m_educ_2026_195

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА

Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
кафедра практичної психології

Психологічний супровід реадаптації військовослужбовців до умов цивільного життя

Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:
студентка 2 курсу, 204м групи
Юхимчук Анастасія Андріївна

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

Юхимчук А. А. Психологічний супровід реадаптації військовослужбовців до умов цивільного життя. – Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «магістр» зі спеціальності 053 Психологія. Чернівецький нац. ун-т імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2025. 117с.

У кваліфікаційній роботі теоретично обґрунтувано особливості реадаптації військовослужбовців до умов цивільного життя та описано роль психологічного супроводу в її забезпеченні. Проаналізовано індивідуальні та соціально-психологічні чинники досліджуваного феномену У результаті емпіричного дослідження встановлено, що військовослужбовці зі зниженим емоційним комфортом та високими рівнями тривожності частіше застосовують непродуктивні копінг-стратегії, тоді як особи з вищою життєстійкістю мають кращі показники соціально-психологічної адаптації. Обґрунтовано психологічний інструментарій та запропоновано практичні рекомендації щодо підтримки учасників бойових дій з метою підвищення ефективності їхньої реадаптації та формування конструктивних стратегій подолання..

Ключові слова: психологічний супровід; реадаптація військовослужбовців; психоемоційний стан; життєстійкість; копінг-стратегії.

ADSTRACT

Yukhymchuk A. A. Psychological support for the readaptation of military personnel to civilian life. – Manuscript. Qualification work for obtaining the Master degree in specialty of 053 Psychology. Primary Education. Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University. Chernivtsi, 2025. 117 p.

The qualification work theoretically substantiates the specific features of the readaptation of military personnel to civilian life and describes the role of psychological support in ensuring this process. Individual and socio-psychological factors of the studied phenomenon were analyzed. The results of the empirical study revealed that military personnel with reduced emotional comfort and high levels of anxiety tend to use non-productive coping strategies more frequently, whereas individuals with higher resilience demonstrate better indicators of socio-psychological adaptation. Psychological tools were substantiated and practical recommendations were proposed to support combatants with the aim of increasing the effectiveness of their readaptation and fostering constructive coping strategies.

Key words: sychological support; readaptation of military servicemen; psycho-emotional state; hardiness; coping strategies.

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

_____ А. А. Юхимчук

ЗМІСТ

ВСТУП 4

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 9

1.1. Феномен соціально-психологічної реадаптації військовослужбовців 9

1.2. Індивідуальні та соціально-психологічні чинники реадаптації військовослужбовців до умов цивільного життя 16

1.3. Психологічний супровід і його вплив на реадаптацію військовослужбовців до умов цивільного життя 27

Висновки до першого розділу 37

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ 39

2.1. Організація та опис процедури дослідження 39

2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів емпіричного дослідження 45

Висновки до другого розділу 61

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПЕРІОД РЕАДАПТАЦІЇ 64

3.1. Психологічний інструментарій комплексної підтримки військовослужбовців після повернення із зони бойових дій 64

3.2. Рекомендації учасникам бойових дій щодо психологічної підтримки у період реадаптації до умов цивільного життя 82

Висновки до третього розділу 88

ВИСНОВКИ 90

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 93

ДОДАТКИ 101

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабне вторгнення російської федерації на територію України та тривалі бойові дії зумовили різке зростання потреби у збереженні та відновленні людського ресурсу нашої держави. У цих умовах психологічний супровід реадаптації військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій із різними формами психоемоційного виснаження, набуває стратегічного значення. Проблеми, з якими стикаються ветерани під час повернення до мирного життя, виходять за межі індивідуального досвіду, впливаючи на соціальну стабільність, громадську безпеку та розвиток держави.

Наслідки війни охоплюють як фізичні, так і глибокі психологічні порушення: тривожні стани, депресивні симптоми, підвищену агресивність, відчуття провини та втрати сенсу. Ці фактори значно ускладнюють процес реадаптації. Військовослужбовці часто переживають труднощі у налагодженні сімейних стосунків, відчуття відчуженості від цивільного середовища, нестачу розуміння з боку оточення, а також стикаються з проблемами професійної самоідентифікації й необхідністю пошуку нових шляхів зайнятості [11].

У зв’язку з цим системний психологічний супровід стає ключовою умовою успішної реадаптації ветеранів. Комплексний підхід до підтримки, що охоплює психологічну реабілітацію, соціальну адаптацію та профілактику дезадаптаційних проявів, сприяє відновленню їхнього життєвого функціонування та зміцнює соціальну згуртованість.

В українському суспільстві формується стійкий запит на професійну психологічну допомогу ветеранам. За даними Міністерства у справах ветеранів України, станом на 2024-2025 роки кількість військовослужбовців, які потребують психологічної реабілітації, невпинно зростає. За оцінками МОЗ України, від 30 % до 40 % військових мають прояви тривожних або депресивних розладів, порушення сну, ознаки ПТСР або інші стани, що потребують кваліфікованого супроводу.

Нормативно-правова база України підтверджує актуальність досліджуваної проблеми: Закон України «Про статус ветеранів війни та гарантії їх соціального захисту», Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», державні програми та накази, що регулюють психологічну реабілітацію.

Стан дослідження проблеми. Проблематика психологічного супроводу та реадаптації військовослужбовців активно досліджується як в українському, так і зарубіжному науковому дискурсі.

Зарубіжні вчені (С. Вільямс, Л. Калхун, Д. Кишбог, Р. Лауфер, В. Холл, Дж. Вілсон та ін.) аналізують механізми впливу бойового стресу, посттравматичні реакції та моделі психологічної реабілітації, визначаючи, як травматичні події трансформують емоційні та поведінкові процеси особистості. Їхні дослідження формують сучасні підходи до відновлення психологічної стійкості військових.

Вітчизняні науковці (О. Бойко, А. Бородій, О. Буковська, Л. Вакуленко, А. Караян, О. Кокун, М. Кравченко, Л. Кудрик, Н. Матейчук, М. Мушкевич, В. Осьодло, І. Приходько, Н. Пророк, А. Романишина, М. Слюсаревський, О. Хміляр) зосереджують увагу на психологічних наслідках бойового досвіду, особливостях переживання травми, детермінантах дезадаптації та ресурсних факторах відновлення. Їхні роботи описують зміни в емоційній та когнітивній сферах, специфіку соціальної поведінки та потребу у тривалому супроводі.

Окремий напрям досліджень стосується соціальної та професійної адаптації ветеранів. У працях Н. Агаєва, Ю. Акименка, О. Буряка, М. Гіневського, Є. Гриневич, Н. Жигайло, Т. Захаріної, О. Колесніченко, І. Соколової та інших аналізуються труднощі інтеграції в мирне життя, відновлення соціальних зв'язків і профілактика соціальної ізоляції. Наголошується на необхідності багаторівневих систем підтримки, що поєднують психологічні, соціальні та правові компоненти.

Вагомий внесок у розробку моделей психологічної реабілітації зробили В. В. Алещенко, С. Басараб, С. Денисюк, О. Друзь, В. Гічун, Н. Голярдик, І. Воробйова, Л. Жаліло, Н. Лівандовська, І. Ліпатов, В. Корнієнко, Я. Мацегора, О. Сироп'ятов, В. Синякова, Ю. Сурмяк, А. Чаплигін, Т. Титаренко та інші. Дослідники описують технології відновлення особистісного та соціального функціонування, механізми постреабілітаційного супроводу та фактори, що ускладнюють повернення до цивільного середовища.

Узагальнення теоретичних підходів, аналіз сучасного стану психологічної науки й потреб практики переконливо свідчать, що проблема соціально-психологічної реадаптації військовослужбовців у післявоєнних умовах є однією з найбільш актуальних для України. Масштаби психотравматичних наслідків війни, зростання соціального запиту на кваліфіковану психологічну допомогу, а також необхідність інтеграції військових у мирне середовище потребують науково обґрунтованих підходів до організації ефективного психологічного супроводу. Практика роботи з ветеранами засвідчує потребу у визначенні системних підходів, що поєднують психологічну допомогу, соціальну підтримку та реінтеграційні заходи. Актуальність зазначених проблем і їх недостатня теоретична та практична розробленість зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи «*Психологічний супровід реадаптації військовослужбовців до умов цивільного життя».*

Об'єкт дослідження: процес реадаптації військовослужбовців до умов цивільного життя.

Предмет дослідження: особливості реадаптації військовослужбовців до умов цивільного життя в рамках психологічного супроводу.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати й емпірично дослідити особливості реадаптації військовослужбовців до умов цивільного життя та визначити роль психологічного супроводу в її забезпеченні.

Гіпотеза полягає в тому, що якісно організований психологічний супровід сприяє зниженню рівня тривоги, депресії та ПТСР у військовослужбовців і підвищує їхню соціально-психологічну адаптованість.

Водночас ступінь ефективності супроводу визначається початковим рівнем життєстійкості та особливостями копінг-стратегій військовослужбовців, які можуть посилювати або послаблювати результативність супровідних заходів.

Завдання дослідження:

1) на підставі аналізу наукової літератури розкрити суть поняття «соціально-психологічної реадаптації військовослужбовців» та охарактеризувати чинники досліджуваного феномену;

2) визначити вплив та значення психологічного супроводу на реадаптацію військовослужбовців до умов цивільного життя;

3) емпірично дослідити психоемоційний стан військовослужбовців та його вплив на процес їх реадаптації до умов цивільного життя;

4) описати інструментарій психологічного супроводу та розробити практичні рекомендації, спрямовані на підтримку учасників бойових дій у процесі реадаптації до цивільного життя.

Для розв'язання поставлених завдань використано комплекс наступних ***методів та методик дослідження:***

– *теоретичних* (аналіз, синтез, систематизація й узагальнення наукових положень та поглядів учених із проблеми, яка досліджується);

– *емпіричних* (анкетування й тестування). Для проведення емпіричного дослідження використано такі *психодіагностичні методики*: методика Р. Роджерса і Р. Даймонда для діагностики соціально-психологічної адаптації; Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) для визначення рівня тривоги й депресії; методика Е. Хейма для діагностики копінг-стратегій; Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD) для виявлення симптомів ПТСР; «Тест життєстійкості» (С. Мадді) для оцінки ресурсів особистості.

– *статистичних* (якісний, кількісний, кореляційний та статистичний аналіз з наступною їх якісною інтерпретацією та змістовим узагальненням).

Емпірична база дослідження. У дослідженні взяли участь 30 військовослужбовці – учасників бойових дій, віком 47-26 років, які проходять

реабілітацію в лікувально-реабілітаційному центрі «Смерічка» в місті Ворохта, від Івано-Франківської обласної лікарні.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у діяльності фахівців центрів психологічної реабілітації, військових психологів, соціальних працівників, працівників реабілітаційних установ, а також у системі підтримки ветеранів. На основі результатів дослідження можуть бути розроблені індивідуальні програми психологічного супроводу військовослужбовців, спрямовані на зниження тривожності, корекцію дезадаптивних копінг-стратегій, формування життєстійкості та підтримку процесу повернення до цивільного середовища. Матеріали дослідження можуть також застосовуватися в процесі підготовки майбутніх психологів і соціальних працівників, а також при розробці програм психосоціальної підтримки осіб, які постраждали від збройних конфліктів.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного з розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи –117 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ РЕАДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Феномен соціально-психологічної реадаптації військовослужбовців

Сучасні умови життя українського суспільства, що протягом тривалого часу перебуває у стані війни, зумовлюють актуальність вивчення соціально-психологічної реадаптації військовослужбовців. Тисячі учасників бойових дій повертаються до мирного життя після тривалого перебування у ситуаціях інтенсивного стресу, небезпеки та втрат. Повернення до цивільного середовища супроводжується необхідністю відновлення звичного способу життя, соціальних зв’язків, професійної діяльності та психологічної рівноваги.

Перехід від військової реальності до мирного життя – це не лише фізичне відновлення, а насамперед глибокий психологічний та соціальний процес, що включає переосмислення досвіду, зміну моделей поведінки, адаптацію до нових ролей і відносин. Саме тому вивчення феномена соціально-психологічної реадаптації є важливим як у науковому, так і у практичному вимірі.

Проблематика адаптації та реадаптації військовослужбовців після участі у бойових діях посідає ключове місце в сучасній психологічній науці, оскільки повернення до умов мирного життя супроводжується істотними трансформаціями у психічній та соціальній сферах особистості. Стресові фактори бойового середовища, зміна соціальних ролей, порушення звичних моделей поведінки та необхідність інтеграції в цивільне суспільство зумовлюють складність адаптаційних процесів. У наукових дослідженнях зазначається, що військова служба, зокрема участь у бойових діях, створює унікальний тип життєвого досвіду, який формує особливі механізми реагування, впливає на емоційну сферу та визначає специфіку післявоєнної інтеграції [64].

Проблема адаптації військовослужбовців до мирного життя розглядалася у працях зарубіжних авторів, які досліджували вплив бойового стресу та

посттравматичних розладів у ветеранів збройних конфліктів. У цьому контексті значний внесок зробили дослідження С. Вільямс, Дж. Вілсон, Л. Калхун, Д. Кишбог, Р. Лауфер, Р. Скурфілд, В. Холл, які акцентують увагу на механізмах психологічної реакції на екстремальні події, особливостях когнітивної переробки травматичного досвіду та закономірностях відновлення психічного функціонування. У роботах А. Арнольда, Д. Бредлі, Б. Гріна та інших авторів висвітлено специфічні аспекти ПТСР, особливості посттравматичного зростання, зміну життєвих орієнтацій та вплив бойового середовища на особистість ветерана.

Вітчизняні дослідники також здійснили вагомий внесок у розроблення теоретичних і практичних засад реадаптації військових У працях Т. Добровольської, В. Климчука, В. Маслюка, Н. Матейчук, Т. Титаренка, С. Харченка, О. Хміляр аналізуються психологічні наслідки бойового стресу, вплив бойового досвіду на когнітивну, емоційну та поведінкову сфери, а також визначаються ключові ресурси, що можуть сприяти реадаптації.

Серед наукових розвідок, присвячених соціально-психологічній адаптації та реінтеграції учасників бойових дій, варто відзначити роботи Ю. Акименко, В. Алещенка, Т. Захаріна, О. Колесніченко, І. Приходько, Я. Раєвської, М. Романюк, які аналізують труднощі соціального повернення, трансформацію міжособистісних відносин, відновлення професійних ролей, а також вплив сімейного оточення на процес адаптації.

Дослідження демонструють, що адаптаційні процеси військовослужбовців мають нелінійний та індивідуальний характер: одні ветерани досить швидко повертаються до звичного ритму життя, інші – зіштовхуються з глибокими психологічними труднощами, що потребують цілеспрямованого супроводу. У зв’язку з цим особливого значення набуває наукове обґрунтування понять адаптації, реадаптації та ресоціалізації, які описують різні аспекти повернення військового до цивільного середовища.

Поняття *«адаптація»* має міждисциплінарний характер і тлумачиться фахівцями по-різному залежно від галузі дослідження. Попри це, у більшості

трактувань адаптація розглядається як процес формування оптимальних моделей поведінки в умовах змінного соціального середовища.

На відміну від адаптації, що передбачає первинне пристосування, *реадаптація* — це повторне входження у середовище, до якого людина належала раніше, але після подій, що суттєво змінили її психологічний стан, цінності та способи реагування. У випадку військових – це повернення до мирного життя після перебування у бойовій зоні, що потребує інтеграції часто травматичного досвіду.

Поняття адаптації та реадаптації відіграють ключову роль у поясненні того, як особистість долає наслідки життєвих змін та екстремальних впливів. У випадку військовослужбовців адаптація передбачає входження у специфічні бойові умови, що характеризуються високим рівнем стресогенності, підвищеною небезпекою, необхідністю швидкого прийняття рішень та жорсткими вимогами військової субкультури. Як зазначає Н. Тарабріна, психіка військового під час бойових дій працює в режимі мобілізації, що потребує значної нервово-психічної напруги і формує особливі патерни реагування та копінг-стратегії [21].

Г. Пріб, Я. Раєвська, Л. Бегеза трактують соціально-психологічну реадаптацію як «процес організованого, поступового психологічного повернення учасників бойових дій з війни і безконфліктного, нетравмуючого «прилаштування» їх до системи соціальних зв’язків і відносин мирного часу. Її необхідно здійснювати з усіма учасниками бойових дій для профілактики розвитку у них посттравматичного стресового розладу (ПТСР), дезадаптації, конфліктів з оточуючими» [52].

Реадаптація часто є складним процесом, оскільки вимагає подолання вже сформованих у бойових умовах реакцій, які в цивільному житті можуть бути неефективними або навіть деструктивними. Вчені наголошують, що значна кількість ветеранів зіштовхується з труднощами переключення з «бойового режиму» на «мирний», що проявляється у напруженості, тривожності, гіперпильності, емоційній відстороненості, порушенні соціальних контактів.

Реадаптація військовослужбовців охоплює як внутрішні психологічні зміни (самооцінку, ідентичність, емоційний стан), так і зовнішні – взаємини в сім'ї, соціальні контакти, участь у громадському та професійному житті. Тому вона розглядається як соціально-психологічний процес. Науковці (Т. Захаріна, М. Романюк та ін.) стверджують, що, саме складність поєднання психологічного та соціального компонентів визначає багаторівневість явища реадаптації [21].

Саме тому уваги потребує й поняття *ресоціалізації*, яке застосовується для означення необхідності повторної інтеграції військовослужбовця у систему цивільних норм, цінностей та форм соціальної поведінки. У контексті соціалізації учасників бойових дій це поняття постає більш релевантним, ніж традиційна адаптація, оскільки передбачає не просто пристосування, а глибинну перебудову життєвих установок, соціальних орієнтацій та моделей взаємодії. Як зазначає Т. Сила, «ресоціалізація – це перетворення цінностей, норм, відносин відповідно до нових соціальних приписів, тобто зворотна особистісна перебудова» [54]. У контексті ветеранів ресоціалізація полягає у «поверненні» до цивільних норм після формування специфічного військового стилю мислення й поведінки.

У процесі ресоціалізації важливим є явище *інтеріоризації* — включення нових соціальних норм та цінностей у внутрішній світ особистості. З психологічної точки зору цей процес є складним і тривалим, адже військовий повинен не лише оволодіти новими моделями поведінки, але й переосмислити власний досвід, інколи – трансформувати життєві смисли, подолати внутрішні суперечності. У контексті військового досвіду інтеріоризація супроводжується змінами емоційних станів, появою амбівалентних переживань, складнощами у вибудовуванні нових соціальних зв'язків та формуванні актуальних життєвих цілей.

Суттєвим чинником, що визначає індивідуальні відмінності у здатності до адаптації та ресоціалізації, є поняття *адаптованості*. «стійка адаптація», яка є синонімом «норми та здоров'я» та проявляється в оптимальній організації регуляторних процесів, які забезпечують рівновагу організму у взаємодії зі

середовищем. Військовослужбовець із розвиненим адаптаційним потенціалом здатний ефективно справлятися зі стресом, зберігати функціональність у складних умовах та вибудовувати стратегії конструктивного реагування.

Утім, бойовий досвід нерідко порушує цю «стійку адаптацію», формуючи нові патерни реагування, зумовлені потребою виживання. Такі зміни, ефективні в екстремальних умовах, можуть стати *дезадаптивними* у цивільному житті. Наприклад, гіперпильність і реакція швидкої мобілізації, необхідні на фронті, у мирному середовищі спричиняють тривогу, конфліктність, підвищену збудливість або емоційну відстороненість. Саме тому, як наголошують науковці, у процесі реадаптації важливим є не лише відновлення порушених психоемоційних функцій, а й трансформація дезадаптивних форм поведінки, відновлення соціальних навичок і переосмислення життєвих орієнтацій .

На думку О.Мельник, «зміна поведінки є однією з головних причин дезадаптації учасника бойових дій, адже бійці переносять на мирне життя ті моделі поведінки, які перейняли у військових діях. Поведінку учасника бойових дій дуже важко передбачити, ці особливості поведінки допомагають адаптуватись та вижити на війні, але це і ускладнює адаптацію людини до мирного життя, звичайні люди просто не розуміють поведінку учасників бойових дій. Часто серед ветеранів війни виникає девіантна поведінка, прояв насильства відбувається як по відношенню до інших так і до себе» [42].

Отже, представлені положення дозволяють стверджувати, реадаптація військовослужбовців постає як складний і багаторівневий процес, що передбачає відновлення адаптаційного потенціалу, переосмислення власного досвіду, інтеграцію травматичних переживань і формування нових моделей поведінки, адекватних умовам мирного середовища. Важливим стає розуміння того, що повернення військового до цивільного життя не є одномоментною подією, а охоплює низку поступових переходів – так званих транзитів, які включають зміну соціальних ролей, способу життя, міжособистісних взаємин і ціннісних орієнтацій.

Ю. Бриндіков визначає адаптацію військовослужбовців до умов мирного життя як поетапний процес, що охоплює послідовну зміну психічних станів та реакцій. На підготовчому етапі формується уявлення про нове середовище, після чого виникає стартова психічна напруга, зумовлена невизначеністю та емоційним дискомфортом. Подальший період характеризується гострими психічними реакціями, виснаженням і складностями у переробці інформації. У фазі передадаптації поступово відновлюється контроль поведінки та зростає стійкість до стресових чинників. Завершальне психічне напруження супроводжується емоційною нестабільністю та порушенням режиму сну. На етапі гострих реакцій виходу відбувається глибока перебудова психофізіологічної організації. Завершується адаптація стадією реадаптації, коли відновлюються емоційна рівновага, поведінкові моделі та здатність ефективно функціонувати у цивільному житті [6].

А. Артеменко та К. Батаєва, спираючись на транзитологічну концепцію Н. Шлоссберг, розглядають реадаптацію військовослужбовців як процес переходу між різними життєвими контекстами. Дослідниці виокремлюють три ключові напрями такого переходу: інтеграція через здобуття освіти, входження у сферу зайнятості та відновлення або підтримання соціальних зв’язків із «значущими іншими». Усі ці транзити відбуваються в освітньому, професійному та повсякденному середовищах, формуючи загальну траєкторію повернення особистості до цивільного життя [4].

На думку Н. Шлоссберг, транзит слід розуміти як «будь-яку подію або навіть відсутність події, що спричиняє зміни у поведінці, взаєминах чи соціальних ролях людини» [75]. Дослідниця виокремлює кілька типів транзиту: очікуваний транзит, який настає прогнозовано (; непередбачений або незапланований транзит; «не-подієвий» транзит (Nonevent transition) – ситуація, коли певна подія мала б відбутися, проте так і не настала.

Крім того, Н. Шлоссберг окреслює чотири ключові чинники, що визначають здатність людини проходити процес транзиту: ситуація (situation),

самість (self), підтримка (support) та стратегії (strategies). Сукупність цих чинників дістала назву моделі 4S [75].

Як зазначають М. Андерсон, Д. Гудман і Н. Шлоссберг, процес транзиту охоплює три послідовні фази – входження, проходження та вихід (moving in, through and out). Початковий етап – moving in – передбачає входження особи в нову ситуацію та одночасне завершення попереднього життєвого періоду (moving out). На цьому етапі людина стикається з необхідністю опанувати нові ролі, правила й види взаємодії, що нерідко супроводжується кризою ідентичності, коли виникає потреба поєднати знання про нове середовище з попереднім досвідом [76].

Другий етап — moving through — починається тоді, коли нова реальність стає більш зрозумілою, і людина поступово навчається узгоджувати власні дії з вимогами нового соціального контексту. Завершальна стадія — moving out — настає після завершення основного періоду переходу, коли людина вже адаптувалася до змін і готується до можливих подальших трансформацій.

Отже, важливо наголосити, що саме налагодження й підтримання контактів зі «значущими іншими» (зокрема членами родини та друзями) є одним із ключових чинників успішного повернення військових до умов мирного життя.

Соціальна підтримка є одним із ключових чинників успішної реадаптації військовослужбовців після повернення з району бойових дій. Державна політика у сфері соціального захисту ветеранів формується залежно від економічних можливостей держави та її інституційної спроможності, однак незмінно важливою залишається суспільна толерантність і готовність до прийняття воїнів у мирне середовище.

Водночас визначальним контекстом післявоєнної реадаптації виступає психологічний вимір. Тривале перебування в умовах бойового стресу супроводжується впливом численних ризиків, які можуть спричинити порушення психічної діяльності. Повертаючись до мирного життя, військовослужбовці нерідко продовжують інтерпретувати соціальну реальність крізь «військову призму», що проявляється у підвищеній тривожності, емоційній

замкненості, недовірі та гіперпильності. Додатково значний вплив справляють переживання, пов’язані з почуттям провини за збережене життя або неможливістю захистити побратимів.

Як зазначають фахівці, психологічна реадаптація є необхідною майже для всіх учасників бойових дій, оскільки навіть за умов позитивного сприйняття з боку родини та громади повернення до мирних ролей потребує часу, підтримки й цілеспрямованої роботи над подоланням наслідків бойового стресу.

Отже, успішна реадаптація військовослужбовців передбачає поєднання соціальних, психологічних та міжособистісних ресурсів, які забезпечують відновлення внутрішньої рівноваги, конструктивних моделей поведінки та почуття безпеки в цивільному середовищі. Ці процеси мають комплексний характер і охоплюють як індивідуальні механізми подолання наслідків війни, так і зовнішні форми підтримки з боку сім’ї, громади та держави.

У цьому контексті важливо проаналізувати, які саме індивідуальні та соціально-психологічні чинники визначають успішність реадаптації військовослужбовців після повернення з бойових дій. Вивчення цих чинників дозволяє глибше зрозуміти закономірності адаптаційного процесу та окреслити напрями ефективного супроводу, що стане предметом наступного параграфу.

1.2. Індивідуальні та соціально-психологічні чинники реадаптації військовослужбовців до умов цивільного життя

Ефективність реадаптації військовослужбовців до умов цивільного життя значною мірою визначається сукупністю індивідуальних та соціально-психологічних чинників, які впливають на динаміку відновлення після пережитого бойового досвіду. Наукові дослідження свідчать, що успішність повернення до мирної діяльності залежить не лише від характеру отриманих психотравмувальних подій, але й від особистісних ресурсів, емоційної стійкості, копінг-стратегій, особливостей соціального оточення та наявності підтримувальних мереж. У цьому контексті важливо розглянути, які внутрішні

(індивідуально-психологічні) та зовнішні (соціально-психологічні) фактори зумовлюють процес реадаптації, сприяють його успішності або, навпаки, ускладнюють повернення військовослужбовців до цивільного життя.

Науковці визначають критерії, за якими оцінюється рівень реадаптації військовослужбовців. До таких критеріїв, відносять: біологічні (відновлення сну, харчування, фізичної активності та психофізичної стабільності); психологічні (емоційна рівновага, стресостійкість, здатність регулювати поведінку); соціальні (відновлення соціальних зв'язків, виконання ролей у сім'ї, громаді, професії); діяльнісні (виконання цивільних завдань, планування, прийняття рішень); ціннісно-мотиваційні (формування нових смислів, життєвих цілей, прагнення до розвитку) [36].

У межах дослідження О. Кокуна окреслено дві ключові групи чинників, що визначають успішність адаптаційних процесів. До суб'єктивних факторів належать професійна кваліфікація та досвід людини, її індивідуально-психологічні характеристики, потреби, загальні й професійні інтереси, мотиви, світогляд, переконання, попередній життєвий досвід, особливості психічних функцій, нейродинамічні властивості, емоційно-вольові якості, рівень задоволеності діяльністю, а також психофізіологічний стан і працездатність.

До об'єктивних чинників автор відносить умови професійної діяльності, специфіку, інтенсивність і характер навантаження, психологічний клімат у колективі, соціально-побутові умови та інші зовнішні параметри, що впливають на адаптацію [32].

У своїй праці Г. Пріб та співавтори пропонують класифікацію чинників, що впливають на адаптацію особистості в умовах бойових дій, виокремлюючи два основних їх типи. Першу групу становлять фактори, що сприяють успішній адаптації. Їхній вплив є позитивним: вони підтримують здатність людини пристосовуватися до нових умов, опановувати прийняті норми та правила поведінки, адаптуватися до нових соціальних ролей, а також переосмислювати власне місце в суспільстві. Такі фактори стимулюють включення особистості в соціальну діяльність і полегшують відновлення після травматичного досвіду.

Другу групу утворюють фактори, що ускладнюють або перешкоджають успішній адаптації. Їхній вплив є здебільшого деструктивним: вони підтримують руйнівні форми поведінки, сприяють негативному сприйняттю життєвих обставин, гальмують або блокують процес відновлення та загалом утруднюють проходження адаптаційного процесу [52].

О. Буряк та М. Гіневський визначають, що процес адаптації може ускладнюватися низкою специфічних чинників. Серед них дослідники називають необхідність радикальної зміни способу життя та діяльності в умовах бойових дій, що включає трансформацію побутових звичок і умов проживання. Додатковими труднощами виступають потреба в опануванні нової спеціальності та подолання перешкод, які виникають у процесі професійного переорієнтування. За таких обставин людина має не лише засвоювати нові знання, уміння та навички, а й розвивати особистісні якості, необхідні для успішного виконання нових видів діяльності [9].

У межах вивчення вікових особливостей адаптації учасників бойових дій О. Мельник наголошує на низці індивідуальних чинників, які визначають успішність пристосування військовослужбовців до нових умов. До таких чинників автор відносить психологічне благополуччя, використання ефективних копінг-стратегій, рівень життєстійкості, резилентність та прояви посттравматичного зростання [42].

На основі узагальнень наукових доробків, в реадаптаційному процесі можна виокремити чинники внутрішні та зовнішні.

Внутрішні (індивідуально-психологічні) чинники охоплюють: життєстійкість і резилієнтність; особливості темпераменту й характеру; рівень саморегуляції; попередній досвід подолання стресу; сформованість копінг-стратегій; зміст життєвих смислів та мотивації.

Окремі дослідники (О. Мартинюк, А. Салій, В. Тюрін) підкреслюють важливість віку, сімейного контексту, вміння взаємодіяти з іншими в різних соціальних ситуаціях.

До *зовнішніх детермінант* належать: рівень соціальної підтримки (сім'я, громада, держава); програми реабілітації та перепідготовки; ставлення суспільства до ветеранів; умови повернення до мирного середовища (економічні, професійні, соціальні).

Отже, узагальнення наукових підходів дає змогу стверджувати, що успішність реадаптації військовослужбовців зумовлюється комплексом внутрішніх та зовнішніх чинників, які взаємодіють між собою та визначають індивідуальну траєкторію повернення до мирного життя. Внутрішні детермінанти відображають особистісний потенціал військовослужбовця – його психологічні ресурси, досвід, здатність до саморегуляції та подолання стресу, тоді як зовнішні чинники визначаються умовами соціального середовища, характером підтримки та наявними можливостями для інтеграції в цивільне життя.

Враховуючи багатовимірність і взаємозалежність цих чинників, подальший виклад буде присвячено їх детальному аналізу, що дозволить глибше зрозуміти механізми реадаптації та окреслити ключові умови її ефективної реалізації.

Психологічне благополуччя визначається як внутрішня гармонія, позитивне ставлення до себе, здатність контролювати поведінку й середовище, будувати відносини та бачити життєву перспективу.

У межах гедоністичної парадигми психологічне благополуччя ототожнюється із суб'єктивним благополуччям, що охоплює когнітивну оцінку задоволеності життям. На думку Е. Галлоуна, Р. Каммінгса та А. Лау, воно включає особистісні диспозиції, цінності, очікування та цілі, а також відображає когнітивне осмислення афективних переживань. Евдемоністичний підхід, натомість, трактує психологічне благополуччя як результат повноцінної самореалізації й особистісного зростання. Представники цього напряму – М. Ягода, К. Кеєс, К. Ріфф – розглядають благополуччя як показник позитивного функціонування, диференціюючи психологічне, особистісне та соціальне його виміри.

Однією з перших спроб створити інтегративну модель психологічного благополуччя в середині XX століття стала концепція М. Ягоди, яка виокремила шість ключових вимірів цього феномену. До них належать: самоприйняття; особистісне зростання; інтегрованість, тобто здатність долати стресові ситуації; автономність; адекватне сприйняття реальності (соціальна чутливість); компетентність у взаємодії з соціальним середовищем, що передбачає здатність до адаптації та конструктивного вирішення життєвих проблем [53].

У сучасній психологічній науці подальший розвиток багатовимірного розуміння психологічного благополуччя пов'язують із моделлю К. Ріфф, яка значною мірою спирається на концептуальні положення М. Ягоды. Її модель також містить шість компонентів позитивного психологічного функціонування, що визначають зміст екзистенційних переживань людини: позитивні стосунки з іншими; самоприйняття; автономність; компетентність у керуванні життєвими обставинами; наявність цілей і смислів у житті; особистісний зріст [77].

Сьогодні концепція психологічного благополуччя дедалі частіше вибудовується на інтеграції двох провідних підходів. З одного боку, підкреслюється емоційний компонент — задоволеність життям, позитивне ставлення до реальності, переживання гармонійного емоційного стану. З іншого — акцентується діяльнісно-смисловий вимір, що охоплює осмисленість життя, прагнення до самоактуалізації, реалізацію власного потенціалу та орієнтацію на активні зміни себе і навколишнього світу. Інтеграція цих аспектів дає можливість розглядати психологічне благополуччя як комплексний феномен, що поєднує переживання задоволеності та смислотворчу діяльність особистості.

Для військовослужбовця психологічне благополуччя означає не лише відсутність психічних розладів, а передусім внутрішню рівновагу, позитивне ставлення до себе, здатність бачити майбутнє і відчувати свою цінність у мирному житті. Це особистісний ресурс, який сприяє гармонійній реадаптації, відновленню соціальних зв'язків і формуванню нового життєвого змісту після служби.

Оскільки психологічне благополуччя пов’язане зі здатністю контролювати власні емоційні стани, логічним є розгляд *копінг-стратегій* як механізмів, що забезпечують цю регуляцію.

Поняття «копінг» століття набуло наукової актуальності з другої половини ХХ завдяки працям Л. Мерфі. Учений розглядав «копінг» як систему когнітивних та поведінкових процесів, спрямованих на подолання кризових ситуацій і збереження внутрішньої рівноваги. Він підкреслював, що характер копінг-стратегій зумовлений індивідуально-типологічними особливостями особистості та попереднім досвідом взаємодії зі стресом.

О. Ігумнова розглядає «копінг» як індивідуальний спосіб взаємодії людини зі складною ситуацією, зумовлений її суб’єктивною значущістю та доступними психологічними ресурсами [26].

У процесі подолання стресу кожна особистість використовує індивідуальний набір стратегій, що ґрунтується на попередньому досвіді та наявних психологічних ресурсах. Саме тому копінг-поведінку розглядають як результат взаємодії копінг-стратегій і копінг-ресурсів. Копінг-стратегії виступають безпосередніми способами реагування на стресову ситуацію з метою її подолання, тоді як копінг-ресурси належать до відносно стійких характеристик особистості, які забезпечують збереження внутрішньої рівноваги та підтримують конструктивність поведінки в умовах напруження.

Р. Моос і Д. Шефер запропонували одну з найвпливовіших класифікацій копінг-стратегій, виокремивши чотири їхні функціональні типи: оцінкові стратегії (когнітивне осмислення ситуації), проблемно-орієнтовані стратегії (активне вирішення ситуації), стратегії соціальної підтримки (залучення допомоги інших) та емоційно-орієнтовані стратегії (регуляція внутрішнього емоційного стану).

Для військовослужбовців, які проходять процес реадаптації до мирного життя, ефективне поєднання цих стратегій забезпечує збереження психологічної стійкості, сприяє опануванню травматичного досвіду та успішному відновленню соціального функціонування. Ефективні копінг-стратегії дозволяють ветеранам:

знизити вплив стресу, сформувати нові поведінкові моделі, уникнути деструктивних реакцій (агресія, ізоляція) [15].

Наукові дослідження зосереджуються на визначенні засобів формування ефективних копінг-механізмів, що ґрунтуються на оцінюванні стресової чи травматичної ситуації, опрацюванні її наслідків та емоційному розвантаженні. У цьому контексті копінг-стратегії розглядаються як індивідуальні способи реагування учасника бойових дій на значущі несприятливі події, які узгоджуються з рівнем його особистісних психологічних ресурсів [13].

Формування конструктивних копінгів забезпечує розвиток резилієнтності як ширшого ресурсу саморегуляції.

Психологічна резилентність (або резильєнтність, *від англ. resilience* – пружність, еластичність) – це вроджена динамічна властивість особистості, що лежить в основі здатності долати стреси та важкі періоди конструктивним шляхом. Попри те, що ця властивість вроджена, її можна розвивати. Резилентність у психології – здатність зберігати в несприятливих ситуаціях стабільний рівень психологічного та фізичного функціонування, виходити з таких ситуацій без стійких порушень, успішно адаптуючись до несприятливих змін. Вивчення резилентності зосереджено на виявленні та описі характеристик особистості індивідів, успішних, попри життя у складних умовах, тобто тих, що успішно адаптувалися до потенційно травмувальних подій [28].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), резилієнс – «це здатність відносно добре справлятися (to cope) з важкими ситуаціями, особиста ресурсність». Зважаючи на український переклад resilience як «психологічна пружність» і виходячи з визначення ВООЗ, резилієнс можна розуміти як здатність людини або соціальної групи (спільноти) амортизувати вплив надзвичайних ситуацій, тобто «пом'якшувати» дію їхніх соціальних та психологічних наслідків через актуалізацію ресурсів окремих людей, груп, організацій та громад, здатних запобігти загостренню психологічних проблем і розладів серед учасників і свідків важких подій.

Резилієнс у контексті ветеранів розглядають як динамічну здатність військовослужбовців, які повертаються до цивільного життя, ефективно мобілізувати особистісні, соціальні та інституційні ресурси для подолання наслідків бойового досвіду, збереження психологічного функціонування та успішної адаптації до нових життєвих умов. Він проявляється у спроможності витримувати вплив стресорів, пов'язаних із війною, інтегрувати отриманий досвід у власну ідентичність та відновлювати баланс між особистою, сімейною й соціальною сферами.

Поряд з резилієнс для позначення ресурсів подолання надзвичайних і стресових подій психологічних наслідків травматичного стресу, втрати та інших негараздів українські вчені вживають терміни життєстійкість, життєздатність та стійкість до травми,. Так, Т. Титаренко у своєму дослідженні психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації зазначає, що «у людини, яка може конструктивно переосмислити власні переживання, пов'язані з війною, зростає життєстійкість, покращується здатність до саморегуляції, посилюється прагнення відновити власну цілісність, подолати відчуження від оточення, відшукати нові життєві орієнтири [59].

Сучасні підходи наголошують, що резилієнтність не лише запобігає розвитку дезадаптивних реакцій, а й створює основу для позитивної трансформації пережитого досвіду.

Саме тому логічним продовженням аналізу є звернення до феномена *посттравматичного зростання,* яке розглядається як якісна зміна особистості після кризи — прояв здатності не просто відновитися, а вийти з травматичної ситуації сильнішою, із новими смислами, цінностями та життєвими орієнтирами.

Посттравматичне зростання (ПТЗ) розглядається у сучасній психології як позитивні особистісні зміни, що виникають унаслідок переживання екстремальних або травматичних подій. На відміну від резилієнтності, яка забезпечує здатність витримувати стрес і зберігати відносну стабільність функціонування, посттравматичне зростання передбачає якісну трансформацію

особистості, унаслідок якої людина здобуває нові смисли, цінності, цілі та ресурси для подальшого розвитку.

Концепцію ПТЗ розробили Р. Тедескі та Л. Келгун, які визначали його як «глибокі позитивні зміни, що виникають унаслідок боротьби особистості з надзвичайно складними життєвими обставинами» (Tedeschi & Calhoun). Механізмом такого зростання є переосмислення життєвих подій, реконструкція світогляду та формування нових моделей поведінки, які допомагають людині підвищити якість життя.

У контексті аналізу соціально-психологічних технологій відновлення особистості після травматичних переживань Т. Титаренко акцентує, що феномен посттравматичного зростання виявляється у «…більш глибоких і щирих стосунках особистості із значимими для неї людьми – членами сім'ї, друзями; кращому розумінні себе, своїх можливостей – чутливості і сили, сміливості і витривалості; вмінні цінувати кожний прожитий день свого життя та радіти повсякденним речам; бажанні проявляти здібності та розвивати схильності» [58].

Дослідження свідчать, що посттравматичне зростання не є автоматичним наслідком травми, а виникає лише тоді, коли людина отримує достатньо соціальної підтримки, доступ до психологічної допомоги та внутрішні ресурси для переосмислення пережитого. У військовослужбовців такими ресурсами виступають когнітивна перебудова, життєстійкість, наявність значущих стосунків, віра у власну агентність та конструктивні копінг-стратегії.

Таким чином, посттравматичне зростання є важливим показником ефективної реадаптації військовослужбовців, адже воно засвідчує не лише їхню здатність долати наслідки бойового стресу, а й можливість рухатися вперед, трансформуючи досвід війни у джерело розвитку та внутрішньої сили.

У свою чергу, набуті у процесі посттравматичного зростання зміни сприяють зміцненню адаптаційних механізмів та конструктивному самоприйняттю.

Ключовим етапом соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до умов мирного життя Л. Тютюнник виокремлює також *процес самоприйняття*

та переосмислення бойового досвіду. Після повернення до цивільного середовища ветерани нерідко стикаються з внутрішніми конфліктами, почуттям провини, втрати мети чи сенсу життя. Самоприйняття у цьому контексті означає здатність усвідомити та прийняти власний минулий досвід без його заперечення чи ідеалізації, що сприяє формуванню стабільної й позитивної самооцінки. Переосмислення бойового досвіду, у свою чергу, полягає в інтеграції травматичних спогадів у структуру особистості, що дає змогу трансформувати пережите з джерела болю у важливий ресурс внутрішньої сили, психологічної стійкості та життєвої зрілості. Самоприйняття допомагає інтегрувати досвід війни та зменшити внутрішні конфлікти, провину й фрустрацію [64].

Індивідуально-психологічні особливості ветеранів суттєво визначають характер їхніх психоемоційних реакцій після повернення з бойових дій. Дослідження показують, що учасники бойових дій здатні переживати широкий спектр емоційних станів – від короткочасних адаптивних реакцій до стійких психопатологічних проявів, які потребують спеціалізованої допомоги [4].

Після повернення із зони бойових дій військовослужбовці стикаються з рядом психологічних труднощів, які суттєво ускладнюють їхню реадаптацію до цивільного життя.

Однією з найпоширеніших проблем є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що проявляється нав’язливими спогадами про бойові події, нічними жахіттями, підвищеною тривожністю та емоційною лабільністю. Ці симптоми порушують повсякденне функціонування й ускладнюють соціальну взаємодію.

Не менш вагомими є прояви депресії та тривожних розладів. Різка зміна ритму життя, втрата побратимів, вихід із високостресового бойового середовища можуть спричиняти стійке відчуття смутку, втрату мотивації, апатію або надмірне занепокоєння щодо майбутнього.

Часто ветерани переживають почуття провини, зокрема у зв’язку з втратою товаришів по службі або пережитими ситуаціями, у яких вони схильні звинувачувати себе. Це зумовлює внутрішнє напруження, занижену самооцінку та емоційні розлади.

Поширеними є також прояви гніву та агресії, пов’язані з пережитим насильством і хронічним стресом у бойових умовах. Військові можуть відчувати труднощі з контролем емоцій, що нерідко спричиняє конфлікти у сім’ї чи на роботі.

Окрему групу становлять труднощі, пов’язані зі зловживанням психоактивними речовинами. Частина ветеранів використовує алкоголь або наркотики як спосіб тимчасового зняття психологічної напруги, що, однак, посилює дезадаптацію та негативно впливає на міжособистісні стосунки й професійну діяльність.

Ще одним поширеним наслідком є соціальна ізоляція. Нерозуміння з боку оточення, відчуття «відчуженості» від колишнього життя, труднощі у спілкуванні та відновленні довірливих стосунків призводять до самотності та руйнування соціальних зв’язків.

Усі зазначені труднощі є одними з найбільш впливових чинників, що перешкоджають ефективній адаптації військовослужбовців після повернення до мирного життя. Наявність психоемоційних розладів змінює сприйняття соціальної реальності: звичні ситуації або слова близьких можуть інтерпретуватися як загроза, що ускладнює комунікацію, провокує конфлікти й підсилює відчуття неспроможності знайти своє місце в суспільстві [18].

Загалом спектр психоемоційних проявів ветеранів відображає складність їхнього досвіду, а також взаємодію між індивідуальними ресурсами, умовами соціальної підтримки та інтенсивністю пережитих подій. Це обумовлює необхідність цілісного підходу до психосоціальної реадаптації, який поєднує індивідуальну терапію, роботу з сім’єю та зміцнення громадських ресурсів.

Таким чином, реадаптація військовослужбовців виступає складним феноменом, що формує основу їхнього повернення до повноцінного життя, відновлення соціальної активності, професійного потенціалу та внутрішньої цілісності. Комплексний підхід, що враховує індивідуальні психологічні характеристики, соціальне оточення та державну політику підтримки, є

необхідною умовою забезпечення успішного повернення ветеранів до цивільного середовища.

У наступному параграфі буде розглянуто особливості психологічного супроводу військовослужбовців, який є ключовою умовою забезпечення ефективної реадаптації та сталого відновлення після пережитого бойового досвіду.

1.3. Психологічний супровід і його вплив на реадаптацію військовослужбовців до умов цивільного життя

Сучасні наукові дослідження вказують, що дезадаптаційні прояви після участі в бойових діях охоплюють широкий спектр психологічних труднощів — від підвищеної тривожності й емоційної лабільності до формування хронічних постстресових станів, порушення ідентичності та соціальної ізоляції. У значної частини військовослужбовців ці зміни не минають самостійно, а трансформуються у стійкі порушення, які знижують якість життя та ускладнюють повернення до звичних соціальних ролей. Тому своєчасне і професійно організоване психологічне втручання є не просто бажаним, а необхідним елементом підтримки військових.

У цьому контексті ключову роль відіграє психологічний супровід, який розглядається як системний процес створення умов для відновлення внутрішньої рівноваги, адаптаційних можливостей і готовності до мирного функціонування. Йдеться не лише про роботу з травматичними переживаннями, але й про підтримку у переосмисленні досвіду, формуванні конструктивних копінг-стратегій, відновленні позитивної самооцінки та поверненні контролю над власним життям. Саме супровід забезпечує перехід від посттравматичної вразливості до стану психологічної стійкості, цілісності та соціальної інтегрованості [45].

Психологічний супровід постає як базовий механізм профілактики хронічної дезадаптації, засіб відновлення ресурсності та суттєвий чинник

формування стійкого соціального функціонування. Саме тому подальший теоретичний аналіз сутності, функцій, принципів і структури супроводу є необхідною основою для розроблення й реалізації ефективних програм підтримки військовослужбовців у післявоєнний період.

Етимологічно поняття «супровід» походить від праслов'янського кореня зі значенням «вести, іти поряд», що вказує на первинне розуміння спільного руху та підтримки під час подолання певного шляху чи труднощів. У тлумачних словниках української мови супровід визначається як «перебування поруч із особою з метою допомоги, захисту чи полегшення її дій, а також як процес, що забезпечує умови для функціонування або розвитку» (Новий тлумачний словник української мови [10].

Смисловий ряд синонімів «сприяти», «проводити», «підтримувати» підсилює уявлення про супровід як діяльність, спрямовану на створення ресурсних умов для руху, адаптації та досягнення цілі. Таким чином, на лінгвістичному рівні супровід охоплює ідеї партнерства, допомоги та сприяння, що концептуально узгоджується із сучасним психологічним розумінням супроводу як недирективної, підтримувальної взаємодії, орієнтованої на посилення внутрішніх ресурсів особистості

У вітчизняній науковій літературі концепція психологічного супроводу активно розвивається у працях Т. Титаренко, Н. Чепелєвої, О. Кочубей, М. Мушкевич, В. Синякової, які наголошують на його підтримувальній та профілактичній функції. На думку дослідників, супровід забезпечує: створення умов для усвідомлення власного емоційного досвіду; посилення адаптаційних можливостей; формування нових моделей реагування в умовах стресу; відновлення суб'єктивного відчуття контролю над життям; підвищення психологічної стійкості в умовах тривалих навантажень.

Психологічний супровід у сучасній науковій традиції трактується як система професійної допомоги, спрямована на створення умов для відновлення, розвитку та саморегуляції особистості в ситуаціях підвищеного стресу або життєвих змін. Він охоплює діагностику, добір та застосування відповідних

методичних інструментів, а також аналіз проміжних і підсумкових результатів. Його організація ґрунтується на принципах пріоритету інтересів клієнта, безперервності, мультидисциплінарності, узгодженості дій фахівців та постійного інформаційного обміну між ними з чітким розподілом функцій і відповідальності [57].

У наукових розвідках В. Титаренка підкреслюється, що соціально-психологічний супровід є цілісним та довготривалим процесом, а не набором поодиноких інтервенцій. Його сутність полягає у підтримувальній, конструктивній комунікації між фахівцем та особою, яка потребує допомоги, що розгортається упродовж певного часу й забезпечує сталість позитивних змін. Важливою характеристикою такого супроводу є недирективність: взаємодія ґрунтується на довірі, повазі до особистісних кордонів і природному включенні допоміжних впливів у повсякденне життя людини [58].

Психологічний супровід не зводиться до окремих консультацій чи корекційних впливів, а виступає тривалою та структурованою взаємодією, у межах якої фахівець забезпечує підтримувальний простір для осмислення переживань, стабілізації емоційного стану, формування адаптивних копінг-стратегій та відновлення життєстійкості. Важливою характеристикою супроводу є опора не на директивне втручання, а на партнерську, емпатійну та ресурсно-орієнтовану взаємодію.

Особливого значення психологічний супровід набуває в роботі з військовослужбовцями, які пережили бойовий досвід. У цьому контексті він охоплює діагностику психоемоційного стану, стабілізацію, психоедукацію, підтримку у відновленні ідентичності, роботу з травматичним досвідом та формування навичок ефективної адаптації до мирного життя. Супровід сприяє зниженню інтенсивності постстресових переживань, підтримує зв’язок із соціальним середовищем і створює умови для поступової реінтеграції та відновлення функціональної стійкості [55].

Отже, психологічний супровід – це багатовимірний, гнучкий і поетапний процес, спрямований на підтримку психічного здоров’я, розвиток внутрішніх

ресурсів і забезпечення стійкого функціонування особистості. У роботі з військовослужбовцями він виступає одним із ключових інструментів подолання наслідків бойового стресу та формування готовності до повноцінного життя в цивільному середовищі.

Психологічний супровід військовослужбовців є ключовою умовою їхнього успішного повернення до мирного життя після перебування у зоні бойових дій. Бойовий досвід супроводжується підвищеним рівнем психоемоційного напруження, зміною звичних моделей реагування, трансформацією самоідентичності та порушенням соціальних зв'язків. Унаслідок інтенсивних стресових впливів у багатьох військових виникають труднощі адаптації, що можуть проявлятися у вигляді тривожних, депресивних, поведінкових та міжособистісних розладів. Тому психологічний супровід розглядається як стратегічно важливий компонент системи реабілітації та реадаптації, спрямований на стабілізацію психічного стану, формування ресурсності та повернення здатності до ефективного функціонування.

У нормативних документах Міністерства оборони України психологічний супровід визначається як система цілеспрямованих заходів, що забезпечують підтримання оптимального рівня психічного здоров'я, розвиток стресостійкості та готовність військовослужбовців до виконання службово-бойових завдань. У післябойовий період супровід набуває ще більшої ваги, оскільки включає заходи, спрямовані на відновлення емоційної рівноваги, подолання наслідків бойового стресу, нормалізацію соціального функціонування та повернення до цивільних ролей. Йдеться не лише про корекційні втручання, а про комплексну систему підтримки, яка поєднує психологічні, соціальні та інформаційно-просвітницькі компоненти [46].

Особливістю супроводу військовослужбовців є його мультидисциплінарний характер. Психологи, соціальні працівники, медичні спеціалісти, фахівці центрів реабілітації та громади взаємодіють для створення єдиного підтримувального середовища. Такий підхід передбачає поєднання індивідуальної та групової роботи, психоедукації, кризового втручання,

тренінгів саморегуляції, сімейного консультування, а також сприяння у соціальній інтеграції – опануванні нових професійних ролей, відновленні соціальних зв'язків, налагодженні комунікації у сімейному колі.

Однією з ключових функцій супроводу є зниження інтенсивності постстресових реакцій та профілактика хронічної дезадаптації. Досягнення цього можливе завдяки формуванню конструктивних копінг-стратегій, розвитку навичок емоційної регуляції, переосмисленню травматичного досвіду та підтримці у відновленні позитивної самооцінки. Важливо, що супровід не обмежується роботою з патологічними проявами – він також сприяє посттравматичному зростанню, що виявляється у зміцненні життєстійкості, розширенні системи цінностей і підвищенні здатності до усвідомленої самодопомоги [20].

Сучасні українські дослідники (О. Колісніченко, Я. Мацегора, І. Приходько, О. Борисова, Н. Голярдик, Н. Лівандовська, В. Синякова) підкреслюють, що психологічний супровід є ефективним лише за умови його системності, безперервності та адаптації до індивідуальних потреб військових. Він має включати як роботу з наслідками травми, так і створення умов для соціальної реінтеграції, професійного самовизначення, відновлення стосунків у сім'ї та громаді. Успіх супроводу значною мірою залежить від довірливих взаємин, дотримання етичних стандартів, культурної чутливості та забезпечення добровільності участі.

Таким чином, психологічний супровід військовослужбовців виступає багаторівневою та комплексною системою професійної підтримки, яка забезпечує відновлення психічного благополуччя, внутрішньої стійкості та здатності до продуктивного соціального функціонування. Його значення виходить за межі індивідуальної допомоги, адже ефективна реадаптація ветеранів впливає на стабільність громад, соціальну згуртованість і загальний рівень безпеки в суспільстві. У цьому контексті супровід постає не лише як форма психологічної допомоги, а як ключовий інструмент відновлення людського потенціалу, що є критично важливим у післявоєнних умовах.

Структура соціально-психологічного супроводу відзначається багаторівневістю та системністю. Вона охоплює: індивідуальну підтримку, спрямовану на стабілізацію емоційного стану та формування ресурсності; групові форми взаємодії, які забезпечують відчуття спільності, нормалізацію переживань і розвиток навичок соціальної комунікації; соціальну підтримку, що включає роботу з сім'єю, залучення громади, освітніх та медичних інституцій; а також організаційно-інституційний компонент, який передбачає координацію різних служб, інституцій та фахівців. Завдяки цьому супровід створює цілісний простір відновлення, де індивідуальні процеси інтегруються з підтримкою соціального середовища [25].

Зміст супроводу визначається як сукупність взаємопов'язаних впливів, спрямованих на забезпечення психологічної стабільності та ресурсності військовослужбовця. До основних змістових компонентів належать:

– діагностика психоемоційного стану та потреб;

– психоедукація, спрямована на розуміння переживань, природи стресу та наслідків бойового досвіду;

– розвиток навичок саморегуляції та стресостійкості;

– виявлення й корекція дезадаптивних копінг-стратегій;

– соціальна підтримка, спрямована на відновлення комунікативних зв'язків, ролей та соціальних функцій;

– сімейна підтримка, що забезпечує налагодження стосунків у близькому оточенні;

– ресоціалізація та професійна адаптація, яка включає орієнтацію щодо працевлаштування, здобуття освіти або перекваліфікації;

– моніторинг стану, що дозволяє оцінювати динаміку змін та своєчасно вносити корективи [55].

Ефективність психологічного супроводу військовослужбовців значною мірою визначається дотриманням низки фундаментальних принципів, що забезпечують етичність взаємодії, професійну відповідальність фахівця та якість психосоціальної підтримки. Вони створюють теоретичну та практичну основу

супроводу, сприяючи формуванню безпечного простору для відновлення особистості після пережитого бойового досвіду. Ключовими є:

– принцип добровільності (участь у супроводі ґрунтується на вільному виборі військовослужбовця, що знижує опір і підсилює мотивацію);

– принцип етичності та конфіденційності (дотримання професійних норм, захист особистих даних, недопущення стигматизації);

– принцип культурної та соціальної чутливості (урахування військової культури, субординації, цінностей бойового братерства та адаптація форм допомоги до них);

– принцип системності та безперервності (супровід як послідовний, тривалий процес із регулярними зустрічами та узгодженою роботою фахівців);

– принцип інформованості та прозорості (попереднє пояснення цілей, методів, етапів і можливих результатів супроводу для зниження тривожності й формування реалістичних очікувань);

– принцип партнерської взаємодії (рівноправний діалог замість авторитарного впливу; військовий як активний учасник власного відновлення);

– принцип професійності та компетентності (наявність спеціальної підготовки фахівця та вміння застосовувати травма-орієнтовані методи з урахуванням індивідуальних особливостей військового) [1].

Таким чином, принципи психологічного супроводу формують практичні та етичні рамки ефективної допомоги військовослужбовцям. Їх послідовне дотримання забезпечує створення безпечного, підтримувального та прогнозованого середовища, необхідного для відновлення психічного благополуччя та успішної реадаптації військових до умов цивільного життя. У цьому контексті принципи не лише визначають якість професійної діяльності, а й слугують орієнтирами у побудові довірливих відносин, що є критично важливими для ефективності супроводу.

У сучасних наукових підходах психологічний супровід військовослужбовців розглядається як поетапна, динамічна та системно організована діяльність. У працях українських дослідників виокремлюються

кілька моделей, що відрізняються акцентами, але мають спільну логіку руху від діагностики до відновлення та соціальної адаптації.

У концепції Т. Титаренко соціально-психологічний супровід постає як динамічна система, що розгортається у чотири взаємопов'язані етапи:

– діагностико-цільовий, спрямований на вивчення стану, запитів і мотивації військовослужбовця та визначення реалістичних цілей допомоги;

– операційно-інструментальний, який охоплює добір і застосування методів, технік, форматів взаємодії та створення психоедукаційних матеріалів;

– спільнотно-комунікативний, у межах якого формуються мережі соціальної підтримки, залучаються групи взаємодопомоги та ресурси громади;

– оцінково-корекційний, що передбачає моніторинг динаміки, переосмислення досвіду, корекцію дезадаптивних стратегій та визначення подальших напрямів роботи [61].

Ця модель підкреслює багатовимірність супроводу та необхідність поєднання індивідуальної й соціальної підтримки.

Дослідники О. Буряк, М. Гіневський та Г. Катеруша розглядають психологічну реабілітацію військовослужбовців як комплексний процес, орієнтований на відновлення психічного здоров'я та функціональної стійкості. Модель передбачає чотири послідовні етапи: діагностичний – виявлення негативних наслідків бойового стресу, їх причин і ступеня впливу, оцінка ресурсів та ефективності попередніх способів подолання; психологічний (корекційний) – застосування методів впливу для стабілізації та відновлення психоемоційного стану; реадаптаційний – формування можливостей для ефективного виконання соціальних, професійних і сімейних ролей; етап супроводу – подальше спостереження, консультування і, за потреби, надання додаткової підтримки після основного курсу реабілітації [9].

У дослідженні В. Синякової психологічний супровід військовослужбовців ґрунтується на трикомпонентній структурі, що охоплює:

1) діагностику стану, спрямовану на виявлення психоемоційних порушень і ресурсного потенціалу;

2) психологічну реабілітацію, орієнтовану на стабілізацію емоційного стану, корекцію дезадаптивних реакцій і розвиток життєстійкості;

3) підтримку соціальної адаптації, яка забезпечує повернення до соціальних ролей, відновлення стосунків у сім'ї та громаді, розвиток професійної та комунікативної компетентності [55].

Узагальнення наукових підходів дає змогу представити психологічний супровід реадаптації військовослужбовців до умов цивільного життя як поетапну, динамічну та комплексну систему, спрямовану на відновлення психічного здоров'я, зміцнення життєстійкості та забезпечення успішної соціальної адаптації. Структура такого супроводу об'єднує логічну послідовність етапів:

1. Діагностичний етап. Передбачає первинне вивчення психоемоційного стану, визначення рівня напруження, наявності проявів бойового стресу, ресурсного потенціалу та запитів військовослужбовця. Діагностика дозволяє сформулювати реалістичні цілі супроводу й обрати оптимальні методи взаємодії.

2) Корекційно-реабілітаційний етап. На основі діагностики відбувається добір інструментів, технік та форматів роботи, що відповідають потребам військового. Даний етап включає стабілізацію емоційного стану, корекцію дезадаптивних копінгів, роботу з травматичними переживаннями, розвиток навичок саморегуляції та життєстійкості.

3) Соціально-адаптаційний етап. На цьому етапі відбувається відновлення соціальних ролей, покращення сімейних взаємин, відновлення комунікативних навичок, підтримка професійного самовизначення та сприяння включенню в громаду.

4) *Контрольний етап.* Фінальний етап забезпечує відстеження динаміки, оцінку ефективності втручань та своєчасне виявлення ризиків рецидиву дезадаптації. Він охоплює консультативну підтримку, спостереження та за потреби — повторну взаємодію.

Психологічний супровід військовослужбовців після повернення із зони бойових дій є ключовою умовою їхнього успішного відновлення та інтеграції у

цивільне життя. Він охоплює *емоційну, когнітивну, поведінкову та соціальну сфери,* забезпечуючи комплексну підтримку.

Супровід сприяє зниженню тривожності, агресивності та емоційної нестійкості, нормалізує реакції на стрес і допомагає відновити відчуття безпеки. На когнітивному рівні він сприяє корекції травматичних переконань, формуванню реалістичних уявлень про себе і світ, розвитку здатності критично оцінювати власний стан. Поведінковий компонент супроводу допомагає подолати уникання, імпульсивність, труднощі саморегуляції, формує конструктивні стратегії подолання, підвищує здатність до планування й виконання повсякденних і професійних завдань. Соціальний аспект включає підтримку у відновленні сімейних і міжособистісних взаємин, формуванні підтримувального оточення та подоланні відчуття ізоляції. Взаємодія з родиною, громадою та соціальними службами сприяє поверненню до соціальних ролей і тривалій реінтеграції. Професійний вимір супроводу передбачає допомогу у подоланні невпевненості, відновленні мотивації до праці, набутті нових компетентностей і поверненні до ринку праці, що зміцнює самоповагу та професійну активність ветеранів.

Брак фахової підтримки значно ускладнює реадаптацію військовослужбовців і може призводити до: поглиблення постстресових розладів; зростання рівня депресивності та тривожності; аутоагресивних і ризикованих поведінкових проявів; соціальної ізоляції та конфліктності; порушення сімейних і професійних зв’язків; зниження якості життя та працездатності; ускладнень у поверненні до мирних умов. У довгостроковій перспективі відсутність супроводу негативно позначається не лише на житті ветерана, а й на функціонуванні сім’ї, громади та суспільства загалом.

Узагальнення представлених теоретичних положень засвідчує, що психологічний супровід військовослужбовців є багаторівневою системою професійної допомоги, яка інтегрує індивідуальний, соціальний та організаційний виміри підтримки. Його ефективність можлива лише за умови попередньої діагностики, що дає змогу визначити актуальний психоемоційний

стан військового та окреслити напрями подальшої роботи. Саме тому логічним продовженням теоретичного аналізу є перехід до емпіричного дослідження, у межах якого реалізується діагностичний етап супроводу.

Висновки до першого розділу

Проведений теоретичний аналіз дозволяє стверджувати, що соціально-психологічна реадаптація військовослужбовців є складним, багатовимірним та динамічним процесом, який охоплює зміни у всіх ключових сферах функціонування особистості — емоційній, когнітивній, поведінковій і соціальній. Встановлено, що реадаптація не зводиться до повернення військовослужбовця у звичне середовище, а передбачає реконструкцію його світоглядних орієнтирів, відновлення внутрішньої стійкості, подолання наслідків бойового стресу та відновлення соціальної активності. Вона поєднує психологічні механізми саморегуляції з соціальними умовами, які або полегшують, або ускладнюють процес інтеграції до мирного життя.

Визначено, що ефективність реадаптації залежить від комплексу індивідуальних та соціально-психологічних чинників. До індивідуальних належать емоційна стабільність, рівень життєстійкості, наявність конструктивних копінг-стратегій, мотиваційна сфера та особистісні ресурси. Соціально-психологічні чинники включають якість соціальної підтримки, прийняття з боку сім’ї та громади, доступність соціальних і реабілітаційних сервісів, а також особливості військової культури. Сукупність цих чинників визначає темп, глибину й результативність адаптації, а також вразливість або стійкість військовослужбовця до посттравматичних проявів.

Доведено, що психологічний супровід є одним із провідних механізмів забезпечення успішної реадаптації. Він виступає як системна форма професійної допомоги, спрямована на стабілізацію психоемоційного стану, корекцію дезадаптивних реакцій, розвиток навичок саморегуляції, підтримку соціального функціонування та формування умов для посттравматичного зростання. Сучасні

моделі супроводу поєднують індивідуальну роботу з соціальною підтримкою, підкреслюючи важливість міждисциплінарної взаємодії та багаторівневої структури допомоги. Психологічний супровід виступає не лише інструментом подолання наслідків бойової травматизації, а й важливою умовою соціального та професійного відновлення ветеранів, їхньої інтеграції у мирне життя та реалізації потенціалу посттравматичного зростання.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організація та опис процедури дослідження

Ефективність психологічної допомоги може бути забезпечена лише за умови точного розуміння актуального психоемоційного стану військовослужбовців, їхніх ресурсів, потреб і наявних труднощів.

У цьому контексті особливої ваги набуває емпіричне дослідження, спрямоване на виявлення психологічних особливостей військовослужбовців, які перебувають у процесі реадаптації, та визначення тих характеристик, що потребують цілеспрямованого супроводу.

У дослідженні взяли участь 30 військовослужбовці – учасників бойових дій, віком 47-26 років, які проходять реабілітацію в лікувально-реабілітаційному центрі «Смерічка» в місті Ворохта, від Івано-Франківської обласної лікарні.

Усі респонденти проходили психологічне діагностування добровільно, були ознайомлені з метою та умовами участі. Опитування проводилося у груповій та індивідуальній формі, у комфортних умовах, що забезпечували конфіденційність та відсутність зовнішнього тиску.

Для комплексної оцінки психоемоційного стану та адаптаційних ресурсів використано валідизовані методики, що зарекомендували себе у роботі з військовим контингентом.

Перед виконанням кожної методики учасникам було представлено відповідні інструкції та уточнено добровільність участі в опитуванні. У форматі короткої бесіди їм надали пояснення щодо процедури дослідження та переконалися, що респонденти правильно розуміють зміст і порядок виконання завдань.

1. Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда. Запропонований опитувальник спрямований на вивчення рівня соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій. Його

зміст охоплює питання, що відображають особливості їхньої взаємодії з оточенням та здатність орієнтуватися в мінливих соціальних умовах. Адаптація розглядається як успішна за умови, коли людина виявляє готовність до особистісних змін, розвит-ку нових умінь і навичок, необхідних для ефективного функціонування в оновленому середовищі (Додаток А).

Твердження, що відображають дезадаптованість, ґрунтуються на індикаторах негнучкості, труднощах реагування на ситуаційні зміни та неготовності діяти в умовах «тут і тепер». Водночас низка пунктів спрямована на виявлення відкритості респондентів до змін. Відмова від внутрішніх змін ускладнює зовнішню адаптацію, спричиняючи труднощі у взаємодії з соціальним оточенням.

Методика передбачає аналіз низки критеріїв адаптованості та дезадаптованості особистості, серед яких:

– прийняття себе – неприйняття себе (самоставлення, самооцінка, рівень самоприйняття);

– прийняття інших – неприйняття інших (соціальна толерантність, здатність до емпатії та міжособистісної взаємодії);

– емоційний комфорт – емоційний дискомфорт (рівень тривожності, внутрішньої напруги, емоційної стабільності);

– внутрішній – зовнішній локус контролю (відповідальність за події власного життя, ступінь автономності рішень);

– домінування – підлеглість (тенденції до лідерства, впевненість у міжособистісних відносинах);

– прагнення до ескапізму (уникнення проблем) — як показник психологічного захисту та уникання реальності.

Додатково методика дозволяє визначити інтегральні показники у відсотковому вираженні: рівень загальної адаптації, самоприйняття, прийняття інших, емоційної комфортності, інтернальності та прагнення до домінування. Сукупність цих параметрів дає змогу комплексно оцінити психологічну готовність учасників бойових дій до ефективного функціонування в умовах

мирного життя, а також виявити потенційні труднощі, що можуть ускладнювати процес їхньої реадаптації.

Інструкція. Респонденту пропонують серію тверджень, що стосуються його поведінки, емоційного стану та ставлення до себе. Завдання – оцінити ступінь згоди з кожним твердженням за шкалою (як правило, від «повністю згоден» до «повністю не згоден»). Відповіді даються швидко, без тривалих роздумів.

Обробка результатів. Проводиться підрахунок балів за основними шкалами адаптації. Високі показники свідчать про гармонійний особистісний розвиток і конструктивну соціальну поведінку; низькі – про дезадаптацію, напруженість, труднощі у самоприйнятті та спілкуванні. Інтерпретація здійснюється відповідно до нормативних значень.

2. Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS), розроблена А. Зігмондом і Р. Снайтом. Ця методика призначена для виявлення та кількісної оцінки симптомів тривоги та депресії у осіб, які перебувають у стані психоемоційного напруження, у тому числі внаслідок пережитого бойового досвіду (Додаток Б).

Перевагою HADS є її чутливість до психологічних, а не соматичних проявів емоційних розладів, що робить її особливо цінною для обстеження військовослужбовців, у яких фізичні симптоми можуть бути наслідком не лише емоційних, а й фізичних травм. Шкала складається з 14 тверджень, по 7 для кожної з підшкал — тривоги (HADS-A) та депресії (HADS-D).

Оцінювання здійснюється за чотирибальною шкалою (від 0 до 3 балів).

- 0–7 балів — норма, відсутність клінічно значущих симптомів;
- 8–10 балів — прикордонний (пограничний) рівень, що свідчить про наявність певної емоційної напруги;
- 11 балів і вище — клінічно виражений рівень тривоги або депресії.

Отримані результати дозволяють оцінити емоційний стан учасників бойових дій, виявити рівень емоційного виснаження, схильність до депресивних

тенденцій та ступінь внутрішнього напруження, що, у свою чергу, безпосередньо впливає на успішність процесу реадаптації до умов цивільного життя.

Використання шкали HADS у поєднанні з іншими психодіагностичними методиками надало можливість комплексно оцінити взаємозв'язок між психоемоційним станом військовослужбовців та рівнем їхньої адаптованості, а також визначити групи ризику, які потребують додаткової психологічної підтримки під час повернення до мирного середовища.

3. Діагностика копінг-стратегій військовослужбовців проводилася за допомогою методики Е. Хейма, спрямованої на вивчення індивідуальних способів подолання стресових ситуацій. Застосування цієї методики дозволило дослідити, які механізми психологічного опанування (coping mechanisms) використовують учасники бойових дій у процесі адаптації до умов цивільного життя після пережитого бойового досвіду (Додаток В).

Методика Е. Хейма базується на уявленні про те, що копінг-стратегії — це усвідомлені або частково усвідомлені поведінкові та когнітивні дії, спрямовані на подолання або зниження впливу стресу. У дослідженні використовувався опитувальник, який містить 50 тверджень, що описують різні варіанти поведінки у складних або кризових ситуаціях.

Результати дають змогу визначити три основні типи копінг-стратегій:

1. Проблемно-орієнтовані (конструктивні) — спрямовані на активне розв'язання проблеми, аналіз ситуації, пошук шляхів виходу та прийняття рішень. Такі стратегії свідчать про високий рівень адаптаційного потенціалу.

2. Емоційно-орієнтовані — зосереджені на регуляції емоційного стану, зниженні напруження через вираження або придушення емоцій.

3. Уникальні (деструктивні) — проявляються у втечі від проблем, запереченні труднощів, пасивності або агресивних реакціях.

Аналіз отриманих результатів дозволяє оцінити переважаючий стиль подолання стресу кожного військовослужбовця, а також виявити зв'язок між обраними копінг-стратегіями та рівнем адаптованості до цивільного життя.

Інструкція. Респонденту пропонується оцінити перелік реакцій, які він зазвичай демонструє у складних ситуаціях, за шкалою частоти або ступеня відповідності власній поведінці. Відповіді даються індивідуально, без обмеження часу.

Обробка результатів. Підрахунок балів проводиться окремо за трьома типами копінгу. Переважання когнітивного копінгу вказує на орієнтацію на раціональне осмислення проблеми. Емоційного – на схильність до переживань, напруження, емоційної реактивності. Поведінкового – на активні або пасивні способи дій у стресі.

Встановлено, що домінування конструктивних копінг-стратегій (пошук рішень, позитивна переоцінка, соціальна підтримка) свідчить про високу психологічну гнучкість та стійкість до стресу, що значно підвищує ефективність процесу реадаптації. Натомість переважання уникальних або емоційно-деструктивних формповедінки вказує на потребу в цілеспрямованому психологічному супроводі та розвитку навичок конструктивного опанування труднощами.

4. Міссісіпська шкала для бойових дій (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD) – для виявлення симптомів ПТСР та визначення ступеня їх вираженості. Шкала створена спеціально для військовослужбовців із бойовим досвідом та дає змогу визначити інтенсивність симптомів ПТСР: вторгнення, уникнення, гіперзбудливість, а також почуття провини й суїцидальні тенденції (Додаток Г).

Інструкція. Опитувальник містить 35 тверджень, які описують типові реакції, переживання й поведінкові прояви, властиві людям, що зазнали бойової психотравми. Респондент оцінює кожне твердження за п’ятибальною шкалою від 1 («зовсім не властиво») до 5 («цілком властиво»). Загальний бал дозволяє визначити рівень вираженості ПТСР — від нормального адаптаційного реагування до клінічно значущого розладу.

Методика охоплює чотири ключові групи симптомів:

1. Реакції повторного переживання травматичного досвіду (нав'язливі спогади, сни, флешбеки).

2. Уникання (відмова від контактів, уникання місць чи людей, що нагадують про бойові події).

3. Підвищена психофізіологічна збудливість (тривожність, порушення сну, дратівливість, агресивні спалахи).

4. Почуття провини, відчуження, зниження інтересу до життя, що свідчить про емоційне виснаження.

Обробка результатів. Підраховуються суми «прямих» та «зворотних» тверджень (зворотні перекодовуються).

Загальна сума балів порівнюється з нормативними показниками:

76 ± 18 – добра адаптація;

86 ± 26 – психічні порушення;

130 ± 18 – виражений ПТСР.

Отримані результати за цією шкалою дозволяють оцінити ступінь психотравмованості військовослужбовців та визначити потребу в подальшій психологічній чи психотерапевтичній підтримці.

Ще одним важливим напрямом нашого дослідження було вивчення ресурсів психологічного благополуччя військовослужбовців, що відображаються у рівні їх резилієнсу — здатності зберігати внутрішню рівновагу, ефективно долати труднощі та адаптуватися до складних життєвих обставин після участі в бойових діях.

5. Для цього застосовувалася **методика *«Тест життєстійкості» С. Мадді*** в адаптації Д. Леонтьєва, яка є адаптованим варіантом опитувальника Hardiness Survey, розробленого американським психологом Сальваторе Мадді (Додаток Д).

Дана методика призначена для діагностики особливостей життєстійкості особистості — системи переконань людини про себе, про взаємодію зі світом та соціальним оточенням, що забезпечує здатність витримувати стресові ситуації та ефективно їх долати. Згідно з підходом автора, людина з високим рівнем

життєстійкості рідше перебуває у стані дистресу, демонструє вищу стресостійкість, швидше відновлюється після психотравмуючих подій і виявляє готовність діяти конструктивно навіть у складних умовах.

Життєстійкість у цій методиці розглядається як інтегральна особистісна характеристика, що включає три взаємопов'язані компоненти:

– залученість – відчуття сенсу та включеності у власну діяльність і життя,

– контроль – переконаність у здатності впливати на події, що відбуваються,

– прийняття ризику – готовність діяти в умовах невизначеності, сприйняття змін як можливості для особистісного зростання.

Інструкція. Респонденту пропонують відповісти на низку тверджень, оцінюючи їх за ступенем згоди. Завдання – вибрати той варіант відповіді, який найточніше описує власний спосіб реагування на труднощі.

Обробка результатів. Проводиться підрахунок балів за загальною шкалою та за трьома підкомпонентами.

Високі показники – сформована життєстійкість, висока стресостійкість.

Низькі – схильність до емоційного виснаження, труднощі у подоланні стресу.

Отримані за цією методикою показники дозволяють оцінити, наскільки військовослужбовець здатний використовувати свої внутрішні ресурси для подолання труднощів, підтримання емоційної стабільності та успішної реадаптації до умов цивільного життя після участі у бойових діях.

Вибраний психодіагностичний інструментарій забезпечує багатовимірний аналіз: від емоційного стану – до ресурсів і поведінкових стратегій.

2.2. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів емпіричного дослідження

Аналіз отриманих емпіричних даних дозволяє комплексно охарактеризувати психоемоційний стан, адаптаційні можливості та особистісні ресурси військовослужбовців, які брали участь у дослідженні. Проведена

діагностика охоплювала ключові показники, що визначають успішність соціально-психологічної реадаптації: рівень тривожності й депресивності, соціально-психологічну адаптованість, домінуючі копінг-стратегії, вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу та життєстійкість як особистісний ресурс.

Комплексний підхід до аналізу результатів дав змогу не лише оцінити окремі психологічні характеристики військовослужбовців, але й визначити системні взаємозв'язки між ними.

Отримані показники *за методикою К. Роджерса і Р. Даймонда* дозволили комплексно оцінити внутрішню узгодженість особистості військовослужбовців, рівень їхньої соціальної адаптації, самоприйняття, емоційний комфорт та локус контролю. Методика є чутливою до виявлення дезадаптаційних тенденцій, що можуть зумовлювати труднощі реадаптації після участі в бойових діях.

Середні показники адаптації для вибірки становили 38-45 балів, що відповідає середньому рівню адаптованості. Це свідчить про збереження базових можливостей саморегуляції та соціального функціонування, проте одночасно вказує на наявність певних внутрішніх труднощів, пов'язаних із напруженням, емоційним виснаженням та пережитим стресом.

Загалом результати дослідження вказують на середній рівень соціально-психологічної адаптованості більшості обстежених військовослужбовців, що свідчить про відносну успішність процесів реадаптації до умов цивільного життя після участі у бойових діях. Водночас простежуються окремі показники дезадаптаційних тенденцій, пов'язаних із зниженим емоційним комфортом та труднощами самоприйняття, що може відображати наслідки психотравмувального досвіду.

За узагальненими результатами високий рівень загальної адаптованості виявлено у 21,8% респондентів, середній рівень – у 64,2%, низький рівень адаптованості – у 14,0% опитаних. Розподіл військовослужбовців за рівнями загальної адаптованості представлено на рисунку 3.1.

За шкалою самоприйняття високі показники продемонстрували 23,6% військовослужбовців, що свідчить про сформоване позитивне ставлення до себе, внутрішню впевненість та готовність брати відповідальність за власні рішення. Водночас 36,8 % опитаних мають занижений рівень самоприйняття, що може вказувати на внутрішні суперечності, самообвинувачення або відчуття провини, характерні для осіб із посттравматичним досвідом.

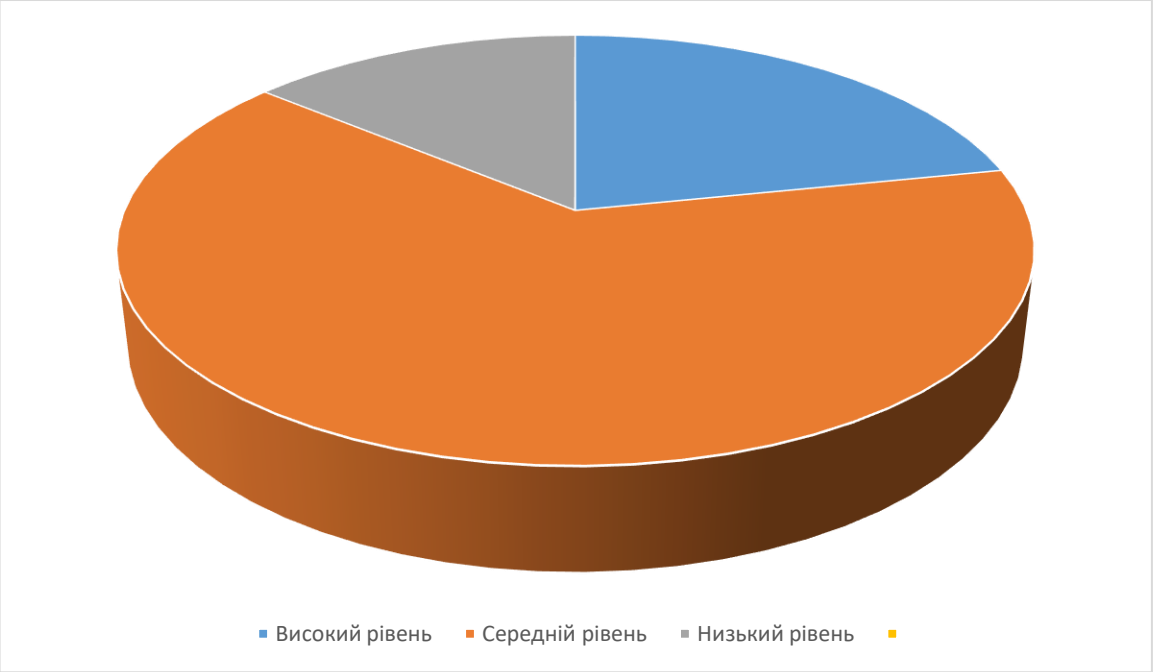


Рис. 3.1. Розподіл військовослужбовців за рівнями загальної адаптованості до умов цивільного життя

За шкалою прийняття інших високий рівень було виявлено у 31,4% учасників, тоді як 45,9% показали середні значення. Це свідчить про достатньо розвинену здатність до міжособистісної взаємодії, довіри та емпатії, що є важливими факторами ефективної соціальної реадаптації.

Показник емоційного комфорту виявився нижчим порівняно з іншими шкалами: лише 19,7%військовослужбовців продемонстрували високий рівень, тоді як 42,3% перебувають у зоні помірної напруги, а 38,0% — у стані емоційного дискомфорту. Це може свідчити про наявність підвищеної тривожності, емоційної нестійкості чи залишкових проявів стресу.

За шкалою інтернальності (відчуття контролю над подіями) середній рівень спостерігається у більшості опитаних (61,0%), що свідчить про відносну

збалансованість між почуттям контролю над життєвими подіями та сприйняттям зовнішніх впливів. Високі показники (24,5%) демонструють схильність брати відповідальність на себе, тоді як низькі (14,5 %) вказують на зовнішній локус контролю — переконання у залежності власного життя від зовнішніх обставин.

Показник прагнення до домінування виявився відносно високим: 48,2 % військовослужбовців мають виражене прагнення до лідерства, ініціативності та контролю над ситуацією. Це може бути проявом сформованих у військовому середовищі поведінкових стратегій, орієнтованих на відповідальність, дисципліну та управління колективом.

Дані представлено у вигляді середніх значень за інтегральними шкалами соціально-психологічної адаптації, що відображають загальний рівень адаптивності, самоприйняття, прийняття інших, емоційного комфорту, інтернальності та прагнення до домінування. Узагальнений профіль цих показників подано на рисунку 3.2.

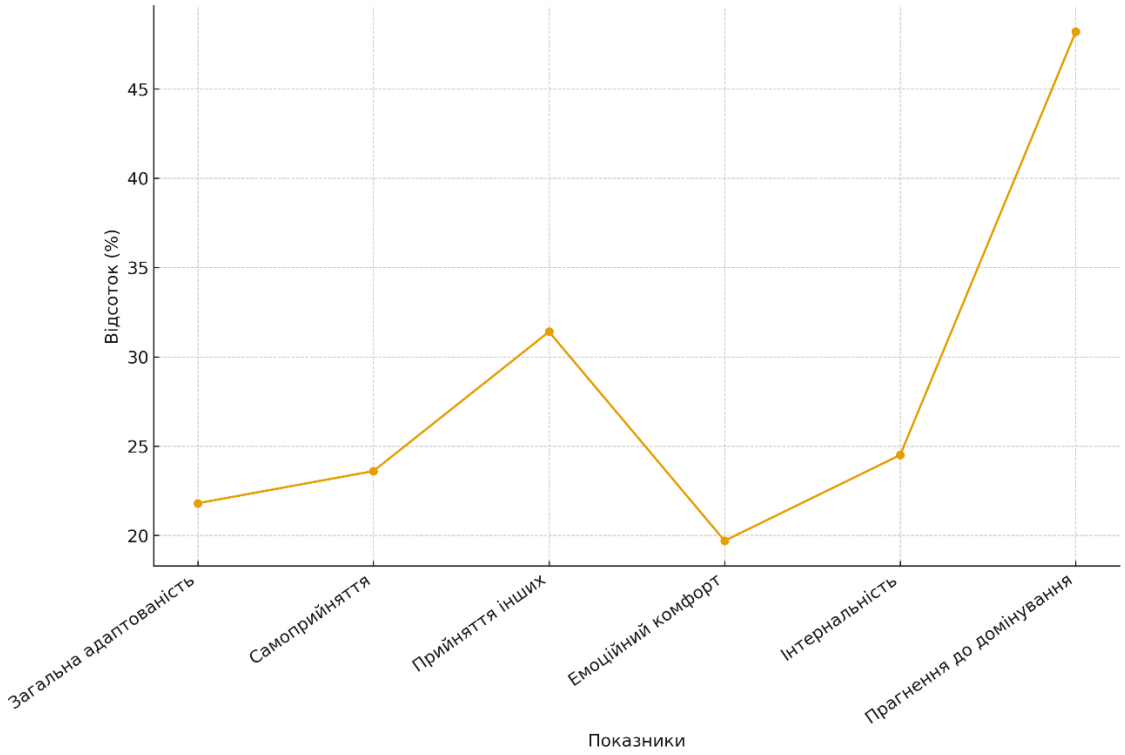


Рис. 3.2. Середні показники за інтегральними шкалами методики діагностики соціально-психологічної адаптації Р. Роджерса і Р. Даймонда

Отримані результати свідчать, що переважна частина військовослужбовців характеризується середнім рівнем соціально-психологічної адаптації, однак наявність груп із низькими показниками за шкалами самоприйняття та емоційного комфорту вказує на потребу у психокорекційній та психопрофілактичній роботі, спрямованій на розвиток позитивного ставлення до себе, підвищення емоційної стабільності та формування конструктивних стратегій подолання труднощів.

Отримані результати свідчать, що в цілому військовослужбовці, які проходять реадаптацію після участі в бойових діях, демонструють задовільний рівень соціально-психологічної адаптації, проте у частини респондентів простежуються ознаки емоційної напруги, зниженого самоприйняття та внутрішніх конфліктів. Це свідчить про неповне відновлення внутрішньої рівноваги після повернення з умов бойової обстановки та про потребу у подальшій психологічній підтримці.

Високі показники за шкалами прагнення до домінування та інтернальності відображають наявність у більшості військовослужбовців внутрішніх ресурсів самоконтролю, відповідальності та готовності діяти в складних умовах, що є позитивним прогностичним чинником успішної реадаптації. Водночас понижені показники емоційного комфорту і самоприйняття свідчать про емоційне виснаження, знижену самооцінку та труднощі у прийнятті власного досвіду війни.

Таким чином, можна зробити висновок, що процес соціально-психологічної адаптації ветеранів має неоднорідний характер і визначається співвідношенням наявних внутрішніх ресурсів та наслідків психотравмувального досвіду. Це зумовлює необхідність цільової психокорекційної підтримки, спрямованої на підвищення рівня емоційного благополуччя, розвиток самоприйняття та формування стійких стратегій ефективної реадаптації до мирного життя.

Оскільки результати, отримані за методикою Р. Роджерса і Р. Даймонда, засвідчили наявність зниженого емоційного комфорту в частини

військовослужбовців, наступним кроком доцільним є аналіз саме емоційної складової психічного стану респондентів. Емоційний комфорт є одним із базових компонентів соціально-психологічної адаптації, тому виявлені тенденції до емоційної напруги, внутрішнього дискомфорту та зниження стабільності вказують на потребу поглибленого дослідження тривожних і депресивних проявів.

Для уточнення характеру та інтенсивності цих станів логічним є застосування *Госпітальної шкали тривоги й депресії (HADS),* яка дає змогу диференціювати рівні тривожності та депресивності й визначити ступінь їх впливу на загальну адаптованість військовослужбовців.

Отримані дані свідчать, що середній рівень тривожності в обстеженій групі військовослужбовців становить 8–10 балів, що відповідає пограничному рівню, близькому до клінічно значущих проявів. Такий результат може відображати підвищену емоційну напругу, тривожність очікування, надмірну пильність та психофізіологічну активізацію, характерну для осіб, які тривалий час перебували у зоні бойових дій.

Середній рівень депресивних проявів становить 6–8 балів, тобто перебуває в межах норми або пограничного стану, що може свідчити про зниження настрою, втому, зменшення мотивації та тимчасові адаптаційні труднощі, але без яскраво вираженої депресивної симптоматики у більшості респондентів.

Для детальнішого аналізу було здійснено розподіл військовослужбовців за рівнями вираженості симптомів (норма, пограничний рівень, клінічний рівень), що представлено на рисунку 3.3.

Отримані дані дозволяють відзначити низку закономірностей:

– переважання пограничного рівня тривоги (до 45 %) свідчить про те, що значна частина військовослужбовців переживає емоційну напруженість, що не досягає клінічного рівня, але має виражений вплив на загальну адаптацію;

– незважаючи на те, що більшість респондентів перебувають у нормі, майже третина демонструє пограничний рівень депресивності, і це може бути проявом астенізації, виснаження чи наслідком тривалого стресу;

– показники клінічного рівня тривоги (до 20 %) та депресії (до 15 %) вказують на наявність невеликої, але значущої групи військових, які потребують індивідуального психологічного супроводу, уточнення діагнозу та моніторингу стану.

Результати за HADS узгоджуються з даними методики Роджерса-Даймонда, де було виявлено знижений емоційний комфорт, нерівномірність у самоприйнятті, ознаки дезадаптації у частини респондентів.

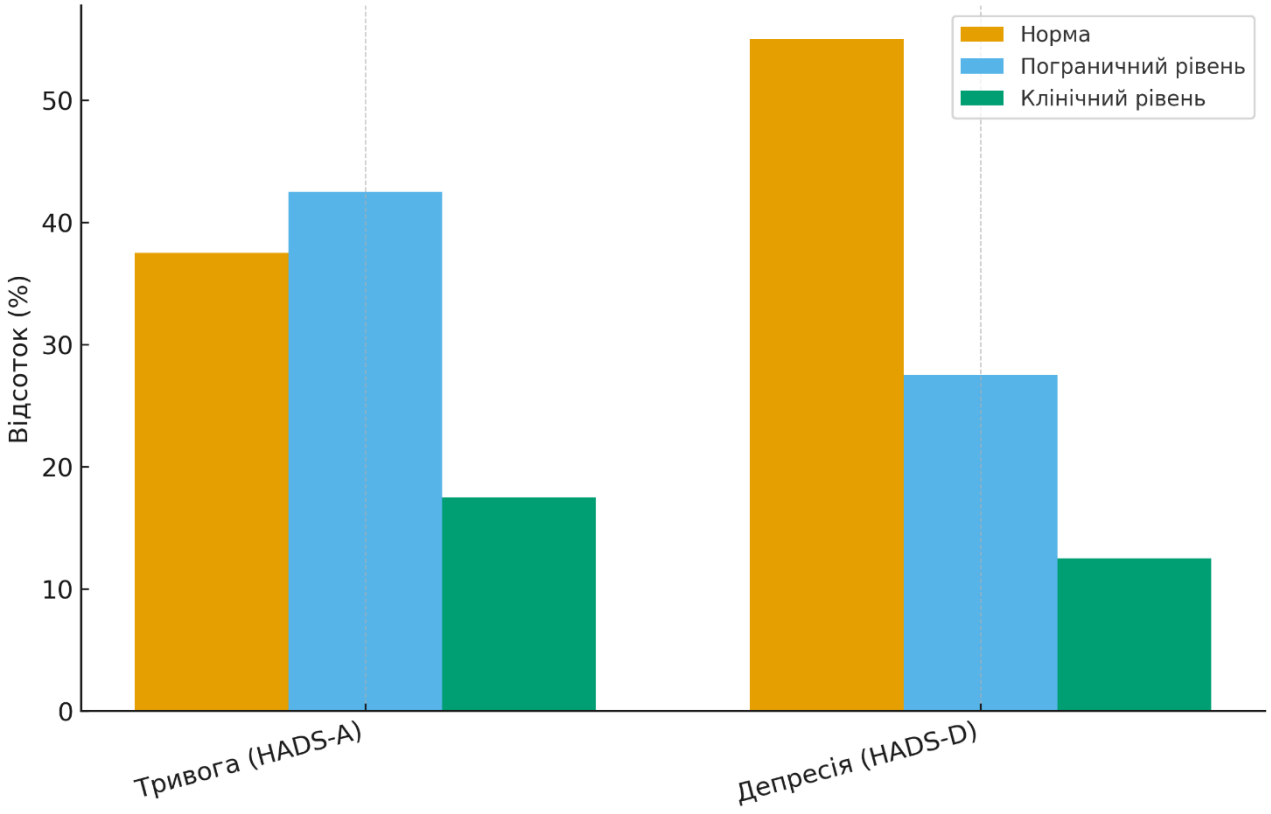


Рис. 3.3. Розподіл військовослужбовців за рівнями тривоги і депресії (HADS)

Зокрема, високий рівень тривожності може бути одним із ключових чинників, що перешкоджають формуванню стабільної адаптованості.

Отже, результати за шкалою HADS демонструють, що більшість військовослужбовців перебувають у стані підвищеного емоційного напруження, що проявляється переважно у вигляді пограничної тривоги та у меншій мірі – депресивних тенденцій. Виявлені показники свідчать про актуальність психологічного супроводу, спрямованого на стабілізацію емоційного стану,

зниження рівня тривожності та профілактику розвитку більш тяжких емоційних розладів.

Оскільки результати попередніх методик засвідчили наявність зниженого емоційного комфорту, підвищеної тривожності та ознак емоційного виснаження у частини військовослужбовців, наступним логічним кроком є аналіз копінг-стратегій, тобто способів подолання стресових ситуацій.

Методика *«Визначення індивідуальних копінг-стратегій» Е. Хайма»* дає можливість визначити, які саме поведінкові, емоційні або когнітивні механізми використовують військовослужбовці, коли стикаються з психологічними труднощами. Оскільки копінг-стратегії є ключовими посередниками між переживанням стресу й рівнем адаптованості, їх аналіз є критично важливим для розуміння подальших ризиків дезадаптації та ефективності психологічного супроводу.

Дослідження копінгу дозволяє: визначити, які стратегії є домінуючими у вибірці; оцінити їхню адаптивність або дезадаптивність; встановити взаємозв'язок між копінгом, тривогою, депресією та ПТСР; виокремити групи ризику, які використовують емоційні або уникальні стратегії замість конструктивних.

Важливою особливістю методики Е. Хейма є можливість оцінювання копінг-стратегій не лише за їх типологією (когнітивні, емоційні, поведінкові), але й за рівнем їх ефективності – продуктивні, відносно продуктивні та непродуктивні. Такий підхід дозволяє комплексно оцінити, наскільки конструктивними є механізми подолання стресу у військовослужбовців та які стратегії потребують психологічної корекції. Результати дослідження представлені на рисунку 3.4.

За результатами дослідження встановлено, що відносно продуктивні когнітивні стратегії спостерігаються у 16 осіб (53,3%). Це свідчить про їхню здатність осмислювати ситуацію, аналізувати власні думки й емоції, робити висновки та знаходити внутрішні логічні пояснення труднощам. Саме така

стратегія найчастіше допомагає військовослужбовцям адаптуватися після завершення служби чи повернення з бойових дій.

Продуктивні когнітивні стратегії були виявлені у 8 військовослужбовців (26,7%), що свідчить про сформовані навички конструктивного вирішення проблем, здатність до самоконтролю та раціонального підходу до стресових ситуацій.

Водночас 6 респондентів (20,0%) використовують непродуктивні когнітивні стратегії, які можуть включати плутанину в думках, самозвинувачення або уникання рефлексії. Це є показником ускладненої психологічної адаптації та потреби в корекційній роботі.

На емоційному рівні переважають непродуктивні копінг-стратегії, які виявлено у 14 військовослужбовців (46,7%). Це свідчить про схильність до сильних емоційних реакцій, емоційної нестабільності, імпульсивності, що часто є наслідком перенесених бойових подій, внутрішньої напруги та тривалого психоемоційного виснаження.

Відносно продуктивні емоційні стратегії характерні для 10 осіб (33,3%), що вказує на часткову здатність контролювати емоції, проте не завжди використовувати їх конструктивно.

Лише 6 військовослужбовців (20,0%) продемонстрували продуктивні емоційні стратегії, які забезпечують емоційну рівновагу, виваженість і здатність до внутрішньої саморегуляції.

На поведінковому рівні також домінують непродуктивні стратегії, притаманні 13 респондентам (43,3%). Вони можуть проявлятися через уникання діяльності, недостатність наполегливості, труднощі в організації власної поведінки чи швидку виснажуваність у ситуаціях стресу.

Продуктивні поведінкові стратегії спостерігаються у 10 військовослужбовців (33,3%), що свідчить про наявність умінь діяти цілеспрямовано, мобілізувати ресурси й шукати підтримку в складних умовах.

Відносно продуктивні стратегії були виявлені у 7 осіб (23,3%), що відображає середній рівень сформованості активної поведінкової взаємодії зі стресовими чинниками.

Отже, отримані результати свідчать про те, що непродуктивні копінг-стратегії переважають на емоційному (46,7%) та поведінковому рівнях (43,3%), що є маркером підвищеної психологічної вразливості військовослужбовців. Це узгоджується з показниками підвищеної тривожності за HADS та зниженим емоційним комфортом за методикою Роджерса–Даймонда.

Разом із тим понад половина респондентів демонструють відносно продуктивні когнітивні стратегії (53,3%), що є важливим адаптаційним ресурсом у процесі повернення до цивільного середовища. Це свідчить про здатність критично осмислювати ситуацію та значний потенціал для психологічної підтримки та розвитку конструктивних форм подолання стресу.

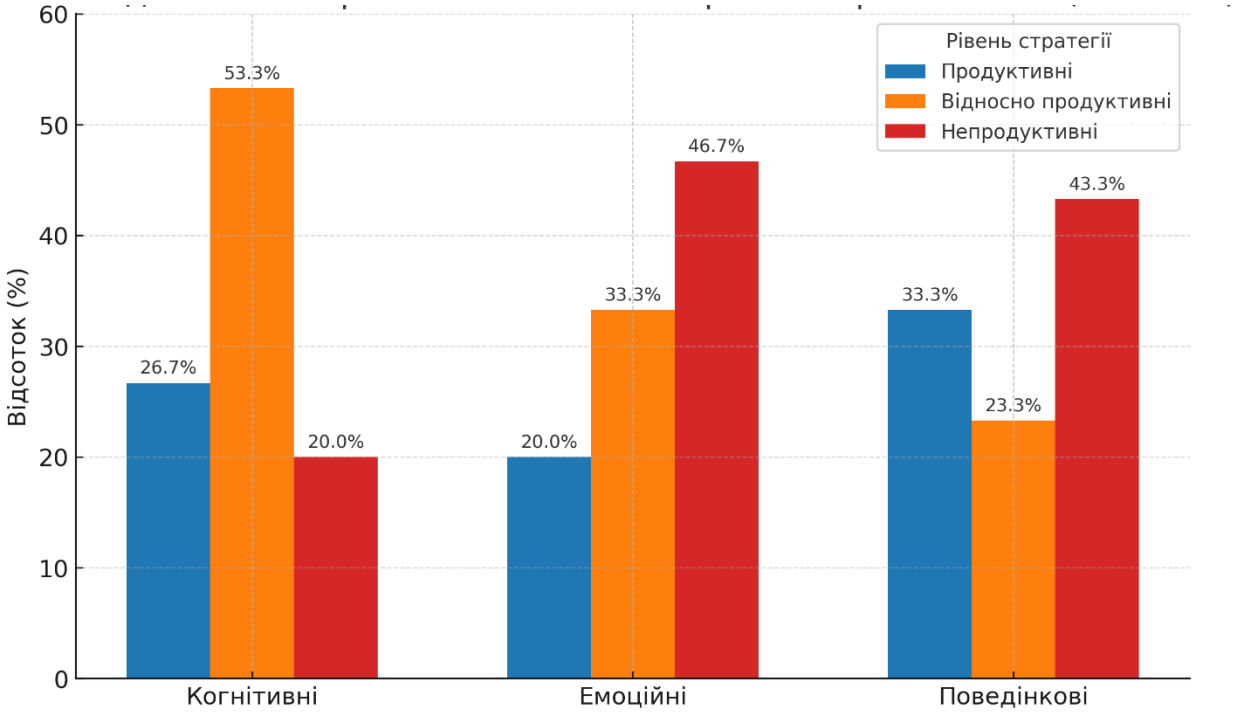


Рис. 3.4. Результати за методикою визначення індивідуальних копінг-стратегій Е. Хайма

У контексті дослідження соціально-психологічної адаптації військовослужбовців важливо враховувати не лише їхній емоційний стан і

копінг-стратегії, але й наявність посттравматичних симптомів. Методика *«Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (військовий варіант)»* є одним із найбільш валідних інструментів оцінювання бойового ПТСР, оскільки вона враховує специфіку травматичного досвіду військових, інтенсивність бойового стресу та характер його відстрочених проявів.

Психотравмівні події бойових дій є одним із найпотужніших зовнішніх чинників, що здатні суттєво впливати на психічне здоров'я військовослужбовців. Саме тому дослідження вираженості симптомів ПТСР дозволяє глибше зрозуміти механізми адаптації, вибір копінг-стратегій та потребу у психологічному супроводі. Враховуючи попередні результати – підвищений рівень тривожності за HADS, знижений емоційний комфорт та переважання непродуктивних копінг-стратегій – аналіз ПТСР є логічним продовженням вивчення психологічного стану респондентів.

За підсумками дослідження отримано такі узагальнені результати (рис. 3.5). Високий рівень ПТСР (90 балів і більше) спостерігається у 8 військовослужбовців (26,7%), що свідчить про наявність виражених симптомів травматичного стресу, які можуть суттєво погіршувати адаптацію, порушувати сон, підвищувати тривожність і впливати на міжособистісну поведінку.

Середній рівень вираженості симптомів ПТСР (80–89 балів) виявлено у11 осіб (36,7%), що може свідчити про стійкі, але не критичні посттравматичні реакції, які зберігаються після повернення з бойових дій і впливають на емоційну сферу.

Низький рівень ПТСР (до 80 балів) зафіксовано у 11 респондентів (36,7%), що вказує на відносно збережену адаптивність, достатній рівень психологічних ресурсів та меншу вираженість травматичних переживань.

Отримані дані свідчать, що понад дві третини військовослужбовців (63,4%) мають ознаки посттравматичного стресового розладу різного ступеня вираженості. Це є очікуваним, враховуючи тривалість та інтенсивність бойових дій, високий рівень небезпеки, втрату побратимів, переривання особистісних і сімейних зв'язків, а також інші психотравмівні ситуації.

Важливо зазначити, що навіть за низького рівня симптомів ПТСР у частини респондентів можуть спостерігатися окремі прояви посттравматичних реакцій: емоційна притупленість, гіпервзбудження, надмірна пильність або уникання травмоасоційованих стимулів.

Переважання середнього та високого рівнів свідчить про те, що значна частина військовослужбовців потребує психологічної підтримки, спрямованої на корекцію наслідків бойового стресу, зниження емоційної напруги та формування адаптивних копінг-стратегій.

Таким чином, результати дозволяють стверджувати, що ПТСР є одним із ключових чинників, які впливають на емоційний стан та поведінкові реакції військовослужбовців у період реадаптації. Симптоми ПТСР здатні проявлятися як безпосередньо після демобілізації, так і через тривалий час, зберігаючи вплив на рівень тривожності, депресивності та вибір копінг-стратегій.

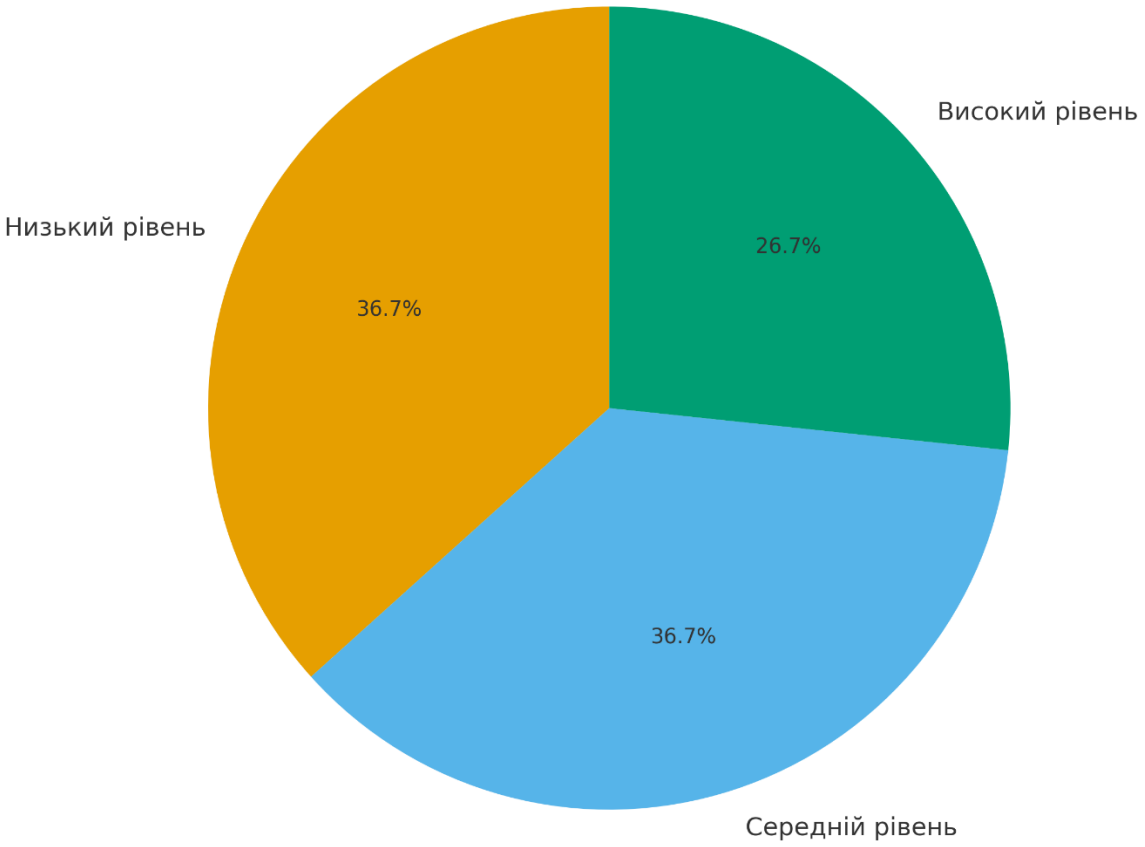


Рис. 3.5. Результати дослідження за методикою «Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу» (військовий варіант)

У процесі дослідження психоемоційного стану та адаптаційних можливостей військовослужбовців важливим є не лише оцінка рівня тривоги, депресії та посттравматичних реакцій, але й визначення внутрішніх ресурсів особистості, які сприяють подоланню стресу та відновленню психологічної рівноваги. Одним із таких ресурсів виступає життєстійкість – комплексна характеристика, що відображає здатність людини ефективно діяти в умовах невизначеності, зберігати контроль над ситуацією та знаходити сенс у пережитих труднощах.

Методика «Тест життєстійкості» (С. Мадді) дозволяє оцінити три ключові компоненти цього ресурсу – залученість, контроль та прийняття ризику. Саме ці складові визначають, наскільки військовослужбовець здатний адаптуватися після тривалого стресу, приймати конструктивні рішення, долати перешкоди та відновлюватися після психотравмівних подій.

Вибір даної методики є логічним продовженням попереднього аналізу емоційного стану (HADS), копінг-стратегій (Е. Хейм) та рівня посттравматичних проявів (Міссісіпська шкала ПТСР). Якщо попередні методики дозволили виявити наявні труднощі й симптоми, то оцінка життєстійкості дає змогу з’ясувати, якими саме внутрішніми ресурсами володіють респонденти для подолання цих труднощів, наскільки вони здатні до саморегуляції та психологічного відновлення.

За результатами дослідження встановлено, що високий рівень життєстійкості мають 7 військовослужбовців (23,3%), що свідчить про добре розвинені внутрішні ресурси, здатність підтримувати позитивне ставлення до життя та ефективно долати труднощі; середній рівень спостерігається у 16 респондентів (53,3%), що є найбільш типова для військовослужбовців після участі в бойових діях і свідчить про частково збережені адаптаційні можливості при наявності окремих проблемних зон; низький рівень життєстійкості виявлено у 7 осіб (23,3%), що може бути пов’язано з емоційним виснаженням, посттравматичними проявами та недостатністю вольових ресурсів.

Окрім інтегрального показника, було проаналізовано три складові життєстійкості: *залученість* (високий рівень – 8 осіб (26,7%), середній – 15 осіб (50,0%), низький – 7 осіб (23,3%); *контроль* (високий рівень – 9 військовослужбовців (30,0%), середній – 14 осіб (46,7%), низький – 7 осіб (23,3%), *прийняття ризику* (високий рівень – 6 респондентів (20,0%), середній – 13 осіб (43,3%), низький – 11 військових (36,7%).

Низькі показники за критерієм залученості можуть свідчити про втрату інтересу до діяльності, емоційну відстороненість, що часто є наслідком виснаження після бойових дій. Низький контроль пов'язаний з відчуттям безсилля, переконанням, що події визначаються зовнішніми обставинами – типово при ПТСР і тривозі. Низькі значення за критерієм прийняття свідчать про страх перед новими ситуаціями, уникання змін, що може ускладнювати адаптацію до мирного життя.

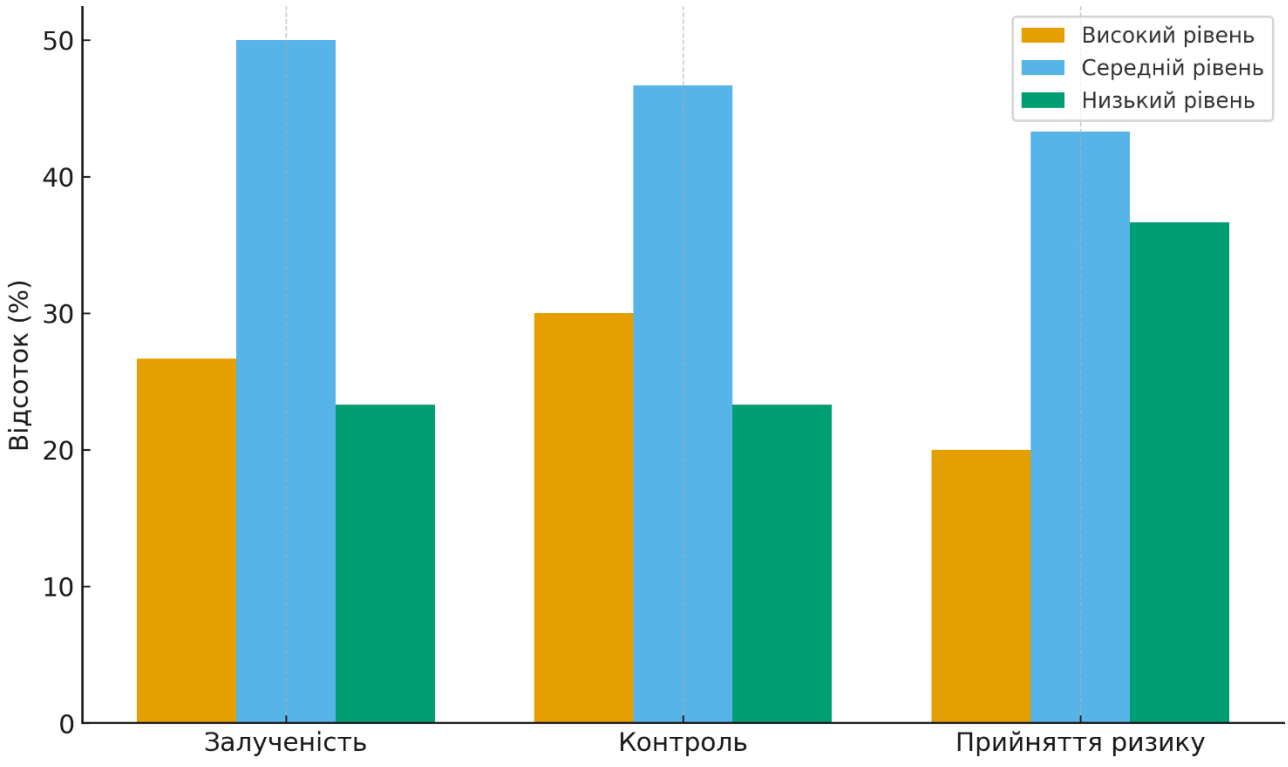


Рис. 3.6. Розподіл рівнів життєстійкості військовослужбовців

Отримані дані (Рис. 3.6.) демонструють, що загальна життєстійкість військовослужбовців переважно середня (53,3%), проте майже кожен четвертий респондент (23,3%) має низький рівень цього ресурсу. Це узгоджується з попередніми результатами, зокрема: підвищеною тривожністю за результатами

методики HADS, високою часткою непродуктивних емоційних і поведінкових копінгів, середніми та високими рівнями ПТСР у значної частини вибірки.

Висока життєстійкість є фактором, який компенсує вплив травматичного досвіду, тоді як низька — підсилює ризики розвитку тривожних і депресивних розладів, утруднює повернення до цивільного життя, знижує здатність до саморегуляції та адаптації.

У даному дослідженні нами було здійснено кореляційний аналіз для визначення взаємозв'язків між основними психологічними показниками військовослужбовців: рівнем адаптованості, життєстійкістю, емоційними станами (тривожністю і депресією за методикою HADS) та вираженістю симптомів ПТСР. Для цього використовувався коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона r (n = 30), який є найбільш поширеним у психодіагностиці та придатним для аналізу кількісних метричних даних.

Таблиця 3.1.

Порівняльна таблиця кореляційних зв'язків показника синдрому ПТСР та показників адаптованості, життєстійкості, емоційних станів (HADS)

Показники	Адаптованість	Життєстійкість	Тривога (HADS-A)	Депресія (HADS-D)	ПТСР
Адаптованість	—	0,62	–0,58	–0,54	–0,47
Життєстійкість	0,62	—	–0,51	–0,49	–0,56
Тривога (HADS-A)	–0,58	–0,51	—	0,68	0,59
Депресія (HADS-D)	–0,54	–0,49	0,68	—	0,63
Синдромом ПТСР	–0,47	–0,56	0,59	0,63	—

Примітка. *С*ильна кореляція*: |r| ≥ 0,60;* середня кореляція*: 0,40 ≤ |r| < 0,60;* слабка*: < 0,40*

Виявлено сильний позитивний зв’язок між загальною адаптованістю та життєстійкістю (r = 0,62). Це означає, що військовослужбовці, які мають високі внутрішні ресурси (контроль, залученість, прийняття ризику), демонструють: кращу соціально-психологічну адаптацію, більш стабільний емоційний стан, конструктивніші копінг-стратегії.

Встановлено середньої сили негативні кореляції між адаптованістю та: тривожністю (r = –0,58), депресивністю (r = –0,54). Це означає, що підвищені рівні тривоги й депресії системно знижують можливість військовослужбовця: інтегруватися у цивільне життя, відновлювати соціальні зв’язки, ефективно виконувати повсякденні ролі.

Кореляції з ПТСР є очікуваними та логічними: з адаптованістю — r = –0,47 (середня сила), з життєстійкістю — r = –0,56 (майже сильна). Це означає, що чим більш вираженим є ПТСР, тим нижчими є рівні життєстійкості та адаптованості. ПТСР формує емоційну втомлюваність, гіпервзбудження, уникання, що блокує здатність до прийняття рішень і саморозвитку.

Встановлено сильні кореляційні зв’язки:

- тривога ↔ депресія: r = 0,68,
- депресія ↔ ПТСР: r = 0,63,
- тривога ↔ ПТСР: 0,59.

Це підтверджує: спільність психобіологічних механізмів, вплив бойових подій на емоційну сферу, взаємопосилення симптомів.

Отже, на основі проведеного статистичного аналізу нами було виявлено, що основні психологічні показники військовослужбовців – рівень адаптованості, життєстійкість, тривожність, депресивність та вираженість симптомів ПТСР – перебувають у системному взаємозв’язку й формують єдину структуру соціально-психологічної реадаптації. Кореляційні зв’язки середньої та високої сили вказують на те, що зниження адаптивних можливостей тісно пов’язане з підвищенням рівня тривоги, депресії та симптомів посттравматичного стресового розладу, тоді як високі показники життєстійкості, навпаки,

підсилюють здатність до конструктивного подолання труднощів і підтримують позитивну динаміку адаптації.

Таким чином, отримані результати узгоджуються з висновками попередніх методик та демонструють цілісну картину психологічного стану військовослужбовців. Виявлено, що знижений емоційний комфорт, підвищені тривожні та депресивні симптоми, а також середній і високий рівні ПТСР негативно впливають на загальну адаптованість. Водночас оптимальна життєстійкість та переважання продуктивних або відносно продуктивних копінг-стратегій виступають важливими ресурсами, що сприяють успішному відновленню після бойового досвіду.

Отримані результати емпіричного дослідження підтверджують висунуту нами гіпотезу: якісно організований психологічний супровід дійсно може сприяти зниженню симптомів тривоги, депресії та ПТСР у військовослужбовців, а також підвищенню їхньої соціально-психологічної адаптованості. Водночас ефективність супроводу значною мірою визначається початковим рівнем життєстійкості та індивідуальними копінг-стратегіями, які можуть як підсилювати, так і послаблювати результативність заходів психологічної підтримки. Це свідчить про необхідність індивідуалізованого підходу до роботи з військовослужбовцями, урахування їхнього ресурсного потенціалу та специфіки пережитого досвіду.

Висновки до другого розділу

Проведене нами емпіричне дослідження психоемоційного стану та адаптаційних можливостей військовослужбовців дозволило зробити низку узагальнених висновків щодо особливостей їхньої соціально-психологічної реадаптації після участі у бойових діях.

За результатами дослідження методики «Соціально-психологічна адаптація» К. Роджерса та Р. Даймонда встановлено, що переважна частина військовослужбовців характеризується середнім рівнем загальної адаптованості,

що свідчить про частково збережені можливості до інтеграції в цивільне середовище. Водночас значна частка респондентів демонструє знижений емоційний комфорт, труднощі самоприйняття та окремі ознаки соціальної дезадаптації. Ці дані вказують на наявність психоемоційного напруження та потребу у підтримці в період переходу до мирного життя.

Аналіз результатів HADS показав, що у значної частини військовослужбовців спостерігається підвищений рівень тривожності та легкі прояви депресивності. Симптоми тривоги були виявлені більш ніж у половини учасників, а депресивні прояви — у третини вибірки. Такі результати є типовими для осіб із бойовим досвідом і свідчать про вплив пережитих стресових подій на емоційний стан, а також про потенційні ризики для процесів реадаптації.

За методикою визначення копінг-стратегій (Е. Хейм) найбільш поширеними виявилися непродуктивні емоційні та поведінкові копінг-стратегії, що свідчить про переважання емоційного реагування, імпульсивності та труднощів з організацією поведінки у стресових ситуаціях. Когнітивні копінги мали більш адаптивні характеристики, однак їх недостатньо для компенсації емоційної напруженості. Такі результати вказують на потребу формування продуктивних стратегій подолання труднощів у процесі психологічного супроводу.

Дані за Міссісіпською шкалою ПТСР засвідчили, що понад половина респондентів має ознаки посттравматичних реакцій різного ступеня вираженості. Близько третини військовослужбовців характеризуються високим або середнім рівнем ймовірності ПТСР, що негативно позначається на їхній емоційній стабільності, поведінкових реакціях і процесі соціальної адаптації. Це підтверджує значний вплив бойового досвіду на психіку та необхідність цілеспрямованої підтримки.

Результати тесту життєстійкості С. Мадді показали, що рівень життєстійкості більшості військовослужбовців перебуває на середньому рівні, що відображає наявність певних внутрішніх ресурсів для подолання стресу, але й одночасно — обмеження, пов’язані з виснаженістю та посттравматичними

переживаннями. Найнижчі показники були отримані за шкалою «прийняття ризику», що вказує на уникання нових життєвих ситуацій і труднощі з адаптацією до змін.

Кореляційний аналіз показав системний і статистично значущий взаємозв’язок між усіма основними показниками: адаптованістю, життєстійкістю, тривогою, депресією та ПТСР. Виявлено, що: підвищена тривожність, депресивність і ПТСР негативно впливають на адаптованість; життєстійкість позитивно пов’язана з адаптацією; симптоми ПТСР суттєво корелюють із емоційними порушеннями; непродуктивні копінг-стратегії посилюють ризики дезадаптації.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПЕРІОД РЕАДАПТАЦІЇ

3.1. Психологічний інструментарій комплексної підтримки військовослужбовців після повернення із зони бойових дій

Результати, отримані у другому розділі, засвідчили, що рівень соціально-психологічної адаптованості, інтенсивність тривожних, депресивних і посттравматичних симптомів, особливості копінг-стратегій та показники життєстійкості формують взаємопов’язану систему чинників, які визначають динаміку реадаптації військовослужбовців. Це підкреслює необхідність індивідуалізованого психологічного супроводу, що враховує особистісні ресурси та потреби ветеранів.

У процесі психологічного супроводу військовослужбовців, які повертаються до умов цивільного життя, важливе значення має використання комплексного інструментарію, спрямованого на відновлення їхнього психологічного благополуччя, адаптаційних можливостей та соціального функціонування. Ефективність супроводу визначається не лише теоретичною обґрунтованістю підходів, а й практичним застосуванням різноманітних методів, технік і форм роботи, що дозволяють врахувати індивідуальні особливості військовослужбовця, специфіку пережитого бойового досвіду та ступінь прояву психоемоційних труднощів [1].

З огляду на результати емпіричного дослідження, що виявили наявність у військовослужбовців як стресових проявів, так і значного ресурсного потенціалу, доцільним є застосування інструментів психологічної допомоги в їхній логічній послідовності та відповідності завданням супроводу. Саме тому подальший виклад матеріалу здійснено у контексті трьох ключових напрямів: корекційно-реабілітаційного, соціально-адаптаційного та контрольного.

Фундаментальним етапом психологічного супроводу військовослужбовців у процесі їхньої реадаптації до умов цивільного життя

виступає психологічна реабілітація, спрямована на стабілізацію психоемоційного стану, зменшення інтенсивності стресових проявів і відновлення базових психологічних ресурсів особистості. Саме цей етап створює підґрунтя для подальшого соціально-адаптаційного відновлення та повернення військовослужбовця до активного функціонування у мирних умовах.

Поняття «психологічної реабілітації» є ключовим в сучасних системах підтримки ветеранів. На думку В. Алещенка, психологічна реабілітація становить «частину загального реабілітаційного комплексу (разом із медичною, професійною, соціальною), спрямованого на відновлення втрачених (порушених) психічних функцій, оптимальної працездатності, соціальної активності, відновлення або корекцію самооцінки й соціального статусу військовослужбовців, учасників бойових дій з психічними розладами, бойовими травмами й каліцтвами» [3].

Психологічна реабілітація у контексті супроводу військовослужбовців охоплює відновлення емоційної стабільності, нормалізацію реакцій на стрес, корекцію порушених психічних функцій та зміцнення внутрішніх ресурсів, що є критично важливими для майбутньої соціальної інтеграції.

Сучасні автори (Т. Титаренко, О. Кокун, О. Хміляр) наголошують, що первинна стабілізація є необхідною умовою успішного відновлення після бойового стресу, оскільки без зниження емоційного напруження та регуляції фізіологічних реакцій подальша корекція і навчання ефективних копінг-стратегій є малоефективними [35].

Реабілітація сприяє не лише психологічному відновленню, а й покращенню міжособистісних взаємин та полегшенню адаптації до життєвих змін, що виникають після повернення з війни. Важливо підкреслити, що в Україні соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців є державно гарантованою та надається безоплатно, що забезпечує доступність допомоги для кожного, хто її потребує.

Метою *корекційно-реабілітаційного етапу* є забезпечення первинного відновлення психоемоційного стану військовослужбовців після повернення з

бойових дій, що передбачає стабілізацію їхніх емоційних, когнітивних та фізіологічних реакцій на стресові чинники. На цьому етапі основна увага приділяється зниженню інтенсивності симптомів тривоги, депресивності та посттравматичного стресового розладу, що є найбільш поширеними реакціями на бойові події та значною мірою визначають загальну здатність особистості до адаптації.

Важливим завданням етапу є нормалізація фізіологічних реакцій на стрес, зокрема зменшення гіпервзбудження, напруження, соматичних проявів тривоги та фізіологічної нестабільності, які нерідко супроводжують переживання травматичного досвіду. Особливу увагу приділяють формуванню базового відчуття психологічної безпеки – фундаментального компонента, без якого подальша психокорекційна та соціально-адаптаційна робота є недостатньо ефективною.

Фахівці-психологи виокремлюють кілька основних категорій військовослужбовців, які потребують психологічної реабілітації: осіб із бойовою психотравмою, постраждалих від контузій, а також тих, хто пережив полон чи катування. Відповідно, психологічна реабілітація охоплює широкий спектр завдань, спрямованих на нормалізацію психічного стану, відновлення порушених психічних функцій, прийняття змін у «Я-образі» після тяжких травм, зокрема ампутацій, налагодження взаємодії з оточенням і переосмислення життєвих цінностей. До ключових аспектів також належать підтримка процесів самоідентифікації, інтеграція бойового досвіду у внутрішній світ особистості та супровід у посттравматичному зростанні [55].

Корекційно-реабілітаційний етап ґрунтується на застосуванні комплексу науково обґрунтованих *методик, технік, форм роботи*, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану військовослужбовців, відновлення їхніх психологічних ресурсів та зменшення проявів бойового стресу.

Одним із провідних напрямів психологічної реабілітації військовослужбовців виступає *когнітивна корекція*, спрямована на подолання дезадаптивних переконань, негативних автоматичних думок та порушених

мисленнєвих схем, які формуються внаслідок бойового стресу та травматичного досвіду. Застосування когнітивних технік дозволяє відновити здатність ветерана адекватно оцінювати ситуації, регулювати емоційні реакції та формувати більш реалістичні інтерпретації подій.

До ефективних методів когнітивної корекції належить *когнітивний тренінг,* який сприяє відновленню уваги, пам'яті, мислення та виконавчих функцій. Такі тренінги особливо важливі для військовослужбовців, у яких після тривалого стресового навантаження спостерігається погіршення концентрації, уповільнення когнітивної переробки інформації або труднощі з плануванням діяльності. Наприклад, спеціальні вправи на переключення уваги або тренування робочої пам'яті дозволяють поступово відновити когнітивний контроль.

Суттєве місце у реабілітаційних програмах займають *короткострокові протоколи когнітивно-поведінкової терапії* (КПТ), спрямовані на роботу зі страхом, катастрофізацією, емоційною напругою та почуттям провини, яке часто виникає у ветеранів після втрат або складних бойових рішень. КПТ допомагає ідентифікувати дезадаптивні думки та замінювати їх більш адаптивними, що значно знижує інтенсивність посттравматичних симптомів.

Важливим компонентом є *психоосвітні інтервенції*, які допомагають ветеранам усвідомити природу стресових реакцій організму, відрізнити нормальні адаптаційні прояви від патологічних та вчасно звертатися по допомогу. Наприклад, пояснення механізмів «гіперзбудження» або «тригера» дає змогу ветеранові краще контролювати власні реакції в повсякденних ситуаціях.

Центральним методом когнітивної корекції виступає *когнітивна реструктуризація,* спрямована на трансформацію хибних уявлень про себе, світ і майбутнє. Ця техніка дозволяє поступово змінювати переконання, що формуються під впливом травматичного досвіду, наприклад: «я небезпечний для своєї сім'ї», «світ повністю загрозливий», «я не зможу повернутися до нормального життя». Завдяки систематичному переосмисленню таких

тверджень пацієнт здобуває здатність інтегрувати бойовий досвід у власну ідентичність без формування деструктивних настанов.

Загалом когнітивна корекція є ключовим механізмом відновлення психічного функціонування ветеранів, адже сприяє зменшенню дезадаптивних реакцій, формуванню конструктивних стратегій подолання та підвищенню загальної стресостійкості.

Другим важливим напрямом психологічної реабілітації є застосування *тілесно-орієнтованих і нейрофізіологічних методів*, що враховують виражений соматичний компонент бойової травми та спрямовані на зниження фізіологічного збудження. Оскільки тривалий стрес та травматичні події порушують функціонування нервової системи, ці методи допомагають відновити її регуляторні механізми та зменшити симптоми гіперзбудження, характерні для ветеранів [31].

До таких технік належить *вестибулярний тренінг,* який нормалізує роботу нервової системи, покращує координацію та сприяє зменшенню проявів гіперзбудження, зокрема підвищеної чутливості до звуків чи рухових реакцій. Значну ефективність демонструє *нейрофідбек-терапія,* що ґрунтується на тренуванні нейронної активності та дозволяє відновлювати баланс мозкових хвиль, покращувати саморегуляцію та знижувати реактивність на стресові стимули.

Важливою складовою є *дихальні техніки* – квадратне дихання, діафрагмальне дихання, техніка 4-7-8, які забезпечують стабілізацію вегетативної нервової системи, зменшення частоти серцевих скорочень та загального напруження. Значний терапевтичний потенціал має *прогресивна м'язова релаксація Джекобсона,* спрямована на поступове зниження м'язового тонусу, що є типовою реакцією на тривале перебування у стресових умовах.

Окреме місце займають *техніки тілесного заземлення («grounding»),* які допомагають ветерану повернути відчуття контролю над тілом, укорінюватися в поточному моменті та зменшувати дисоціативні прояви. Сукупне застосування тілесно-орієнтованих і нейрофізіологічних методів сприяє нормалізації

психофізіологічних процесів, відновленню почуття безпеки та стабілізації психоемоційного стану.

Третім важливим напрямом психологічної реабілітації військовослужбовців є застосування *емоційно-регуляційних, медитативних та трансових технік,* які сприяють стабілізації психоемоційного стану та відновленню внутрішньої цілісності після пережитих бойових подій. Оскільки травматичний досвід супроводжується підвищеним рівнем тривожності, емоційної напруги та нестабільністю афективних реакцій, ці методи забезпечують доступ до природних механізмів самозаспокоєння й активують ресурси, що сприяють адаптації [9].

Медитативні практики «майндфулнес» є одним із найефективніших методів зниження рівня тривоги, відновлення емоційної рівноваги та формування здатності до регуляції власного стану. Механізм ефективності полягає у розвитку усвідомлення (mindfulness awareness), яке допомагає відстежувати внутрішні зміни – думки, емоції, тілесні відчуття – без оцінювання та без спроби негайно їх придушити. Такий підхід формує психологічну гнучкість, що є надзвичайно важливою для зміни непродуктивних копінг-стратегій.

Для військовослужбовців, які повертаються з бойових дій, медитація виконує функцію «уповільнення» надмірної психофізіологічної активації, дозволяючи переключати увагу з нав'язливих думок, тривожних реакцій чи травматичних спогадів на теперішній момент. Практика медитації дозволяє зменшити прояви гіпервозбудження, покращити сон, знизити силу емоційних реакцій і створює підґрунтя для прийняття більш адаптивних рішень у стресових ситуаціях. Психолог може порадити військовослужбовцю починати з коротких 5–10-хвилинних практик щодня, що вже забезпечує ефект стабілізації та зниження тривожності.

Високу ефективність у роботі з травматичними переживаннями демонструють трансові та релаксаційні техніки, зокрема *методи еріксонівського підходу.* Вони сприяють зниженню емоційного перенапруження, дозволяють

обійти звичні захисні механізми психіки та активізувати внутрішні можливості самовідновлення. У практиці реабілітації це може бути використано для роботи з відчуттям провини, страхом чи пригніченістю.

Особливе місце займає *ресурсна психотерапія*, спрямована на посилення внутрішніх опор ветерана та відновлення почуття безпеки. Її методи дозволяють актуалізувати позитивний досвід, згадувати ситуації ефективного подолання труднощів та формувати стійке відчуття внутрішньої підтримки. Це особливо важливо для осіб, які втратили контроль над життєвими обставинами під час бойових дій [23].

Важливим інструментом емоційної саморегуляції є *метод «трьох опор»* (тіло – емоції – думки), який допомагає ветеранам відновити взаємозв'язок між фізичними відчуттями, емоційною сферою та когнітивними процесами. Він сприяє нормалізації психофізіологічного стану, навчає розпізнавати й усвідомлювати власні емоції, а також обирати конструктивні способи реагування на стресові стимули.

У комплексі емоційно-регуляційні, медитативні та трансові техніки значно підвищують ефективність корекційно-реабілітаційного етапу, оскільки допомагають відновити внутрішню рівновагу, зменшити інтенсивність негативних переживань і створити основу для подальшої адаптації військовослужбовців до умов мирного життя.

Одним із важливих напрямів ранньої реабілітації ветеранів є застосування *проективних методів і технік, спрямованих на відновлення цілісності особистості та реконструкцію образу «Я»,* який часто зазнає змін під впливом бойового досвіду. Травматичні події порушують звичні уявлення людини про себе, що зумовлює потребу в м'яких, делікатних підходах до опрацювання емоційного матеріалу.

У цьому контексті ефективними є *проективні методики*, зокрема малюнкові техніки та робота з метафоричними асоціативними картами, які дозволяють опосередковано виразити складні переживання, візуалізувати внутрішні конфлікти та отримати доступ до несвідомих аспектів досвіду. Такі

методи дають змогу обійти опори захисту та зменшити ризик ретравматизації, забезпечуючи більш безпечне опрацювання емоцій.

Значну роль відіграють *техніки самоактуалізації та самоідентифікації,* спрямовані на відновлення порушеної цілісності особистості та реконструкцію «Я-образу» після війни. Вони допомагають ветерану сформувати нове бачення себе, інтегрувати суперечливі елементи досвіду та переосмислити власні життєві ролі. Це особливо важливо в умовах, коли виникає відчуття втрати ідентичності або розриву між військовою та цивільною роллю.

Важливим доповненням є *методи екстерналізації емоцій,* які забезпечують безпечний спосіб вираження внутрішніх переживань через символічні дії, творчість або вербалізацію. Вони дозволяють відокремити емоцію від особистості, зменшити інтенсивність внутрішнього напруження та підвищити рівень усвідомлення власних переживань.

До них відносять арт-терапевтичні методи – малювання емоцій («намалюй свій страх/гнів»); створення символічних образів переживань; ліплення з глини, пластиліну; колажування (збір образів, що відображають внутрішній стан); вибір образів, що символізують емоцію через метафоричні карти; вербалізація переживань через метафору; письмові техніки – «емоційний щоденник»; лист емоції (наприклад, «лист гніву», який можна знищити після написання); техніка «вільного письма» для вираження пригнічених переживань; символічна «експресія» емоції рухом; «відштовхування» або «викидання» емоції через тілесні рухи; розігрування сцен, що дозволяють винести емоцію назовні; техніка «порожнього стільця» (емоція як окремий співрозмовник).;озвучення емоції від третьої особи («мій страх говорить…»); діалог із власною емоцією. створення предметного символу емоції (камінь, нитка, фігурка); перенесення переживань у зовнішній об’єкт та інші [31].

Важливою складовою системи психологічної реабілітації військовослужбовців є *психотерапевтичні та консультативні форми допомоги,* які забезпечують комплексний вплив на емоційний стан, поведінкову сферу та соціальне функціонування ветеранів. Вибір конкретної форми втручання

визначається індивідуальними потребами, інтенсивністю посттравматичних симптомів та рівнем готовності до роботи над власним досвідом.

Центральне місце займає *індивідуальна психотерапія*, що дозволяє здійснювати глибоке опрацювання емоційних симптомів, посттравматичного стресового розладу, депресивних проявів та труднощів, пов'язаних із процесом реадаптації. Індивідуальна робота відкриває можливість для поступового інтегрування травматичного досвіду, виявлення особистісних ресурсів та формування більш адаптивних стратегій поведінки. Для ветеранів це може включати опрацювання бойових спогадів, переживання втрат або почуття провини за події, що відбувалися під час служби.

Значну роль відіграє *групова терапія*, яка створює безпечний простір для взаємопідтримки, емоційного обміну та нормалізації переживань. У груповому форматі ветерани отримують можливість усвідомити, що їхні реакції є типовими наслідками травматичного досвіду, а також навчитися нових способів регуляції емоцій та відновлення міжособистісних зв'язків. Спільність досвіду та взаєморозуміння сприяють зниженню ізоляції й формуванню довіри, що є важливою умовою для психологічного відновлення.

Особливе місце серед консультативних форм допомоги посідає *ветеранське братерство («peer support»)* – система взаємної підтримки, у межах якої допомога надається побратимами, що пройшли подібний шлях. Братерство сприяє соціальній інтеграції ветеранів, зменшує почуття самотності та підсилює відчуття приналежності до спільноти. Досвід колег по службі не лише нормалізує індивідуальні переживання, а й формує додаткову мотивацію до відновлення, оскільки модель «рівний - рівному» забезпечує високий рівень довіри та прийняття.

У комплексі психотерапевтичні та консультативні форми допомоги створюють багатовимірну підтримку, що охоплює емоційну, когнітивну та соціальну сфери, забезпечуючи більш ефективну та стало тривалу реадаптацію військовослужбовців у цивільне життя.

Важливим доповненням до психотерапевтичних і реабілітаційних втручань є *соціально орієнтовані та життєві форми відновлення*, які сприяють комплексній реадаптації військовослужбовців та їх поверненню до повноцінного функціонування у цивільному середовищі. Ці методи спрямовані на розширення соціальних зв'язків, відновлення життєвої активності та формування відчуття контролю над власним життям.

Значну роль відіграють громадські заходи, зокрема *зустрічі ветеранів, участь у місцевих ініціативах чи волонтерських проєктах*, які сприяють відчуттю належності та зменшують ризик соціальної ізоляції. Розвиток соціальних контактів формує мережу підтримки, що є критичною для збереження психологічної стійкості. Не менш важливими є *освітні та професійні програми,* які розширюють можливості для працевлаштування, допомагають знайти нові напрямки професійної реалізації та сприяють підвищенню самооцінки ветеранів.

До ефективних форм життєвої реабілітації належить *фізична активність,* яка довела свою результативність у зниженні рівня стресу й тривожності, покращенні настрою та відновленні загального тонусу організму. Окрім фізичних практик, вагоме місце займають *медитація та молитва*, що виступають духовними ресурсами, спрямованими на підтримання внутрішнього балансу, стабілізацію емоційного стану та підвищення стресостійкості.

Особливий терапевтичний ефект має *пет-терапія*, що базується на взаємодії з тваринами. Дослідження засвідчують, що контакт із собакою чи конем знижує рівень емоційної напруги, сприяє відновленню позитивних емоцій та формує відчуття безпеки. В окремих випадках робота з тваринами полегшує подолання симптомів ПТСР, зокрема гіперзбудження та уникання.

Не менш значущим компонентом комплексної реадаптації є *робота з сім'єю,* спрямована на налагодження комунікації, вирішення конфліктів та відновлення емоційних зв'язків. Сімейна підтримка виступає базовим ресурсом стабілізації психоемоційного стану ветерана та відіграє ключову роль у його успішному поверненні до соціального середовища [2].

У своїй сукупності соціально орієнтовані та життєві форми відновлення посилюють психологічну стійкість ветеранів, сприяють інтеграції у цивільне життя та забезпечують збереження результатів психотерапевтичної роботи.

Медикаментозна терапія може бути показником для корекції психічних розладів за наявності виражених симптомів. Водночас їх застосування має відбуватися як складова комплексної програми психологічної підтримки, із обов'язковим регулярним медичним моніторингом для забезпечення ефективності та безпечності лікування.

Отже, корекційно-реабілітаційний етап спрямований на стабілізацію психоемоційного стану військовослужбовців, зниження симптомів тривоги, депресії та ПТСР, відновлення когнітивних функцій і регуляції поведінки. Очікувані результати включають формування навичок емоційного контролю, зменшення психофізіологічного збудження, інтеграцію травматичного досвіду, зміцнення внутрішніх ресурсів і повернення відчуття безпеки та психологічної цілісності.

Соціально-адаптаційний етап є другим важливим компонентом комплексної програми психологічного супроводу військовослужбовців у процесі їхнього повернення до цивільного життя. На відміну від корекційно-реабілітаційного етапу, який зосереджений переважно на стабілізації психоемоційного стану та зниженні інтенсивності гострих стресових проявів, соціально-адаптаційний етап спрямований на відновлення повноцінного соціального функціонування, формування конструктивних копінг-стратегій та інтеграцію особистості у життєве середовище, що суттєво відрізняється від умов військової служби [60]

Соціально-адаптаційний етап передбачає застосування цілеспрямованих *методів, технік та форм роботи,* спрямованих на зміцнення особистісних ресурсів ветерана та забезпечення його ефективного функціонування в цивільному середовищі. На цьому етапі акцент робиться на розвиткові копінг-умінь, життєстійкості та навичок саморегуляції, що створює основу для стійкої адаптації та відновлення соціальної активності.

Важливим напрямом соціально-адаптаційного етапу є розвиток копінг-стратегій та життєстійкості, що забезпечують здатність ветеранів ефективно функціонувати у цивільному середовищі та долати нові життєві виклики. У цьому контексті застосовуються *тренінги формування ефективних стратегій подолання (problem-focused coping),* спрямовані на розвиток навичок раціонального аналізу ситуацій, визначення пріоритетів та планування дій у стресових умовах. Такі тренінгові програми навчають військовослужбовців конструктивно реагувати на труднощі, знижувати рівень емоційної напруги та використовувати ситуаційний контроль.

Значну роль відіграє *навчання стрес-менеджменту та саморегуляції,* яке охоплює опанування методів управління емоціями, підтримання оптимального психофізіологічного стану та профілактику виснаження. Ці техніки дають змогу ветеранам краще розпізнавати стресові тригери, відновлювати внутрішню рівновагу та посилювати здатність до самоконтролю.

Ключовим орієнтиром є також розвиток компонентів життєстійкості за С. Мадді, серед яких: залученість як здатність активно брати участь у значущих сферах життя; контроль, що відображає віру в можливість впливати на власні дії та події; прийняття виклику, яке передбачає сприйняття труднощів як можливості для особистісного зростання.

Окреме місце займає *робота з мотивацією, ресурсними станами та відчуттям компетентності,* що спрямована на відновлення віри у власні можливості, актуалізацію внутрішніх ресурсів та формування позитивної «Я-концепції». Розвиток цих характеристик сприяє підвищенню самостійності ветерана, його активності в соціальному середовищі та здатності ефективно долати життєві ситуації.

Соціально-психологічні тренінги та групові форми роботи посідають важливе місце в процесі реадаптації військовослужбовців, оскільки створюють умови для взаємопідтримки, нормалізації емоційного досвіду та поступового відновлення соціальних навичок. Груповий формат дозволяє ветеранам відчути спільність переживань, зменшити відчуття ізольованості та підвищити рівень

довіри до соціального оточення, що є важливою умовою успішної інтеграції у цивільне середовище.

Одним із центральних напрямів є *тренінги розвитку комунікативної компетентності,* які допомагають відновити навички ефективної взаємодії, навчитись чіткому висловлюванню власних потреб та налагодженню конструктивного діалогу. Такі заняття особливо корисні для осіб, у яких після бойового досвіду спостерігаються труднощі в соціальній взаємодії, уникання контактів або підвищена емоційна реактивність.

Важливе значення мають *тренінги вирішення міжособистісних конфліктів,* спрямовані на формування вмінь розпізнавати конфліктні ситуації, аналізувати їхні причини та знаходити ненасильницькі способи реагування. Вони сприяють зниженню агресивності, підвищенню стресостійкості та ефективнішому функціонуванню ветеранів у сімейних і професійних стосунках.

Окремим напрямом є *тренінги відновлення сімейних та партнерських стосунків,* які допомагають налагодити емоційний контакт із близькими, покращити взаєморозуміння та подолати наслідки тривалого розлуки або психологічної дистанції. Такі програми підсилюють здатність до емпатії, емоційного обміру й відновлення особистої близькості.

Тривалий вплив бойового стресу вимагає не лише індивідуальних ресурсів, а й потужної соціальної підтримки — передусім сімейної.

Тривалий вплив бойового стресу зумовлює потребу не лише в особистісних ресурсах ветерана, а й у розвиненій системі соціальної підтримки, центральне місце в якій посідає сім’я. Повернення учасника бойових дій до цивільного життя та возз’єднання з родиною є важливим етапом реадаптації, однак саме цей період часто ускладнюється наслідками пережитого бойового досвіду. Сім’я виступає ключовим компенсаторним середовищем, адже для більшості ветеранів «…сім’я служить компенсуючим чинником у професійній діяльності і відіграє роль емоційного притулку». Ефективна підтримка включає налагодження взаємин, прийняття змін у поведінці військовослужбовця, спільне переосмислення бойового досвіду та узгоджені стратегії подолання стресу.

Як підкреслює О. Орловська, провідну роль у процесі соціальної адаптації військовослужбовців після повернення до цивільного життя часто відіграє родина, оскільки саме до членів родини військові відчувають найбільшу довіру. Під їх позитивним впливом вони здатні змінювати моделі поведінки та ставлення до життя, що сприяє ефективнішому пристосуванню до мирних реалій. Родина може забезпечити первинну психологічну підтримку через прийняття особистості військовослужбовця, емоційне вислуховування та створення атмосфери безумовної підтримки [49]. Таким чином, психологічний клімат у родині є визначальним чинником успішної соціально-психологічної реадаптації учасників бойових дій.

У контексті емоційної реабілітації дієвими є *групові програми розвитку емоційного інтелекту*, що сприяють покращенню навичок розпізнавання власних і чужих емоцій, управління емоційними реакціями та формування просоціальної поведінки. Це важливо для ветеранів, які часто стикаються з труднощами у контролі емоцій або їх адекватному вираженні.

Значущим ресурсом є *групи взаємопідтримки (peer-to-peer),* у межах яких ветерани отримують допомогу від осіб із подібним досвідом. Такий формат створює високий рівень взаємної довіри, нормалізує переживання та підсилює почуття приналежності до спільноти. Peer-to-peer підтримка сприяє соціальній інтеграції, знижує ризик емоційної ізоляції та формує мотивацію до подальшого відновлення.

У військовослужбовців часто виникають труднощі із поверненням до цивільних професійних ролей, тому важливого значення набуває *соціально-рольова та професійна адаптація* й ефективними є: програми професійної перепідготовки; навчання основам планування кар’єри; тренінги відновлення трудових навичок; кар’єрне консультування.

Важливою складовою соціально-психологічної підтримки військовослужбовців є *сімейне консультування*, оскільки саме сімейна система першою реагує на повернення ветерана з війни та зазнає суттєвих трансформацій. Бойовий досвід, зміни у поведінці, емоційній сфері та системі

цінностей військовослужбовця нерідко призводять до порушення усталених ролей, виникнення напруження та труднощів у комунікації. У цьому контексті фахова допомога, спрямована на роботу з родиною, відіграє ключову роль у стабілізації психологічного стану ветерана та відновленні сімейних взаємин.

Одним із основних інструментів є *сімейна терапія*, яка дозволяє дослідити динаміку сімейних стосунків, зрозуміти вплив бойового досвіду на взаємодію членів родини та сформувати нові способи конструктивного спілкування. Терапевтичний процес допомагає знизити рівень напруження, відновити довіру та гармонізувати сімейну систему.

Значний ефект дають *тренінги ефективної комунікації*, спрямовані на відновлення здатності до відкритого обговорення труднощів, формування навичок ненасильницького спілкування та розвитку емпатійного слухання. Ці навички важливі для подолання конфліктів, корекції неправильних інтерпретацій поведінки ветерана та підвищення чутливості до емоційних потреб один одного.

Не менш значущим завданням є *відновлення ролей у сімейній системі*, адже повернення військовослужбовця часто змінює розподіл відповідальності та функціональну структуру родини. Робота в цьому напрямі спрямована на узгодження очікувань, адаптацію до нових умов співжиття та формування стабільної системи сімейних відносин.

Важливою складовою є також *психоосвіта для членів родини*, що забезпечує розуміння механізмів впливу бойового стресу на поведінку ветерана, характерних проявів ПТСР, особливостей адаптаційних процесів та ефективних способів підтримки. Поінформованість родини значно підвищує її здатність до співпереживання, підтримки та уникнення помилкових реакцій, які можуть поглибити психологічні труднощі ветерана.

У комплексі сімейне консультування та робота з близькими створюють сприятливі умови для відновлення емоційної рівноваги ветерана, зниження сімейної напруги та забезпечення успішної соціально-психологічної реадаптації.

Важливим компонентом соціально-адаптаційного етапу є також *включення військовослужбовців у групи соціальної інтеграції та різноманітні спільноти,* оскільки саме соціальна підтримка визначається одним із ключових факторів успішної реадаптації. Участь у громадських ініціативах, діяльність ветеранських клубів і братерств, залучення до волонтерських проєктів, а також участь у спортивних і культурних заходах сприяють відновленню почуття належності, розширенню соціальних контактів і зниженню ризику емоційної та соціальної ізоляції. Такі форми роботи створюють середовище довіри та підтримки, що дозволяє ветеранам повернутися до активного життя та вибудувати нові соціальні зв'язки.

Значний ресурс мають *форми духовного консультування*, де молитва або духовні практики слугують джерелом підтримки, сенсу та внутрішнього заспокоєння.

Також важливими є *арт-терапія та музикотерапія*, які дозволяють символічно виражати складні емоції, знижують рівень напруги та сприяють відновленню позитивних емоційних станів.

У своїй сукупності групи соціальної інтеграції та методи емоційно-духовного відновлення створюють багатовимірний простір підтримки, що підсилює особистісні ресурси ветеранів, сприяє їхньому психоемоційному відновленню та забезпечує стійке включення в цивільне життя.

Фізична активність та соматичні практики становлять важливий елемент реадаптації військовослужбовців, оскільки фізичне навантаження позитивно впливає як на психоемоційний стан, так і на загальне функціонування організму. До таких практик належать як традиційні спортивні заняття (біг, силові вправи, командні види спорту), так і більш м'які соматичні техніки — йога, пілатес, кінезіологічні вправи.

Не менш значущим напрямом є *освітні програми та розвиток життєвих навичок,* які сприяють розширенню соціальних можливостей ветеранів і підвищують їхню здатність до автономного функціонування в цивільному середовищі. Соціально-економічна підтримка охоплює заходи, спрямовані на

забезпечення фінансової стабільності, підвищення життєвого рівня та розширення можливостей професійного розвитку. Після демобілізації значна частина військовослужбовців стикається з труднощами працевлаштування, зниженням доходів або відсутністю навичок, які відповідають потребам ринку праці.

У зв'язку з цим програми професійної переорієнтації, перекваліфікації та підвищення кваліфікації відіграють ключову роль у формуванні нових кар'єрних перспектив та забезпеченні конкурентоспроможності ветеранів. До таких програм належать тренінги фінансової грамотності, що формують уміння управляти особистим бюджетом, планувати витрати та приймати економічно обґрунтовані рішення. Важливою складовою є навчання побудови життєвих планів, яке дозволяє ветеранам сформувати нові цілі, відновити мотиваційну сферу та вибудувати реалістичні перспективи майбутнього.

Державні механізми підтримки, спрямовані на соціальне забезпечення, працевлаштування та професійний розвиток, є визначальними для гарантування гідних умов життя військовослужбовців та їхніх родин. Поряд із цим важливою складовою є суспільне визнання і громадська підтримка, що сприяють зміцненню морального стану ветеранів та формуванню позитивної самооцінки. Організація заходів, присвячених ушануванню учасників бойових дій, публічне висловлення поваги та подяки створюють відчуття значущості та цінності їхнього внеску.

Отже, соціально-адаптаційний етап передбачає досягнення комплексних позитивних змін у функціонуванні військовослужбовців, зокрема закріплення продуктивних копінг-стратегій, відновлення міжособистісних і сімейних взаємин, підвищення соціальної активності та формування реалістичних життєвих планів. Очікуваними результатами також є професійна й побутова адаптація, зниження проявів ізоляції та дезадаптації, зростання життєстійкості й внутрішнього контролю та відновлення відчуття особистісної компетентності.

Контрольний етап є завершальною фазою системи психологічного супроводу та виконує функцію оцінювання ефективності проведених

реабілітаційних і соціально-адаптаційних заходів. Основною метою цього етапу є визначення динаміки психоемоційного стану військовослужбовців, аналіз змін в їхніх адаптаційних можливостях та формування рекомендацій щодо подальшої підтримки.

Контрольний етап психологічного супроводу спрямований на оцінку ефективності проведених інтервенцій та визначення рівня готовності військовослужбовця до самостійного функціонування в умовах цивільного життя. Він передбачає проведення повторної психодіагностики із використанням тих самих методик, що застосовувалися на початковому етапі, а також інтерв'ювання та поведінкових чек-листів. Це забезпечує можливість об'єктивного порівняння початкових і підсумкових показників.

Важливою складовою є оцінювання динаміки психологічного стану, яке включає аналіз змін стресових реакцій, визначення рівня соціально-психологічної адаптації та моніторинг виконання сімейних і соціальних ролей. Така комплексна оцінка дозволяє встановити, наскільки успішно військовослужбовець інтегрує отримані навички у повсякденне життя.

На цьому етапі застосовуються і профілактичні засоби, зокрема опрацювання алгоритмів самодопомоги, розроблення індивідуальних кризових планів реагування та надання рекомендацій щодо звернення по додаткову підтримку у разі загострення симптомів чи виникнення кризових ситуацій. Це забезпечує сталість ефектів реабілітації та формує у ветерана здатність самостійно регулювати власний стан.

Очікуваними результатами контрольного етапу є підтвердження стабілізації емоційного стану, зростання використання продуктивних копінг-стратегій, підвищення життєстійкості та готовність військовослужбовця до самостійного й ефективного функціонування у цивільному середовищі. Підсумком етапу є оцінка ступеня готовності особи до самостійного функціонування у цивільному середовищі та визначення оптимальних шляхів подальшої реадаптації.

3.2. Рекомендації учасникам бойових дій щодо психологічної підтримки у період реадаптації до умов цивільного життя

Визначаємо комплекс порад, спрямованих на підвищення здатності військовослужбовців самостійно чи за підтримки близького оточення забезпечувати власне психологічне благополуччя.

Практичні рекомендації щодо емоційної саморегуляції та подолання стресу:

– регулярне використання *дихальних технік,* зокрема техніки діафрагмального дихання, «квадратного дихання» або формули 4-7-8 (допомагають знизити рівень гіпервозбудження нервової системи, покращують сон і зменшують тривожність);

– *техніки заземлення (grounding)* допомагають повернути відчуття контролю в ситуаціях емоційної нестабільності або різкого сплеску тривожності (рекомендується використовувати методи 5-4-3-2-1, тактильне заземлення та фокусування на тілесних відчуттях);

– *майндфулнес-практики* (короткі медитації, сканування тіла, концентрація уваги на диханні) сприяють зменшенню рівня тривоги та напруги, покращують внутрішню стабільність і здатність до самоконтролю;

– *ведення емоційного щоденника* допомагає усвідомлювати тригери, краще розуміти власні реакції та визначати оптимальні стратегії реагування у складних ситуаціях.

Наприклад, для зниження психоемоційного напруження є використання дихальних вправ у поєднанні з техніками швидкої самодопомоги. Запропонована послідовність із десяти кроків спрямована на активізацію сенсорних систем, відновлення контролю над диханням та повернення відчуття присутності «тут і тепер», що робить її ефективною при гострих стресових реакціях. Алгоритм вправи включає такі етапи:

Виконати *10 глибоких вдихів і видихів* для стабілізації дихального ритму. Визначити *9 предметів*, які знаходяться у полі зору. Згадати *8 людей*, що надають

підтримку або викликають відчуття безпеки. Назвати *7 кольорів*, які першими спадають на думку. Перерахувати *6 речей*, що приносять позитивні емоції чи відчуття щастя. Зробити *5 глибоких циклів дихання*. Визначити *4 звуки*, які можна почути в поточний момент. Вказати *3 предмети*, до яких можна доторкнутися. Виконати *2 повільні та глибокі вдихи й видихи* для подальшого заспокоєння. Усвідомити, *як почуваєтесь зараз*.

Застосування цієї техніки дозволяє швидко зменшити рівень тривожності, відновити емоційну рівновагу та повернути контроль над власним станом у ситуаціях підвищеного психоемоційного навантаження.

Практичні рекомендації щодо розвитку конструктивних копінг-стратегій. Одним із найефективніших елементів продуктивного копінгу є *планування,* яке дозволяє замінити хаотичні емоційні реакції на структуровану діяльність. Для військовослужбовців, у яких часто зберігаються відчуття невизначеності й втрати контролю, складання плану дій є способом повернення керованості власного життя та зменшення рівня стресу.

Процес планування включає: чітке визначення проблеми; розподіл завдання на підцілі; визначення першочергових і другорядних кроків; фіксацію часових меж; формулювання очікуваного результату. Такий підхід сприяє переключенню з емоційного реагування на раціональне, зменшує відчуття безпорадності, посилює внутрішній локус контролю і допомагає впоратися навіть зі складними життєвими ситуаціями. Крім того, чіткий план дозволяє людині бачити власний прогрес, що позитивно впливає на самооцінку та мотивацію. Це особливо важливо для військових, які після повернення можуть переживати втрату життєвих орієнтирів або відсутність чіткого майбутнього.

Також серед найрезультативніших засобів трансформації копінг-стратегій є *розвиток усвідомленості* що дає змогу відстежувати зміни внутрішніх станів і глибше розуміти їх, інтегруючи когнітивний, емоційний та тілесний рівні реагування. Доцільним є рекомендація практикувати медитативні вправи, оскільки вони підвищують когнітивну гнучкість та здатність обирати найбільш адаптивні способи подолання стресу відповідно до конкретної ситуації.

Психологу варто пояснити, що регулярна медитація допоможе краще усвідомити власні копінг-реакції та за потреби модифікувати їх у більш конструктивні та відповідні індивідуальним ресурсам.

Приклади продуктивного копінгу включають: генерування ідей для вирішення проблеми шляхом мозкового штурму; корекцію власних очікувань; складання детального плану дій; самозаохочення за досягнуті результати; звернення по підтримку до значущих осіб; оптимізацію режиму дня з акцентом на відпочинок; фіксацію власних сильних сторін та успіхів; пошук позитивних аспектів ситуації; прийняття права на помилки й природні емоційні реакції; використання надихаючих прикладів з життя авторитетних людей.

Непродуктивні копінг-стратегії, навпаки, проявляються через: уникнення ситуацій, що викликають неприємні спогади; розрив соціальних контактів; дистанціювання від складних або конфліктних людей; «пошук рятівника», який би розв'язав проблему замість особи; відмову осмислювати ситуацію через тривогу; перенесення відповідальності на зовнішні обставини або інших людей; провокування конфліктів замість конструктивного вирішення; виконання ритуальних дій, що імітують активність; фантазування та непродуктивні мрії; емоційні зриви, істеричні реакції;– знецінення проблеми чи її применшення.

Практичні рекомендації для відновлення життєстійкості. Важливим напрямом підтримки ветеранів у процесі реадаптації є формування та зміцнення життєстійкості, що розглядається як здатність ефективно діяти в умовах стресу та відновлювати внутрішню рівновагу. Розвиток життєстійкості передбачає послідовну роботу з її ключовими компонентами, визначеними у моделі С. Мадді: залученістю, контролем та прийняттям виклику.

Розвиток залученості (commitment) передбачає активне включення ветерана у значущі сфери життя, участь у діяльності, яка має особистісну цінність, а також встановлення нових цілей, що сприяють відновленню сенсу та структуруванню повсякденності. Поступове повернення до професійних обов'язків або освоєння нових напрямів діяльності створює умови для відновлення відчуття включеності у соціальне середовище.

Відновлення контролю може включати: складання розпорядку дня; нормалізацію режиму сну; регулярну фізичну активність; управління побутовими й соціальними завданнями; відстеження власного стану та самоконтроль;

Фіксація розпорядку є не просто технікою організації часу, а психологічною практикою, яка повертає людині відчуття внутрішньої опори та стабільності. Такий підхід допомагає зменшити симптоми тривоги, уникнути емоційного «розпаду», підвищити стійкість до стресу й полегшити повернення до цивільних ролей.

Прийняття виклику (challenge) пов’язане з формуванням здатності розглядати зміни та труднощі не як загрозу, а як можливість для особистісного розвитку. Постановка реалістичних, але мотивуючих цілей сприяє відновленню впевненості у власних можливостях та формуванню адаптивної поведінки в нових життєвих обставинах.

Практичні рекомендації щодо покращення соціальної комунікації та взаємодії ветеранів.

1) Сприяти відновленню стосунків із близькими. Рекомендується підтримувати відкритий діалог у сім’ї, обговорювати труднощі адаптації та спільно визначати оптимальні форми підтримки. Доцільними є сімейні зустрічі, консультації або бесіди, спрямовані на підвищення взаєморозуміння.

2) Уникати соціальної ізоляції. Мінімальний рівень щоденної соціальної активності (спілкування з друзями, короткі взаємодії у громаді, знайомства) допомагає зменшити симптоми тривоги й депресії та підтримує відчуття включеності в соціальне середовище.

3) Брати участь у ветеранських спільнотах. Для військовослужбовців надзвичайно важливо мати можливість обмінюватися досвідом з тими, хто пережив аналогічні події, оскільки це знижує відчуття ізоляції, сорому, тривоги та нерозуміння. Участь у таких спільнотах є безпечним способом повернення до соціальних контактів і часто стає першим кроком до ширшої соціальної

інтеграції. Для багатьох ветеранів саме контакт із побратимами стає ключовим чинником подолання ПТСР і тривожних симптомів.

4) Підтримувати професійну ідентичність. Рекомендується залучатися до тренінгів, курсів перепідготовки, волонтерських ініціатив або діяльності, що дозволяє відновити трудові навички. Це підсилює почуття компетентності, структурує повсякденність та створює умови для поступової професійної інтеграції.

Важливою складовою психологічної підтримки у період реадаптації є відновлення фізичного та духовного ресурсу ветеранів, оскільки саме соматичний і внутрішньо-мотиваційний компоненти визначають здатність особистості до стійкого функціонування у повсякденному житті. З огляду на це пропонуються *практичні рекомендації, спрямовані на зміцнення фізичного стану, гармонізацію емоційної сфери та підтримання духовної рівноваги*.

1) Підтримувати регулярну фізичну активність. Фізична активність є одним із найбільш доказових способів зниження рівня тривоги, депресивних симптомів та відновлення фізіологічного балансу. Регулярні заняття спортом сприяють нормалізації рівня кортизолу, підвищенню концентрації ендорфінів, покращенню якості сну, зниженню соматичних проявів стресу, стабілізації настрою, покращенню самооцінки.

Для військовослужбовців фізичні навантаження є природним способом регулювання стану, оскільки вони звикли до руху як до інструменту управління емоційним напруженням. Рекомендовано обирати помірні види активності (ходьба, біг, плавання, йога, тренажерний зал), які не перевантажують організм, але підтримують його в тонусі.

2) Дотримуватися збалансованого режиму сну та харчування. Нормалізація соматичного функціонування є важливою умовою психічного благополуччя. Регулярний сон, раціональне харчування та підтримання гідратації позитивно впливають на когнітивні процеси, настрій та здатність до саморегуляції.

3) Залучати духовні та медитативні практики за потреби. Медитація, молитва чи інші духовні практики можуть виступати додатковим ресурсом внутрішньої стабілізації, якщо відповідають світоглядним переконанням ветерана. Вони сприяють зниженню тривожності та формуванню відчуття внутрішньої опори.

4) Використовувати можливості пет-терапії. Взаємодія з тваринами (собаками, кішками, кіньми тощо) є ефективним засобом зменшення емоційного напруження, послаблення відчуття самотності та підвищення рівня загального психологічного комфорту. Пет-терапія може бути корисною як у домашніх умовах, так і в спеціалізованих програмах.

З огляду на те, що процес реадаптації може супроводжуватися стійкими емоційними чи поведінковими порушеннями, важливо своєчасно залучати фахову підтримку. У цьому контексті особливого значення набувають *рекомендації щодо звернення по професійну допомогу*, що забезпечують безпеку, стабілізацію стану та ефективність відновлення.

Регулярні консультації з психологом або психотерапевтом передбачають професійну психологічну підтримку, яка є ключовим чинником запобігання хроніфікації симптомів ПТСР, депресії чи тривожних розладів. Консультації з психологом дозволяють: глибше опрацьовувати травматичні переживання; розвивати конструктивні копінг-стратегії; формувати навички емоційної регуляції; відновлювати позитивний образ «Я»; коригувати дезадаптивні мисленнєві схеми; трансформувати почуття провини, сорому чи внутрішнього конфлікту; мінімізувати ризики соціальної ізоляції.

Психотерапевтичні зустрічі є безпечним простором, де військовослужбовець може висловлювати емоції, не побоюючись осуду, та отримувати професійну підтримку під контролем фахівця.

Важливим компонентом професійної підтримки є своєчасне звернення до *психіатра* у випадках, коли спостерігаються стійкі симптоми, такі як тривале безсоння, панічні атаки, суїцидальні думки або прояви неконтрольованої агресії.

Ці стани свідчать про можливе загострення психічного розладу та потребують спеціалізованої клінічної оцінки й корекції.

Не менш значущим є проходження комплексних *програм психологічної реабілітації,* які поєднують стабілізаційні, терапевтичні та соціально-адаптаційні заходи. Такі програми забезпечують багатовимірний вплив на психоемоційний стан ветерана, сприяють інтеграції терапевтичних технік, відновленню соціального функціонування та формуванню стійких адаптивних навичок, необхідних для повернення до цивільного життя.

Запропоновані рекомендації спрямовані на підтримку військовослужбовців у період переходу від військового до цивільного середовища та підсилення їхніх внутрішніх ресурсів. Вони зорієнтовані на зниження проявів стресових розладів, формування конструктивних копінг-стратегій, підвищення життєстійкості та гармонізацію соціальних взаємин. Застосування цих порад у поєднанні з професійною психологічною підтримкою створює умови для більш ефективної та стійкої адаптації учасників бойових дій до повноцінного життя у мирному соціумі.

Висновки до третього розділу

На основі узагальнення сучасних наукових підходів, результатів емпіричного дослідження було визначено ключові методи, техніки та рекомендації, що можуть бути застосовані у роботі з військовослужбовцями у процесі їхньої реадаптації до умов цивільного життя.

Описано психологічний інструментарій підтримки процесу реадаптації, структурований відповідно до трьох взаємопов’язаних етапів: корекційно-реабілітаційного, соціально-адаптаційного та контрольного. Показано, що кожен із цих етапів виконує специфічні функції в процесі відновлення психоемоційного стану військовослужбовців та забезпечує поетапне формування внутрішньої стабільності, адаптивних копінг-стратегій, життєстійкості та соціальної включеності.

Зокрема: *корекційно-реабілітаційний етап* спрямований на стабілізацію психоемоційного стану, зниження рівня тривоги, депресії та проявів ПТСР, відновлення відчуття безпеки та активізацію ресурсних якостей особистості. Найбільш ефективними засобами є методи емоційної регуляції, когнітивно-поведінкова терапія, ресурсно-орієнтовані техніки, медитативні практики та індивідуальна психотерапевтична підтримка; *соціально-адаптаційний етап* забезпечує відновлення соціальних функцій, налагодження комунікації в родині та громаді, розвиток нових ролей і соціальних навичок. На цьому етапі результативними є групові форми роботи, тренінги соціальної взаємодії, кар'єрне консультування, залучення до ветеранських спільнот та активізація соціальних ресурсів; *контрольний етап* спрямований на моніторинг психологічного стану, оцінку динаміки адаптації та корекцію індивідуальних програм підтримки. Він дозволяє своєчасно виявляти ознаки дезадаптації, повторної травматизації чи емоційного виснаження, що є необхідним для довготривалої психосоціальної стабільності ветеранів.

Сформовано комплекс практичних рекомендацій для учасників бойових дій, які стосуються емоційної саморегуляції, розвитку конструктивних копінг-стратегій, зміцнення життєстійкості, соціальної взаємодії, фізичного та духовного відновлення, а також своєчасного звернення за професійною допомогою. Рекомендації побудовані з урахуванням специфічних труднощів, виявлених у процесі емпіричного дослідження, та мобілізують особистісні й соціальні ресурси військовослужбовців для забезпечення успішної реадаптації.

Загалом результати роботи засвідчують, що ефективний психологічний супровід реадаптації військовослужбовців має бути комплексним, поетапним та індивідуалізованим. Поєднання професійних психотерапевтичних методів, соціальної підтримки, активної участі самого військовослужбовця та застосування рекомендацій, спрямованих на самодопомогу й розвиток внутрішніх ресурсів, створює оптимальні умови для повернення до повноцінного життя в умовах мирного суспільства.

ВИСНОВКИ

Здійснивши аналіз теоретичних аспектів проблеми, узагальнивши сучасні наукові підходи та результати емпіричного дослідження психоемоційного стану військовослужбовців, нами сформульовано такі висновки відповідно до поставлених завдань.

1) Соціально-психологічна реадаптація військовослужбовців є багатовимірним процесом, що передбачає відновлення їхньої здатності функціонувати у цивільному середовищі після перебування у зоні бойових дій. Реадаптація включає відновлення психологічної рівноваги, соціальних ролей, професійної активності, міжособистісних стосунків та внутрішнього відчуття безпеки.

Виділено ключові чинники, що визначають успішність реадаптації військовослужбовців до умов цивільного життя, серед яких: 1) суб'єктивні та об'єктивні фактори, що відображають психологічні особливості перебігу адаптаційного процесу, включаючи внутрішньо-психологічні й індивідуальні характеристики ветеранів, а також зовнішні впливи соціального оточення та середовища; 2) сімейні чинники адаптації, пов'язані з подоланням кризових емоційних станів як учасників бойових дій, так і їхніх близьких, оскільки саме сімейна система часто виступає основним ресурсом підтримки; 3) внутрішньоособистісні психологічні ресурси, що забезпечують можливість успішного проходження процесів соціалізації та реадаптації, серед яких психологічне благополуччя, особливості копінг-стратегій, рівень життєстійкості, резильєнтність і здатність до посттравматичного зростання; 4) психоемоційний стан ветерана, який охоплює спектр його емоційних реакцій на травматичний досвід і значною мірою визначає динаміку відновлення.

2) Визначено, що психологічний супровід має суттєве значення для забезпечення ефективного переходу військовослужбовців до умов мирного життя. Він виконує стабілізаційну, підтримувальну, корекційну, профілактичну та соціально-адаптаційну функції. На основі аналізу наукових джерел встановлено, що своєчасний і якісно організований супровід: знижує рівень

тривоги, депресії та симптомів ПТСР; сприяє формуванню конструктивних копінг-стратегій; підвищує рівень життєстійкості; запобігає розвитку хронічної дезадаптації; покращує соціальну взаємодію та підвищує рівень інтегрованості у цивільне середовище; сприяє відновленню внутрішньої стабільності, саморегуляції та відчуття контролю над життям. Таким чином, психологічний супровід є важливим ресурсом поствоєнного відновлення та фактором успішної реадаптації.

3) Емпіричне дослідження дозволило комплексно оцінити психоемоційний стан військовослужбовців та визначити його вплив на процес повернення до цивільного життя. Отримані узагальнені показники свідчать про наступне. Соціально-психологічна адаптованість переважно знаходиться на середньому рівні: (64-65 %). Рівні тривоги та депресії виявили помірний рівень емоційної напруги: підвищена тривожність (у 56-57 % військовослужбовців; депресивні тенденції – у 30-32 %). Дослідження копінг-стратегії показало, що найбільш уразливими є емоційний та поведінковий рівні: 42-45 % демонструють непродуктивні емоційні копінги; 45 % – непродуктивні поведінкові; водночас на когнітивному рівні домінують відносно продуктивні копінг-стратегії (45%), що свідчить про потенціал до раціонального аналізу ситуації та можливість корекції поведінкових реакцій. Показники ПТСР демонструють значну поширеність посттравматичних проявів: 30-32 % військовослужбовців мають високий ризик ПТСР, 40-42 % – середній, тоді як лише 25-27 % характеризуються низьким рівнем симптоматики. Життєстійкість загалом перебуває на середньому рівні, але знижені показники за компонентом контролю та виклику, які є ключовими для ефективної адаптації.

Кореляційний аналіз встановив, що: високі показники тривоги та ПТСР статистично пов’язані зі зниженням адаптованості та емоційного комфорту; життєстійкість позитивно корелює з конструктивними копінг-стратегіями та адаптивністю; непродуктивні копінги пов’язані з підвищеною тривожністю, депресивністю та емоційною дезорганізацією. Таким чином, емпірично підтверджено, що психоемоційний стан є визначальним чинником успішності

реадаптації: знижений емоційний комфорт, підвищена тривожність та наявність симптомів ПТСР значно ускладнюють інтеграцію у цивільне середовище, тоді як продуктивні копінги та високий рівень життєстійкості є захисними факторами адаптації.

4) На основі результатів дослідження було систематизовано комплекс інструментів психологічного супроводу, спрямованих на підтримку військовослужбовців у процесі їх реадаптації до умов цивільного життя. Психологічні методи й технології згруповані відповідно до трьох взаємопов'язаних етапів супроводу –корекційно-реабілітаційного, соціально-адаптаційного та контрольного, що забезпечує поетапність і цілісність впливу. До ефективних інструментів цього процесу віднесено: когнітивно-поведінкові техніки, тренінги емоційної саморегуляції, методи тілесноорієнтованої та ресурсної терапії, групова робота, медитативні та майндфулнес-практики, нейропсихологічні методики, психоедукація, сімейна терапія, арт-терапія, соціальна реабілітація та програми професійного розвитку.

Сформовано практичні рекомендації для військовослужбовців, що спрямовані на підсилення їх здатності до саморегуляції та самодопомоги. Таким чином, запропонований інструментарій і практичні рекомендації формують комплексний підхід до психологічного супроводу військовослужбовців, забезпечуючи поєднання професійної підтримки та індивідуальних стратегій самодопомоги. Це дозволяє створити оптимальні умови для відновлення особистісних ресурсів, зниження психоемоційної напруги та підвищення ефективності соціально-психологічної реадаптації ветеранів у цивільне життя.

Отримані результати дослідження підтверджують висунуту нами гіпотезу про те, що якісно організований психологічний супровід сприяє зниженню рівнів тривоги, депресії та проявів ПТСР у військовослужбовців, підвищує їхню соціально-психологічну адаптованість, а ефективність супровідних заходів значною мірою залежить від початкового рівня життєстійкості та характеру застосовуваних копінг-стратегій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамов С. В., та ін. Основи програми психологічного супроводу учасників АТО: методичний посібник. Дніпро: Акцент ПП; Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини; Інститут кардіології імені М. Д. Стражеска НАМН України, 2017. 163 с.
2. Акименко Ю., Сила Т. Як допомогти родині учасника бойових дій: методичний посібник для соціальних працівників і психологів. Чернігів: Десна Поліграф, 2017. 144 с.
3. Алещенко В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретико-методологічне обґрунтування моделі. *Психологічний журнал*. 2019. № 3. С. 9–21.
4. Артеменко А., Батаєва К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС: монографія. Харків: Вид-во ХГУ «НУА», 2022.
5. Балабанова Л. М., Перелигіна Л. А. Технології відновлення соціально-психологічних ресурсів життєздатності особистості, яка переживає наслідки травматичних подій: монографія. Харків: ФОП Панов Л. М., 2022. 114 с.
6. Бриндіков Ю. Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій у системі соціальних служб: дис. … д-ра пед. наук: 13.00.05. Тернопіль, 2018. 559 с.
7. Буковська О. О. Психологічна допомога сім’ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка*. Серія: Психологічні науки. 2016. № 128. С. 29–32.
8. Буряк О. О., Гіневський М. І. Соціальна адаптація армії України до нових умов існування. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2014. № 4. С. 160–166.
9. Буряк О. О., Гіневський М. І., Катеруша Г. Л. Шляхи та методи реабілітації осіб з «військовим синдромом» та посттравматичним стресовим розладом. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил*. 2015. № 3. С. 137–141.

10. Бусел В. Т. (ред.). Великий тлумачний словник сучасної української мови: 250000 слів. Київ–Ірпінь: Перун, 2005.
11. Войтенко О. В., Ткачук Т. Л. Психологічні наслідки бойового стресу у військовослужбовців. *Лікарська справа*. 2017. № 7. С. 141–146.
12. Волошенюк Т. В. Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців та ветеранів війни. *Вісник фармації.* 2024. № 1. С. 131–135.
13. Ганаба С. О., Бурбела С. В. Домінантні копінг-стратегії учасників бойових дій, які повернулися до реалій мирного життя. *Науковий вісник Херсонського державного університету.* Серія: Психологічні науки. 2024. № 2. С. 34–40.
14. Головаш О. Особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій. *Вісник Львівського національного університету імені Івана Франка.* 2017. Вип. 13. С. 58–66.
15. Грабовська С., Єсип М. Проблема копінгу в сучасних психологічних дослідженнях. *Соціогуманітарні проблеми людини.* 2010. № 4. С. 188–199.
16. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Максименко А., Богданов С., Бойко О. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навчально-методичний посібник / за заг. ред. Н. Гусак; Національний університет «Києво-Могилянська академія». Київ: НаУКМА, 2017. 92 с.
17. Гуцуляк Н. М., Корнівська М. М., Матейчук Н. Г. Особливості соціально-психологічної реадаптації демобілізованих учасників АТО. *Організаційна психологія. Економічна психологія.* 2018. Т. 1, № 12. С. 17–26.
18. Дашко І. М., Михайліченко Л. В. Адаптація військовослужбовців після повернення із зони бойових дій: психологічні труднощі та підтримка військовослужбовців. *Гуманітарний форум.* 2025. Т. 3, № 1. С. 29–34.
19. Друзь О. В., Гриневич Ю. Г., Черненко І. О. Комплекс методів, процедури та алгоритм психотерапії в структурі диференційованих програм психосоціальної реабілітації станів дезадаптації у учасників локальних бойових дій. *European Multidisciplinary Science Journal*. 2018. № 22. С. 5–11.

20. Жигайло Н. Психологічний супровід військовослужбовців у зоні ведення бойових дій. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки*. 2022. Вип. 13. С. 64–70.
21. Захаріна Т. Реінтеграційний потенціал ветеранів як чинник успішної їх реінтеграції в соціум. *Social Work and Education*. 2023. Vol. 10, No. 3. P. 263–275.
22. Заіка В., Клевака Л., Лебедєв В., Чернов А., Шевчук В. Повернення з війни: соціально-психологічні особливості реадаптації та ресоціалізації ветеранів і ветеранок до умов цивільного життя / ред. Н. Мякушко. Полтава: Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна», 2024.
23. Збереження психічного здоров'я в умовах воєнних дій: збірник наукових праць учасників міжвузівського круглого столу (31 жовтня 2023 року, м. Київ) [Електронне видання] / ред. кол.: Вольнова Л. М. Київ, 2023. 251 с.
24. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
25. Іванов Є. В. Організація соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій: методи та прийоми. *Міжнародний науковий журнал «Грааль науки».* 2023. № 26. С. 92–95.
26. Ігумнова О. Б. Дослідження копінг-стратегій осіб у складних життєвих обставинах. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. Т. 2, № 1. С. 28–33.
27. Ільїн В. Соціально-психологічні особливості адаптації військовослужбовців у зоні бойових дій. *Наукові праці Національного університету оборони України.* Серія: Психологія військової діяльності. 2017. № 2. С. 23–33.
28. Капранов Я., Громова В. Термінологічне поле поняття «ступінь резильєнтності» у психолінгвістиці. *The Scientific Heritage*. 2021. № 68-5. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/terminologichne-pole-ponyattya-stupinrezilentnosti-u-psiholingvistitsi.
29. Карамушка Т. В., Полівко Л. Ю., Вісіч О. Ю., та ін. Психологічний супровід незламних: методичні рекомендації по роботі з військовослужбовцями, які

зазнали ампутації внаслідок бойових дій. Київ–Львів: Видавець Вікторія Кундельська, 2023.

30. Каргіна Н. В. Ресурси та чинники психологічного благополуччя особистості: дис. … канд. психол. наук: 19.00.01 – загальна психологія, історія психології. Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського». Одеса, 2018. 270 с.
31. Кириченко С. Методи та прийоми соціально-психологічної адаптації воїнів: теорія та практика. Київ: Видавництво «Наукова думка», 2018.
32. Клименко О., Чепурко Г. Проблеми соціальної адаптації ветеранів в Україні: наукова доповідь. Київ: Інститут соціології НАН України, 2024.
33. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології, 2020. 125 с.
34. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2015.
35. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Малхазов О. Р. Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2011.
36. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: методичний посібник. Київ: 7БЦ, 2023.
37. Корольчук О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 17. С. 104–111.
38. Краснокутська Н. Соціально-психологічні аспекти адаптації воїнів до цивільного життя. Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Серія: *Психологічні науки.* 2018. № 30. С. 136–144.

39. Куркова К. М., Луценко-Миськів Л. І. Соціальна адаптація військовослужбовців у післявоєнний період. *Право та державне управління*. 2024. № 1. С. 309–316.
40. Кучеренко С. М., Хоменко Н. М. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології:* збірник наукових праць. 2017. Вип. 21. Харків: НУЦ ЗУ. С. 66–74.
41. Литвиненко О. Соціально-психологічні основи розвитку адаптаційного потенціалу сучасної молоді. Сєвєродонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018.
42. Мельник О. В. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.07. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Київ, 2019. 20 с.
43. Мохнар Л. І., Вовк Н. П. Психологічні особливості адаптації учасників бойових дій до умов цивільного життя. *Психологія особистості*. 2024. № 67. С. 183–187.
44. Мушкевич В., Пасічник Л. Психологічні особливості копінг-поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій. *Психологічні перспективи*. 2022. Вип. 40. С. 104–120.
45. Мушкевич М. Поняття супроводу у сучасній психологічній науці. *Проблеми загальної та педагогічної психології.* 2015. Т. 17, № 2. С. 45–52.
46. Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України «Про затвердження Інструкції з організації психологічної підготовки у Збройних Силах України» від 23.10.2020 № 173.
47. Наумов В. Л. Індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців з розладами адаптації, посттравматичним стресовим розладом та постстресовими розладами особистості. *Вісник морської медицини*. 2018. № 3. С. 38–44.
48. Орловська О. А. Посттравматичний стресовий розлад учасника бойових дій та сімейна адаптація. *Габітус.* 2020. Вип. 15. С. 251–255.

49. Орловська О. Психологічні чинники сімейної адаптації учасників бойових дій. *Актуальні проблеми психології*. 2016. Т. 1, № 54. С. 100–105.
50. Пасько О. М., Прудка Л. М. Психологічні аспекти адаптації військових, які брали участь у бойових діях. Одеса: ОДУВС, 2021. 268 с.
51. Приходько І. Система профілактики та контролю бойового стресу у військовослужбовців. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України.* 2018. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2018_1_13.
52. Пріб Г. А., Раєвська Я. М., Бегеза Л. Є. Соціально-психологічні особливості адаптації особистості в умовах бойових дій. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського.* Серія: Психологія. 2022. Т. 33 (72), № 2. С. 104–109.
53. Радько О. В. Феномен психологічного благополуччя особистості в сучасній психології та його компоненти: теоретична модель. *Теорія і практика сучасної психології.* 2019. Т. 1, № 6. С. 148–152.
54. Сила Т. І. Міждисциплінарний зміст поняття «ресоціалізація». *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.* 2011. Т. 13, № 1. С. 382–389.
55. Синякова В. Особливості психологічного супроводу військовослужбовців після повернення. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки.* 2025. № 23. С. 153–159.
56. Соколова І. М., Шайхлісламов З. Р., Ладика М. С. Вплив умов бойових дій на психологічний клімат сім'ї. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія.* 2022. Т. 33 (72), № 5. С. 54–59.
57. Тетеря К. К. Психологічний супровід як особлива форма мультидисциплінарного здійснення пролонгованої соціальної та психологічної допомоги. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.* Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2025. № 48. С. 176–182.
58. Титаренко Т. М. Можливості підтримання та відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах довготривалої травматизації. Особистість в

умовах кризових викликів сучасності: матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 р.) / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2016. С. 42–51.

59. Титаренко Т. М. Моє майбутнє залежить від мене: практики здорового сьогодення у воєнних і повоєнних умовах: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології, 2024. 130 с.
60. Титаренко Т. М., Дворник М. С. (ред.). Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціальнопсихологічний супровід: практичний посібник. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.
61. Титаренко Т. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018.
62. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки.* 2015. № 124. С. 231–232.
63. Турецька Х. І., Штольцель Ю. В. Особливості копінг-стратегій учасників бойових дій в зоні АТО. *Психологія і особистість*. 2016. Т. 2 (10). С. 136–146.
64. Тютюнник Л. Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. *Вісник Національного університету оборони України: збірник наукових праць*. 2020. Т. 2 (55). С. 106–115.
65. Циганенко Г. В. (ред.). Ми пережили: техніки відновлення для сімей, військових, цивільних та дітей: практичний посібник для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей. Київ: ЛОГОС, 2016.
66. Цимбалюк М., Жигайло Н. Психологічна адаптація до цивільного життя демобілізованих з лав ЗСУ та інших військових формувань. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки*. 2023. № 16. С. 46–55.

67. Чаплигін А. Соціальна реадаптація у життєвій перспективі. *Соціальна психологія*. 2004. Т. 5, № 7. С. 20–24.
68. Чапляк А. П., Романів О. П., Надь Б. А. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. Україна. *Здоров'я нації*. 2018. № 3/1 (51). С. 59–61.
69. Чернишова І., Перун Ю., Бойченко О. Адаптація ветеранів в організацію після повернення з війни: посібник для керівника. Київ: МХП, 2023. 39 с.
70. Чиханцова О. Життєстійкість самодетермінованої особистості. *Психологія обдарованості.* 2019. С. 368–375.
71. Шевченко І. Психологічні аспекти адаптації військових підрозділів під час виконання бойових завдань. *Соціальна психологія*. 2016. № 5. С. 18–26.
72. Шклярська О. Психологічна пружність — запорука виживання під час війни. URL: http://www.aratta-ukraine.com/text_ua.php?id=3373.
73. Яблонська Т. М., Дембицька Н. М. Адаптація до цивільного життя військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2017. С. 193–200.
74. Яровий В. В. Професійна реінтеграція учасників бойових дій: український і міжнародний досвід. *Особистість в екстремальних умовах: матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції*. 2017. С. 140–143.
75. Schlossberg N. Marginality and Mattering: Key Issues in Building Community. New Directions for Student Services. 1989. №48. P. 37-67
76. Anderson, M. L., Goodman, J., & Schlossberg, N. K. (2012). Counseling adults in transition: Linking Schlossberg's theory with practice in a diverse world (4th ed.). Springer Publishing Company.
77. Ryff, C. D. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69(4), 719–727.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда

Інструкція: я Вам пропоную твердження, з яких маєте обрати те, що найбільш Вам підходить. За означеними рівнями оцінити кожне з них.

Текст методики:

1. Відчуває незручність, коли вступає з кимось у діалог.
2. Не має бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
4. Має до собі високі вимоги.
5. Часто сварить себе за те, що зробив.
6. Часто відчуває собі пригнобленим.
7. Має сумніви, що може подобатися особам протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнена; тримається осторонь.
11. У невдачах звинувачує собі.
12. Людина відповідальна; на неї можна покласти
13. Відчуває, що не в змозі змінити щось, усі зусилля марні.
14. На багато речей дивиться очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
16. Власних переконань і правил не вистачає.
17. Подобається мріяти, іноді – посеред дня; важко повертається від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: переживає образи болісно, розмірковуючи над способами помсти.
19. Вміє керувати собою і власними вчинками, примушувати собі або дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема.
20. Часто змінюється настрій: настає нудьга.
21. Усе, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромиться своїх почуттів, відкрито їх виражає.
24. Серед великого скупчення людей відчуває собі дещо самотньо.
25. Нині бажає усе покинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай вільно спілкується.
27. Важко боротися із самим собою.
28. Напружено сприймає доброзичливе ставлення оточуючих, якщо вважає, що не заслуговує на нього
29. У душі - оптиміст, вірить у найкраще.
30. Людина вперта; таких називають важкими.
31. До людей критичний, засуджує їх, якщо вважає, що вони заслуговують на це.

32. Часто відчуває собі не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: йому не завжди вдається думати і діяти самостійно.
33. Більшість із тих, хто його знає, добре до нього ставляться, люблять його.
34. Іноді бувають такі думки, про які не хочеться комусь розповідати.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває собі безпомічним, має потребу мати когось поруч.
37. Прийнявши рішення, виконує його.
38. Приймаючи самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати собі немає сенсу.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Усім задоволений.
42. Почувається погано: не може організувати собі.
43. Відчуває млявість; вусі, що раніше хвилювало, стало байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.
45. Роздратований, часто не може стриматися.
46. Часто відчуває собі ображеним.
47. Людина спонтанна, нетерпляча, гарячкувата: бракує стриманості.
48. Буває, що поширює плітки.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: сморід іноді підводять його.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці - думання, а не почуття: перед тим як щось зробити, добрі поміркує.
52. Ті, що відбувається, тлумачить по- своєму, здатен нафантазувати зайве.
53. Терплячий до інших і приймає шкірного таким, яким він є.
54. Намагається не думати про свої проблеми.
55. Вважає собі цікавою людиною-привабливою як особистість, помітною
56. Людина сором'язлива.
57. Обов'язково треба нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця.
58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє "Я".
60. Боїться думань інших про собі.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, схвалення: у тому, що для нього суттєво, намагається бути кращим.
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство.
63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна.
64. Пасує перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Просто недостатньо оцінює собі.
66. Ватажок, вміє впливати на інших.
67. Ставитися до собі в цілому добрі.
68. Людина наполеглива, їй завжди важливо зробити усе по- своєму.
69. Не подобається, коли з кимось порушуються зв'язки, особливо - якщо починаються зварювання.
70. Досить довго не може прийняти рішення, потім має сумніви щодо його

правильності.
71. Розгублений, невпевнений у собі.
72. Задоволений собою.
73. Йому часто не щастить.
74. Людина приємна, приваблює інших.
75. Можливо, не дуже вродливий, але може подобатись як людина, особистість.
76. З презирством ставитися до осіб протилежної статі й не має контактів із ними.
77. Колі треба щось зробити, його охоплюють страх, сумніви.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б.
79. Уміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що рості, дорослішає: змінюється сам і змінює ставлення до навколишнього світу.
81. Іноді говорити про ті, про що насправді не має уявлення
82. Завжди говорити тільки правду.
83. Схвильований, напружений.
84. Щоб він щось зробив, треба вперто наполягати на цьому.
85. Відчуває невпевненість у собі.
86. Обставини часто змушують захищати собі, виправдовуватись і обгрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших.
88. Людина, якій подобається міркувати.
89. Іноді подобається хизуватися.
90. Приймає рішення і відразу змінює їх; звинувачує собі у відсутності волі, а вдіяти з собою нічого не може.
91. Намагається покладатися на свої сили, не розраховує на чиюсь допомогу.
92. Ніколи не запізнюється.
93. Відчуває внутрішню несвободу.
94. Відрізняється від інших.
95. Не дуже надійний, на нього не можна покластися.
96. Добрі собі розуміє, вусі в собі приймає.
97. Товариська, відкрита людина; легко спілкується з людьми.
98. Сілі і здібності відповідають тим завданням, які треба вирішувати; вусі може виконати.
99. Собі не цінує: ніхто його не сприймає серьозно, у кращому випадку усі до нього ставляться поблажливо, просто терплять.
100. Хвилюється, що забагато переймається особами протилежної статі.
101. Усі свої звички вважає позитивними.

Рівні оцінки:
0 - це мене зовсім не стосується;
1 - це мене не стосується;
2 - мабуть, це мене не стосується;
3 - не знаю, чи це мене стосується;

4 - це схоже на мене, але травню сумніви;
5 - це схоже на мене; 6 - це точно я.

Обробка та оцінювання результатів

Результати, менші від норми, інтерпретуються як надмірно низькі, а більші від норми – як високі

№ з/п	Показники	Номери висловлювань	Норма
1	Адаптивність	4, 5, 9, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	68–136
	Дезадаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 52, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 65, 66, 69, 70, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	68–136
2	Неправда -	34, 45, 48, 81, 89	18–36
	Неправда +	8, 82, 92, 101	
3	Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	22–42
	Неприйняття себе	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	14–28
4	Прийняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97	12–24
	Неприйняття інших	2, 10, 21, 28, 40, 68, 76	14–28
5	Емоційний комфорт	23, 29, 30, 41, 44, 47, 78	14–28
	Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	14–28
6	Внутрішній контроль	4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98	26–52
	Зовнішній контроль	13, 25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77	18–36
7	Домінування	58, 61, 66	6–12
	Підлеглість	16, 32, 38, 69, 84, 87	12–24
8	Ескапізм (уникнення проблем)	17, 18, 54, 64, 86	10–20

Додаток Б

Госпітальна шкала тривоги і депресії
(The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)

Інструкція: Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільше відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде найбільш правильною. Час заповнення 20-30 хвилин.

1.Т Я відчуваю напруженість, мені не по собі.
3 Весь час.
2 Часто.
1 Час від часу, іноді.
0 Зовсім не відчуваю.

2.Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.
2 Лише в дуже малому ступені це так.
3 Це зовсім не так.

3.Т Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.
3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.
2 Це так, але страх не дуже сильний.
1 Іноді, але це мене не турбує.
0 Зовсім не відчуваю.

4.Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.
2 Лише в дуже малому ступені це так.
3 Зовсім не здатний.

5.Т Неспокійні думки крутяться у мене в голові.
3 Постійно.
2 Велику частину часу.
1 Час від часу і не так часто.
0 Тільки іноді.

6.Д Я відчуваю бадьорість.
3 Зовсім не відчуваю.
2 Дуже рідко.
1 Іноді.
0 Практично весь час.

7.Т Я легко можу сісти і розслабитися.
0 Безумовно це так.
1 Напевно, це так.

2 Лише зрідка це так.
3 Зовсім не можу.

8.Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.

3 Практично весь час.
2 Часто.
1 Іноді.
0 Зовсім ні.

9.Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.

0 Зовсім не відчуваю.
1 Іноді.
2 Часто.
3 Дуже часто.

10.Д Я не стежу за своєю зовнішністю.

3 Безумовно це так.
2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.
1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.
0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

11.Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.

3 Безумовно це так.
2 Напевно, це так.
1 Лише в деякій мірі це так.
0 Зовсім не відчуваю.

12.Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.

0 Точно так само, як і зазвичай.
1 Так, але не в тій мірі, як раніше.
2 Значно менше, ніж зазвичай.
3 Зовсім так не вважаю.

13.Т У мене буває раптове відчуття паніки.

3 Дуже часто.
2 Досить часто.
1 Не так уже часто.
0 Зовсім не буває.

14.Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.

0 Часто.
1Іноді.
2 Рідко.
3 Дуже рідко.

“Ключ”

Субшкала Т –“тривога”: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Субшкала Д –“депресія”: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Обробка результатів

Якщо пацієнт пропустив окремі пункти, перервав заповнення шкали на значний термін (кілька годин) або не вклався у відведений час, рекомендується провести повторне тестування з використанням нового бланку.

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: «тривога» (непарні пункти –1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і «депресія» (парні пункти –2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість).Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою.

Інтерпретація результатів

0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);

8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

Додаток В

Методика визначення індивідуальних копінг-стратегій Е. Хайма

Інструкція. Вам буде запропоновано ряд висловлювань, що стосуються особливостей вашої поведінки. Постарайтеся пригадати, яким чином ви найчастіше долаєте складні та стресові ситуації з високим рівнем емоційної напруги.

Обведіть кружечком той номер, який вам підходить. У кожному блоці висловлювань потрібно вибрати лише один варіант, за допомогою якого ви зазвичай вирішуєте свої труднощі.

Відповідайте відповідно до того, як ви справляєтеся зі складними ситуаціями останнім часом. Не обмірковуйте надто довго — важлива ваша перша реакція. Будьте уважні!

Бланк відповідей до методики визначення індивідуальних копінг-стратегій Е. Хайма

ПІБ_____вік _____

Твердження А:

1. Говорю собі: «В даний момент є щось важливіше, ніж труднощі».
2. Говорю собі: «Це доля, потрібно з цим змиритися».
3. «Це неістотні труднощі, не все так погано, в основному все добре».
4. «Я не втрачаю самовладання і контролю над собою у важкі хвилини і прагну нікому не показувати свого стану».
5. «Я прагну все проаналізувати, все зважити і пояснити собі, що ж трапилося».
6. «Я говорю собі: в порівнянні з проблемами інших людей — це дрібниця».
7. «Якщо щось трапилося, то так угодно Богу».
8. «Я не знаю що робити, і мені часом здається, що мені не виплутатися з цих труднощів».
9. «Я додаю своїм труднощамособливе значення, долаючи їх, я удосконалююся сам».
10. «Зараз я повністю не можу справитися з цими труднощами, але з часом зможу справитися і з складнішими».

Твердження Б:

1. «Я завжди глибоко обурений несправедливістю долі до мене і протестую».
2. «Я впадаю у відчай, я ридаю і плачу».
3. «Я пригнічую емоції в собі».
4. «Я завжди упевнений, що є вихід з важкої ситуації».
5. «Я довіряю подолання своїх труднощів іншим людям, які готові допомогти мені».
6. «Я впадаю в стан безнадійності». ,

101

7. «Я вважаю себе винуватим і одержую по заслугах».
8. «Я впадаю в сказ, стаю агресивним».

Твердження В:
1. «Я занурююся в улюбленусправу, прагнучи забути про труднощі».
2. «Я прагну допомогти людям, і в турботах про них забуваюпро свої жалі».
3. «Прагну не думати, всіляко уникаю зосереджуватися на своїх неприємностях».
4. «Прагну відвернутися і розслабитися (за допомогою алкоголю, заспокійливих засобів, смачної їжі і т.п.)»
5. «Щоб пережити труднощі, я беруся за здійснення давньої мрії (їду подорожувати, поступаю на курси іноземної мови і т.ін.)»
6. «Я ізолююся, прагну залишитися наодинці з собою».
7. «Я використовую співпрацю із значущими мені людьми для подолання труднощів».
8. «Я звичайно шукаю людей, здатних допомогти мені порадою».

Аналіз результатів

Використовується переважно якісно-змістовий аналіз відповідей. У ключі кожне твердження пов'язане з певною копінг-стратегією. Якщо респондент обирає конкретне твердження як найбільш звичне для себе, передбачається, що відповідна копінг-стратегія є типовою.

Стратегії подолання стресу можуть бути: продуктивними, відносно продуктивними та непродуктивними.

Копінг-стратегії поділяються на три підгрупи: когнітивні, емоційні, поведінкові.

Позначення: П — продуктивна стратегія; О — відносно продуктивна; Н — непродуктивна.

Ключ

А. Когнітивні копінг-стратегії

1. Ігнорування — «Кажу собі: у цей момент є щось важливіше, ніж труднощі» (О).
2. Смирення — «Кажу собі: це доля, потрібно з цим змиритися» (Н).
3. Дисиміляція — «Це неістотні труднощі, не все так погано, загалом усе добре» (О).
4. Збереження самовладання — «Я не втрачаю самовладання та контролю над собою у важкі моменти й намагаюся не показувати свого стану» (О).
5. Проблемний аналіз — «Я намагаюся проаналізувати, усе зважити та пояснити собі, що ж сталося» (П).
6. Відносність — «Я кажу собі: у порівнянні з проблемами інших людей мої — дрібниці» (О).
7. Релігійність — «Якщо щось сталося, то так було завгодно Богові» (О).
8. Розгубленість — «Я не знаю, що робити, і іноді мені здається, що я не виберуся з цих труднощів» (Н).
9. Надання сенсу — «Я надаю своїм труднощам особливий сенс; долаючи їх, я сам удосконалююся» (О).

10. Установка власної цінності — «Зараз я повністю не можу впоратися з цими труднощами, але з часом впораюся і з більш складними» (О).

Б. Емоційні копінг-стратегії

1. Протест — «Я завжди глибоко обурений несправедливістю долі щодо мене й протестую» (О).
2. Емоційна розрядка — «Я впадаю у відчай, ридаю та плачу» (Н).
3. Придушення емоцій — «Я пригнічую емоції в собі» (Н).
4. Оптимізм — «Я завжди впевнений, що існує вихід із важкої ситуації» (П).
5. Пасивна кооперація — «Я довіряю подолання своїх труднощів іншим людям, які готові допомогти» (О).
6. Покірність — «Я впадаю у стан безнадійності» (Н).
7. Самозвинувачення — «Я вважаю себе винним і отримую те, на що заслуговую» (Н).
8. Агресивність — «Я впадаю в лють, стаю агресивним» (Н).

В. Поведінкові копінг-стратегії

1. Відволікання — «Я занурююся у улюблену справу, намагаючись забути про труднощі» (О).
2. Альтруїзм — «Я намагаюся допомагати людям, і в турботах про них забуваю про свої негаразди» (О).
3. Активне уникнення — «Намагаюся не думати й уникати концентрації на своїх неприємностях» (Н).
4. Компенсація — «Намагаюся відволіктися і розслабитися (за допомогою алкоголю, заспокійливих, смачної їжі тощо)» (О).
5. Конструктивна активність — «Щоб пережити труднощі, я берусь за здійснення давньої мрії (їду подорожувати, вступаю на курси іноземної мови тощо)» (О).
6. Відступлення — «Я ізолююся, намагаюся залишитися наодинці з собою» (Н).
7. Співробітництво — «Я використовую співпрацю з важливими для мене людьми для подолання труднощів» (П).
8. Звернення по допомогу — «Я зазвичай шукаю людей, здатних допомогти мені порадою» (О).

Додаток Г

Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (військовий варіант)

Реєстраційний бланк

П.І.Б. (повністю)_____

Дата обстеження _____ Вік _____ Стать _____

Посада (підрозділ) _____

Спеціальність _____ Військове звання _____

Інструкція: «Нижче наводяться твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які брали участь у бойових діях. У кожного твердження є шкала від «1» до «5». Користуючись даною шкалою, вкажіть, в якій мірі Ви згодні або не згодні з даним твердженням. Оберіть тільки один варіант відповіді на кожне твердження, взявши в кружечок цифру у відповідній клітинці».

Твердження	**Абсолютно невірно 1**	**Іноді невірно 2**	**У деякій мірі вірно 3**	**Вірно 4**	**Абсолютно вірно 5**
1. До служби в армії у мене було більше друзів ніж зараз.	1	2	3	4	5
2. У мене немає почуття провини за те, що я робив під час служби в армії.	1	2	3	4	5
3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, я швидше за все не стримаюся (застосую фізичну силу).	1	2	3	4	5
4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю.	1	2	3	4	5
5. Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться.	1	2	3	4	5
6. Я здатний вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми.	1	2	3	4	5
7. Мені сняться ночами кошмари про	1	2	3	4	5

те, що було насправді на війні.					
8. Коли я думаю про деякі речі, які я робив в армії, мені просто не хочеться жити.	1	2	3	4	5
9. Зовні я виглядаю бездушним.	1	2	3	4	5
10. Останнім часом я відчуваю що хочу покінчити з собою.	1	2	3	4	5
11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати.	1	2	3	4	5
12. Я весь час задаю собі питання, чому я ще живий, в той час як інші загинули на війні.	1	2	3	4	5
13. У певних ситуаціях я відчуваю себе так, ніби я знову в армії.	1	2	3	4	5
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і змушую себе більше не спати.	1	2	3	4	5
15. Я відчуваю, що більше не можу.	1	2	3	4	5
16. Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не зачіпають.	1	2	3	4	5
17. Мене досі радують ті самі речі, що й раніше.	1	2	3	4	5
18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх.	1	2	3	4	5

19. Я виявив, що мені працювати неважко після демобілізації.	1	2	3	4	5
20. Мені важко зосередитися.	1	2	3	4	5
21. Я без причини плачу.	1	2	3	4	5
22. Мені подобається бути в товаристві інших людей.	1	2	3	4	5
23. Мене лякають мої прагнення і бажання.	1	2	3	4	5
24. Я легко засинаю.	1	2	3	4	5
25. Від несподіваного шуму я легко здригаюся.	1	2	3	4	5
26. Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю.	1	2	3	4	5
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина.	1	2	3	4	5
28. Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив в армії, я не зможу розповісти кому-небудь, тому що цього нікому не зрозуміти.	1	2	3	4	5
29. Часом я вживаю алкоголь або снодійне, щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапилися зі мною, коли я служив в армії.	1	2	3	4	5
30. Я не відчуваю дискомфорту, коли перебуваю в натовпі.	1	2	3	4	5

31. Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці.	1	2	3	4	5
32. Я боюся засинати.	1	2	3	4	5
33. Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що трапилося зі мною в армії.	1	2	3	4	5
34. Моя пам'ять така ж хороша, як і раніше.	1	2	3	4	5
35. Я відчуваю труднощі в прояві своїх почуттів, навіть по відношенню до близьких людей.	1	2	3	4	5

Ключ

Відповідь	Номера тверджень
Сума пунктів, які рахуються в прямих значеннях (Σ1):	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35
Сума пунктів, які рахуються у зворотних значеннях (Σ2):	2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34

Обробка результатів

Загальний бал: Σ1+Σ2. Оцінка за кожним пунктом – від одного до п'яти балів. Підраховується сума відповідей на твердження (сума відповідей респондента на "прямі" твердження і відповіді за "зворотними" твердженнями, перекодовані наступним чином: відповіді респондента – 1, 2, 3, 4, 5; перекодовані відповіді – 5, 4, 3, 2, 1).

Інтерпретація результатів

Отримана сума дозволяє поділити досліджуваних на тих, які мають ПТСР і тих, які не мають ПТСР. За даними В.Ю. Шапіна: добре адаптовані – 76 ± 18; психічні розлади – 86 ± 26; ПТСР – 130 ± 18.

Середні значення для Міссісіпської шкали (військовий варіант) за даними Н.В. Тарабріної

Група	Середнє значення
Співробітники МВС	64.65 ± 16.13
Військовослужбовці	73.76 ± 19.64
Ветерани Афганістану, "норма"	110.51 ± 11.76
Ветерани Афганістану, ПТСР	92.00 ± 15.55

Додаток Д

Тест життєстійкості С. Мадді

Інструкція. Прочитайте наведені нижче твердження та оберіть той варіант відповіді «ні», «скоріше ні, ніж так», «скоріше так, ніж ні», «так», який найкраще відображає Вашу думку. Тут немає правильних чи неправильних відповідей, важливо лише Ваше власне бачення. Просимо працювати у швидкому темпі, не замислюючись надто довго над кожним твердженням. Відповідайте послідовно, не пропускаючи запитань.

Тестовий матеріал

№	Твердження	Ні	Скоріше ні, ніж так	Скоріше так, ніж ні	Так
1	Я часто не впевнений у власних рішеннях				
2	Іноді мені здається, що нікому немає до мене справи				
3	Часто, навіть добре виспавшись, я насилу змушую себе встати з ліжка				
4	Я постійно зайнятий, і мені це подобається				
5	Часто я волію «пливти за течією»				
6	Я змінюю свої плани залежно від обставин				
7	Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій розпорядок дня				
8	Непередбачувані труднощі інколи дуже виснажують мене				
9	Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно				
10	Іноді я так втомлююся, що вже нічого не може мене зацікавити				
11	Іноді все, що я роблю, здається мені марним				
12	Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене				
13	Краще синиця в руках, ніж журавель у небі				
14	Увечері я часто почуваюся повністю виснаженим				
15	Я волію ставити перед собою складні цілі й досягати їх				

16	Інколи мене лякають думки про майбутнє				
17	Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав				
18	Мені здається, що я не живу повним життям, а лише виконую роль				
19	Мені здається, що якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б легше жити зараз				
20	Проблеми, що виникають, часто здаються мені нерозв’язними				
21	Зазнавши поразки, я намагаюсь узяти реванш				
22	Я люблю знайомитися з новими людьми				
23	Якщо хтось скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве				
24	У мене завжди є чим зайнятися				
25	Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо				
26	Я часто шкодую про те, що вже зроблено				
27	Якщо проблема потребує значних зусиль, я волію відкласти її до кращих часів				
28	Мені важко зближуватися з іншими людьми				
29	Зазвичай люди навколо уважно мене слухають				
30	Якби я міг, я багато чого змінив би у минулому				
31	Я доволі часто відкладаю на завтра те, що важко виконати або те, в чому я не впевнений				
32	Мені здається, що життя проходить повз мене				
33	Мої мрії рідко здійснюються				
34	Несподіванки дарують мені інтерес до життя				
35	Інколи мені здається, що всі мої зусилля марні				
36	Інколи я мрію про спокійне, розмірене життя				

37	Мені бракує наполегливості завершити розпочате				
38	Буває, життя здається мені нудним та безбарвним				
39	У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми				
40	Люди навколо мене недооцінюють				
41	Зазвичай я працюю із задоволенням				
42	Інколи я почуваюся зайвим навіть серед друзів				
43	Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються				
44	Друзі поважають мене за наполегливість і непохитність				
45	Я охоче беруся втілювати нові ідеї				

Ключі шкал Тесту життєстійкості

Для підрахунку балів відповідям на прямі пункти присвоюються бали від 0 до 3 («ні» – 0 балів, «скоріше ні, ніж так» – 1 бал, «скоріше так, ніж ні» – 2 бали, «так» – 3 бали). Відповідям на зворотні пункти присвоюються бали від 3 до 0 («ні» – 3 бали, «так» – 0 балів). Потім обчислюється загальний бал життєстійкості та показники для кожної з трьох субшкал (залученість, контроль, прийняття ризику). Прямі та зворотні пункти для кожної шкали наведено нижче.

Шкала	Прямі твердження	Зворотні твердження
Залученість	4, 12, 22, 23, 24, 29, 41	2, 3, 10, 11, 14, 28, 32, 37, 38, 40, 42
Контроль	9, 15, 17, 21, 25, 44	1, 5, 6, 8, 16, 20, 27, 31, 35, 39, 43
Прийняття ризику	34, 45	7, 13, 18, 19, 26, 30, 33, 36

Середні значення та стандартні відхилення загального показника і субшкал

Норми	Життєстійкість	Залученість	Контроль	Прийняття ризику
Середнє	80,72	37,64	29,17	13,91
Стандартне відхилення	18,53	8,08	8,43	4,39