2017. С. 36–38.
7. Бриндіков Ю. Л. Методологічні принципи реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Педагогічні науки: збірник наукових праць Херсонського державного університету*. 2017. Вип. LXXVII (77). Том 2. С. 149–153.
8. Борисова О. О. Психоедукаційні моделі у процесі психореабілітації учасників бойових дій: поняття та функції, приклад. *Науковий вісник*

Ужгородського національного університету. Серія «Психологія». 2023. № 3. С. 7–12. DOI: 10.32782/psy-visnyk/2023.3.1.

9. Бріер Д. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо, 2015. 448 с.
10. Бугерко Я. М. Ресурсний підхід в сучасній психології. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права.* 2023. Випуск 3. С. 79-84.
11. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Львів: Свічадо, 2014. 410 с.
12. Виклики, потреби та перешкоди при працевлаштуванні ветеранів та ветеранок в цивільному житті. URL: https://veteranfund.com.ua/wp-content/uploads/2025/05/Vyklyky-potreby-ta-pereshkody-.pdf
13. Герасименко Л. О. Розлади адаптації та реакції на стрес. *НейроNews*. 2022. № 9-10(137). С. 18-20.
14. Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації: Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги / МОЗ України. УКПМД. 2024. URL: https://surli.cc/xjarmd
15. Гриб А. Є. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців – учасників бойових дій. URL: http://medpsyhology.pp.ua/посттравматичний–стресовий–розлад–у
16. Гульбс О., Кобець О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2021. №7. С. 100–106.
17. Дерев'янко С. П. Когнітивно-поведінкова терапія: навч.-метод. рекомендації. Чернігів: НУЧК ім. Т. Г. Шевченка, 2023. 60 с.
18. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5. URL: https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM-5%20(%20PDFDrive.com%20).pdf

19. Дубровський Г. П., Хайрулін О. М. Система психологічної реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців – учасників бойових дій з травматичною ампутацією. *Габітус*. 2023. № 56. С. 131-136. URL: http://habitus.od.ua/journals/2023/56-2023/24.pdf
20. Єгоров В. А. Застосування основних підходів когнітивно-поведінкової терапії. Умань: Видавець «Сочінський М. М.», 2023. 78 с.
21. Заболотна І. Б., Волянська В. С. Реабілітація військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом: можливості використання високотонової терапії. *Санаторно-курортне лікування та реабілітація: сучасні тенденції розвитку*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., 30 вересня - 01 жовтня 2021. Одеса: Поліграф, 2021. С. 67-70.
22. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Особливості використання тренінгу життєстійкості у психологічній реабілітації учасників бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 1 (65). С. 24-30.
23. Казібекова В.Ф. Психологічні ресурси особистості: філософсько-психологічний зміст. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки.* 2017. № 2. С. 120-127.
24. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730974/1/%D0%9A%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BC%D1%83%D1%88%D0%BA%D0%B0%20%D0%9B._%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96%20%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97.pdf
25. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
26. Кобець І. Психічне здоров'я та працевлаштування ветеранів: стан і рекомендації міжнародних організацій. *Науковий вісник Вінницької*

академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія». 2025. № 8. С. 94-101. URL: https://journals.academ.vinnica.ua/index.php/ped-psyh/article/view/264/251

27. Кокун О. М. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.
28. Крук І. М., Григус І. М. Сучасний погляд на психологічну реабілітацію військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом. *Rehabilitation & Recreation*. 2023. № 15. С. 50–56.
29. Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Щербак Т., Котух О. Психологічний супровід особистості в умовах війни: навч. посібник. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2024. 260 с. URL: file:///C:/Users/l/Desktop/Psykholohichnyy-suprovid-osobystosti-v-umovakh-viyny.pdf
30. Кузікова С. Б., Щербак Т. І. Життєстійкість як адаптаційний ресурс особистості у реальності невизначеності життя. *Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія*. 2023. № 2. С. 24-29.
31. Лазоренко Т. М., Тернавська А. С. Специфіка роботи психолога з військовими – учасниками бойових дій із розладами адаптації (РА). *Габітус.* 2023. № 53. С. 124-130. URL: http://habitus.od.ua/journals/2023/53-2023/21.pdf
32. Лукомська С.О. Ресурсний підхід до подолання особистістю кризових ситуацій. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2020. Вип. 1. С. 190–195.
33. Людиноцентрична модель єдиної системи реабілітації, соціального захисту та повернення ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Київ, 2024. URL: https://healthsolutions.ngo/wp-content/uploads/2024/05/zvit_n2_04.pdf
34. Люта О. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців – учасників бойових дій. URL:

https://narkosumy.lic.org.ua/statti/posttravmatychnyj-stresovyj-rozlad-uvijskovosluzhbovtsiv-uchasnykiv-bojovyh-dij/

35. Макар М. М. Напрями соціальної інтеграції в процесі працевлаштування учасників бойових дій. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування*. 2025. № 16. URL: https://doi.org/10.54929/2786-5746-2025-16-02-02
36. Міністерство у справах ветеранів України. Рівень безробіття серед ветеранів зростає: дослідження. 2024. URL: https://surl.li/mrprki
37. Музичко Л. Психологічна ресурсність особистості та її резильєнтність. *Журнал соціальної та практичної психології.* 2023. № 1. С. 28-33. URL: https://journals.univ.zhitomir.ua/index.php/psy/article/view/73/65
38. Навігація повернення ветеранів: професійні рішення для компаній. URL: https://www.czvl.com.ua/wp-content/uploads/2024/09/posibnyk-navigacziya-povernennya-veteraniv_czvzl.pdf
39. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
40. Нянько Л. Ю., Нянько В. В. Психологічна підтримка в умовах війни. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2024. № 1. С. 40-46. URL: http://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/892/871
41. Олексієнко Б. Реадаптація учасників бойових дій: психологічний аспект. *Збірник наукових праць НАДПСУ. Психологічні науки*. № 1(121). 2019. С. 204-218.
42. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. / О. М. Кокун та ін. Київ, 2023. 175 с.
43. Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів: метод. посіб. Київ, 2020. 94 с.

44. Повернення з війни: соціально-психологічні особливості реадаптації та ресоціалізації ветеранів і ветеранок до умов цивільного життя : колективна монографія / А. Чернов, В. Заіка, В. Лебедєв та ін. Полтава: ПУЕТ, 2024. 249 с. URL: http://dspace.puet.edu.ua/bitstream/123456789/14546/1/82%D1%8F.pdf
45. Пророк Н. В., Царенко Л. Г., Бойко С. Т. Адаптація, дезадаптація, розлади адаптації: питання термінології. *Грааль науки*. 2021. № 9. С. 373–381.
46. Прудка Л. М., Пасько О. М. Психологічні аспекти адаптації військових, які брали участь у бойових діях. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2024. № 2. С. 84–92.
47. Психологічна допомога учасникам бойових та їх сім'ям: колективна монографія / Мушкевич Р.А. та ін. Луцьк: Вежа-Друк. 2022. 285 с.
48. Психолого-психіатричні наслідки воєнного часу: навчальний посібник / заг. ред. професора О. О. Огоренко. Дніпро: Ліра, 2023. 312 с. URL: https://repo.dma.dp.ua/8384/1/29.pdf
49. Романовська Д. Д., Ілащук О. В. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти: метод. посіб. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.
50. Романчук О. І. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів. *НейроNews*. Київ: Медкнига. 2012. Т. 39, № 4. С. 40–46.
51. Руденко О. В., Гонтар Ю. В. Структура резилієнсу у контексті розвитку резильєнтності особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія.* 2022. № 2. С. 73-78.
52. Руденко О. В., Ніколаєв Л. О., Салівон Н. Б. Когнітивно-поведінкова терапія в подоланні постстресових станів у сучасних жінок. *Габітус*. 2023. № 54. С. 159-163. URL: http://habitus.od.ua/journals/2023/54-2023/30.pdf
53. Самойлова О. В. Сучасні погляди на проблему розладів адаптації (огляд наукової літератури). *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2018. № 1(9). С. 32–37.

54. Сафін О. Д. Реабілітація та реадаптація учасників бойових дій: психологічний дискурс. *Збірник наукових праць НА ДПСУ. Серія педагогіка та психологія*. 2022. Т. 13. №2. С. 244-263.
55. Сердюк Л. Внутрішні ресурси психологічного благополуччя особистості. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2021. №2-3 (23). С. 91-99. URL: https://doi.org/10.31108/2.2021.2.23.10
56. Сингаївська І., Сокур І. Психологічна реабілітація воїнів після повернення у цивільне життя. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 3(79). С. 421–428. https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-421-428
57. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
58. Чернобровкіна В., Чернобровкін В. Феномен резилієнс у контексті соціоекологічного підходу і дискурсу. *Психологія та психосоціальні інтервенції*. 2020. № 3. С. 59–66.
59. Burger Y., Ijntema R., Schaufeli W. Resilience mechanisms at work: The psychological immunity-psychological elasticity (PI-PE) model of psychological resilience. *Current Psychology*. 2021. P. 628–642.
60. Klymenko I, Lobanov S, Zaichykova T, Ilchenko R, Vakal Y. Psychosocial Rehabilitation of Military Personnel with Post-Traumatic Stress Disorder: The Example of Ukraine. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2025 Jan. 1 [cited 2025 Nov. 30];5:1298. Available from: https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/1298
61. Melnik O. Post-traumatic growth and resilient reintegration of the Ukrainian combatants. *Psychological journal*. 2019. № 5(6). С. 79–92. https://doi.org/10.31108/1.2019.5.6.6
62. Tsurkan-Saifulina Yu. Social and psychological rehabilitation of war veterans. *Scientific Bulletin of Mukachevo State University. Series "Pedagogy and Psychology"*. 2022. № 8(4). Pp. 96-104. URL: https://doi.org/10.52534/msu-pp.8(3).2022.96-104