

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО

Факультет фізичної культури, спорту та психології

Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

на тему «**ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ**»

Виконав здобувач вищої освіти
групи пс242м
спеціальності 053 Психологія
ОП Психологія. Практична психологія
Петрів Руслан Петрович

Керівник: канд. психол. наук, доцент
Остополець Ірина Юріївна

Рецензент: канд. психол. наук, доцент
ДВНЗ «Донбаський державний
педагогічний університет»
Свіденська Галина Миколаївна

АНОТАЦІЯ

Петрів Руслан Петрович

ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Магістерська робота присвячена комплексному теоретико-емпіричному дослідженню психологічної адаптації ветеранів війни, що є особливо актуальним у контексті повномасштабної військової агресії проти України.

У теоретичній частині проаналізовано різні підходи до розуміння психологічної адаптації особистості, а також моделі впливу бойового досвіду на психіку військовослужбовців. Розкрито зв'язок між травматичним стресом, ПТСР, комплексним ПТСР, резильєнтністю, копінг-стратегіями та соціальною підтримкою. У роботі систематизовано світовий досвід реінтеграції ветеранів (США, Великої Британії, Ізраїлю, Канади, Австралії), виокремлено ефективні програми психосоціальної підтримки, раннього втручання, терапевтичні моделі та інституційні механізми допомоги.

Емпіричне дослідження було проведене з використанням стандартизованих психодіагностичних методик (PCL-5, опитувальник психологічної адаптації Роджерса–Даймонда, MSPSS, WCQ). Результати засвідчили, що психологічна адаптація ветеранів є багатовимірним процесом, який визначається поєднанням індивідуальних ресурсів і зовнішніх чинників. Встановлено, що високі показники посттравматичного стресу поєднуються з унікальними та емоційно-орієнтованими копінг-стратегіями, тоді як адаптації сприяють конструктивні копінгі, соціальна взаємодія та підтримка сім'ї.

Розроблено зміст психологічного тренінгу адаптації ветеранів до умов мирного життя, який включає розвиток емоційної регуляції, навичок самопомоги, рефлексії травматичного досвіду, зміцнення резильєнтності, покращення навичок соціальної взаємодії та формування нових життєвих цілей.

Ключові слова: психологічна адаптація, ветерани війни, бойовий досвід, посттравматичний стрес, резильєнтність, копінг-стратегії, соціальна підтримка, реінтеграція, психокорекція.

ABSTRACT

Petriiv Ruslan Petrovych

PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF WAR VETERANS

The master's thesis is devoted to a comprehensive theoretical and empirical study of the psychological adaptation of war veterans, a topic that is particularly relevant in the context of the full-scale military aggression against Ukraine.

The theoretical part analyzes various approaches to understanding personality adaptation, as well as models describing the impact of combat exposure on the mental functioning of military personnel. The interrelation between traumatic stress, PTSD, complex PTSD, resilience, coping strategies, and social support is revealed. The work systematizes international experience in veteran reintegration (USA, United Kingdom, Israel, Canada, Australia), identifying effective programs of psychosocial support, early intervention, therapeutic models, and institutional mechanisms of assistance.

The empirical study was carried out using standardized psychodiagnostic instruments (PCL-5, Rogers–Diamond Psychological Adaptation Questionnaire, MSPSS, WCQ). The results indicate that psychological adaptation of veterans is a multidimensional process determined by the interaction of individual resources and external factors. It was found that high levels of post-traumatic stress are associated with avoidant and emotion-focused coping strategies, whereas constructive coping, social interaction, and family support facilitate successful adaptation.

Based on the empirical findings, a psychological training program was developed to support veterans' adaptation to civilian life. It includes the development of emotional regulation, self-help skills, trauma-focused reflection, strengthening of resilience, enhancement of social interaction abilities, and formation of new life goals.

Keywords: psychological adaptation, war veterans, combat experience, post-traumatic stress, resilience, coping strategies, social support, reintegration, psychocorrection.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему

«ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ»

здобувача вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Петрів Руслана Петровича

Науковий керівник: кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології Остополець Ірина Юріївна

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 81 сторінку, містить 4 таблиці та додатки.

Об'єкт дослідження — психологічна адаптація ветеранів війни.

Предмет дослідження — психологічні чинники, механізми та умови адаптації ветеранів до мирного життя.

Мета дослідження полягає у визначенні психологічних особливостей адаптації ветеранів війни та обґрунтуванні шляхів її оптимізації.

У межах роботи здійснено аналіз сучасних наукових підходів до розуміння адаптації особистості, впливу бойового досвіду на психічне здоров'я військовослужбовців, ролі травматичного стресу, ПТСР, резильєнтності, копінг-стратегій і соціальної підтримки у процесі реінтеграції ветеранів. Систематизовано міжнародний досвід психосоціальної допомоги ветеранам (США, Великої Британії, Канади, Австралії, Ізраїлю).

Емпіричне дослідження проведено з використанням стандартизованих методик - PCL-5, опитувальника Роджерса–Даймонда, MSPSS та WCQ. Встановлено, що психологічна адаптація ветеранів є багатовимірним процесом, який залежить від поєднання індивідуальних ресурсів (резильєнтності, копінг-стратегій, самомотивації), рівня соціальної підтримки та інтенсивності посттравматичних симптомів. Високі показники стресу та ПТСР корелюють із унікальними й емоційно-орієнтованими копінг-

стратегіями, тоді як адаптивні копінги, сімейна підтримка і конструктивна соціальна взаємодія сприяють успішній адаптації.

У роботі розроблено програму психологічного тренінгу, спрямовану на розвиток емоційної регуляції, навичок самодопомоги, осмислення травматичного досвіду, підвищення резильєнтності та формування нових життєвих орієнтирів ветеранів.

Результати дослідження можуть бути використані у практиці психологічних служб, реабілітаційних центрів, ветеранських організацій та у подальших наукових дослідженнях.

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

АТО – антитерористична операція

ГГНО – гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова ось

КПТСР – комплексний посттравматичний стресовий розлад

ООС – операція об'єднаних сил

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

УБД – учасник бойових дій

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	8
1.1. Поняття та сутність психологічної адаптації особистості	8
1.2. Теоретичні підходи до вивчення впливу бойового досвіду на адаптацію ветеранів.....	13
1.3. Аналіз світового досвіду соціально-психологічної адаптації та реінтеграції ветеранів	19
1.4. Специфіка соціально-психологічної адаптації ветеранів до умов мирного життя в Україні.....	25
Висновки до першого розділу.....	32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ	34
2.1. Загальні питання організації і проведення дослідження.....	34
2.2. Аналіз фактичних даних.....	42
Висновки до другого розділу.....	49
РОЗДІЛ 3. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	51
3.1. Нормативно-правове підґрунтя та державні ініціативи щодо підтримки ветеранів	51
3.2. Напрями та форми соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій.....	55
3.3. Зміст психологічного тренінгу адаптації ветеранів до умов мирного життя.....	59
Висновки до третього розділу.....	64
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	68
ДОДАТКИ	77

ВСТУП

Повномасштабне вторгнення Російської Федерації на територію України актуалізувало низку гострих соціально-психологічних проблем, серед яких особливе місце посідає психологічна адаптація ветеранів війни. Сучасні бойові дії, що характеризуються високою інтенсивністю, залученням значної кількості цивільного населення та тривалим психотравмуючим впливом, зумовлюють глибокі зміни у психіці військовослужбовців. [46] Повернення до мирного життя після тривалого перебування в екстремальних умовах вимагає від ветеранів значних адаптаційних зусиль, що часто супроводжується розвитком посттравматичних стресових розладів (ПТСР), депресії, тривожних станів, а також труднощами у реінтеграції в соціум. [21]

Актуальність дослідження зумовлена не лише масштабами проблеми, спричиненої зростанням кількості ветеранів війни, але й необхідністю розробки та імплементації ефективних механізмів їхньої підтримки. Неадаптованість ветеранів може призвести до негативних соціальних наслідків, включаючи зростання конфліктності, соціальну ізоляцію, проблеми з працевлаштуванням та девіантну поведінку. Відтак, забезпечення своєчасної та якісної психологічної допомоги є стратегічним завданням для українського суспільства, що сприятиме збереженню людського капіталу, стабільності та розвитку держави.

Проблематика психологічної адаптації військовослужбовців та ветеранів активно досліджується як у світовій, так і у вітчизняній науці. Загальні питання психологічної адаптації особистості розглядалися у працях таких видатних науковців, як А. Bandura, J. W. Berry, А. Maslow, С. Rogers, Н. Selye та ін. Вплив бойового досвіду на психіку ветеранів вивчали S. Cozza, R. A. Bryant, А. Загіка, С. Зінченко, Л. Колодяжна, В. Кухар, С. Кучеренко, Л. Литвиненко, О. Морозова, Н. Хоменко та ін. Значний доробок науковців присвячений вивченню ПТСР та його наслідків (Григоренко І., Журавльова Н., Ковальчук Л., Кокун О. та ін.).

Проте, незважаючи на значну кількість публікацій, питання комплексної психологічної адаптації ветеранів війни в умовах України, з урахуванням специфіки сучасних бойових дій, залишається недостатньо висвітленим, що обумовлює необхідність подальших системних досліджень.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості психологічної адаптації ветеранів війни до умов мирного життя та розробити рекомендації щодо її оптимізації.

Для досягнення поставленої мети визначено наступні **завдання**:

1. Здійснити теоретичний аналіз поняття та сутності психологічної адаптації особистості і проаналізувати сучасні наукові підходи до вивчення впливу бойового досвіду на процес адаптації і реінтеграції ветеранів.
2. Узагальнити світовий досвід та дослідити специфіку соціально-психологічної адаптації ветеранів до умов мирного життя.
3. Провести емпіричне дослідження особливостей адаптації ветеранів війни, визначити її чинники та прояви.
4. Проаналізувати нормативно-правове підґрунтя та державні ініціативи щодо підтримки ветеранів в Україні.
5. Визначити основні напрями та форми соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій та розробити зміст психологічного тренінгу для сприяння адаптації ветеранів до умов мирного життя.

Об'єкт дослідження – процес психологічної адаптації ветеранів війни, його **предмет** – особливості, чинники та умови психологічної адаптації ветеранів війни до умов мирного життя.

Гіпотеза дослідження. Психологічна адаптація ветеранів війни до умов мирного життя має свої особливості, що зумовлені травматичним бойовим досвідом та специфікою соціокультурного середовища України. Ефективність адаптації може бути значно підвищена за рахунок комплексної психологічної підтримки, включаючи цілеспрямовані тренінгові програми, що враховують індивідуальні та групові потреби ветеранів.

Для досягнення поставлених завдань у дослідженні використовуватиметься комплекс взаємодоповнюючих **методів**:

Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукової літератури з проблеми психологічної адаптації, травматичного стресу, реабілітації ветеранів.

Емпіричні: психодіагностичні методики (стандартизовані опитувальники, тести, інтерв'ю) для вивчення рівня адаптації, проявів ПТСР та ін. Зокрема було використано такий інструментарій: опитувальник самооцінки ПТСР (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5); опитувальник «Психологічна адаптація» К. Роджерса та Р. Даймонда; шкала соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS; опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій» Р. Лазаруса та С. Фолкмана (Ways of Coping Questionnaire, WCQ).

Для обробки результатів використовувалися методи кількісного та якісного аналізу отриманих даних (кореляційний аналіз, порівняльний аналіз, дисперсійний аналіз) з використанням статистичних програмних пакетів.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в:

- Уточненні та поглибленні теоретичних уявлень про сутність та чинники психологічної адаптації ветеранів війни в умовах сучасних бойових дій.
- Систематизації та узагальненні світового та вітчизняного досвіду соціально-психологічної підтримки ветеранів з урахуванням актуальних викликів.
- Визначенні специфічних особливостей психологічної адаптації українських ветеранів, що пройшли через горнило повномасштабної війни.
- Розробці змісту психологічного тренінгу, спрямованого на підвищення рівня адаптації ветеранів до умов мирного життя.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що отримані дані можуть бути використані для розробки та корекції державних програм соціально-психологічної підтримки ветеранів; розроблений зміст психологічного тренінгу може бути імплементований у практику роботи

центрів психологічної реабілітації, громадських організацій та військових частин.

Матеріали дослідження можуть слугувати основою для створення методичних рекомендацій для психологів, соціальних працівників та волонтерів, які працюють з ветеранами. Результати можуть бути використані в освітньому процесі для підготовки фахівців у галузі військової та кризової психології.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати роботи доповідались та обговорювались на Міжнародній науково-практичній конференції здобувачів вищої освіти і молодих вчених «Євроінтеграційні орієнтири інноваційного наукового пошуку молоді України, 26-28 червня 2025 року, Запоріжжя, та на засіданні студентського наукового гуртка «ORDO AMORIS».

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

1.1. Поняття та сутність психологічної адаптації особистості

Психологічна адаптація особистості є ключовим поняттям у сучасній психології, що позначає процес взаємодії людини з мінливими умовами середовища з метою забезпечення оптимального рівня її життєдіяльності, внутрішньої цілісності та соціальної ефективності [29]. Це не просто пасивне пристосування, а активний, динамічний і системний процес, який охоплює перебудову емоційно-вольової сфери, когнітивної системи, поведінкових установок і міжособистісних зв'язків індивіда відповідно до нових або змінених життєвих умов.

У психологічній науці адаптація тлумачиться як не лише реакція на зовнішні подразники, але й свідомий процес суб'єкта, спрямований на підтримання рівноваги між внутрішніми потребами та зовнішніми вимогами, що дозволяє досягти оптимального функціонування особистості в її середовищі. [27].

У науковій літературі поняття адаптації розкривається у кількох основних контекстах: біологічному, соціальному та психологічному.

Біологічний підхід, що історично був одним із перших, підкреслює пристосувальну функцію адаптації як механізм збереження гомеостазу організму. Класичні дослідження І. П. Павлова та І. М. Сеченова акцентували на рефлекторних механізмах пристосування до змін у навколишньому середовищі, де адаптація розглядалася як фізіологічний процес, спрямований на збереження життєдіяльності та виживання. Вони показали, як нервова система реагує на подразники, формуючи адаптивні реакції.

Цей погляд заклав основи для розуміння того, що адаптація є базовою властивістю живого, спрямованою на підтримання внутрішньої стабільності (гомеостазу) в умовах зовнішніх змін.

Соціальний аспект адаптації акцентує увагу на включенні особистості у структури соціального середовища, дотриманні норм, ролей та очікувань, що забезпечує її успішне функціонування в суспільстві. Він включає здатність інтегруватися в соціальні групи, взаємодіяти з іншими, дотримуватися соціальних правил і цінностей. Цей рівень адаптації є критично важливим для успішної соціалізації та уникнення конфліктів. [5]

Соціальна адаптація є результатом складного процесу взаємодії між індивідом та соціальним оточенням, що включає засвоєння соціальних норм, цінностей, ролей та правил поведінки. Вона виявляється у здатності ефективно взаємодіяти з іншими людьми, входити у соціальні групи, дотримуватися етикету та соціальних очікувань.

Порушення соціальної адаптації може призвести до конфліктів, ізоляції та маргіналізації особистості. Водночас психологічна адаптація інтегрує обидві ці складові, фокусуючи увагу на внутрішній регуляції, гармонізації образу «Я», задоволенні потреб та реалізації особистісного потенціалу. Вона стосується внутрішніх психічних процесів, що забезпечують психічну рівновагу та комфорт особистості. Це включає в себе здатність до саморегуляції, управління емоціями, гнучкість мислення та формування адекватних стратегій подолання труднощів. [5]

Когнітивний підхід (Ж. Піаже). Класичне розуміння адаптації ґрунтується на працях Ж. Піаже, який трактував адаптацію як центральний процес у когнітивному розвитку особистості [33]. В його концепції адаптація є результатом взаємодії двох взаємодоповнюючих механізмів: асиміляції (включення нової інформації до наявних когнітивних структур) та акомодатії (перебудови структур під впливом нового досвіду). Асиміляція дозволяє інтерпретувати нові події або об'єкти в рамках існуючих схем знання, в той час як акомодатія вимагає зміни або створення нових ментальних схем для того, щоб інтегрувати принципово нову інформацію. Цей баланс між асиміляцією та акомодатією забезпечує неперервний інтелектуальний і психологічний розвиток індивіда, що є основою його адаптивності.

Таким чином, адаптація, за Піаже, – це не пасивне пристосування, а активний процес взаємозмінених стосунків між суб'єктом і середовищем, що веде до якісних змін у когнітивній сфері.

Психоаналітична традиція (З. Фройд, К. Г. Юнг, А. Адлер). Ця школа розглядає адаптацію як процес інтеграції свідомого і несвідомого в особистісному житті та подолання внутрішніх конфліктів.

На думку З. Фройда, адаптація реалізується через механізми психологічного захисту, такі як витіснення, проекція, сублімація, раціоналізація тощо. Ці механізми дозволяють зменшити психічну напругу у конфліктних ситуаціях, пов'язаних із протиріччями між вимогами Ід, Его та Суперего. Хоча захисти можуть тимчасово знизити тривогу, їх надмірне або неефективне використання може призвести до неврозів та дезадаптації.

А. Адлер підкреслював, що здорова адаптація пов'язана з прагненням до соціальної значущості та компенсації почуття неповноцінності. Він вважав, що кожна людина народжується з почуттям неповноцінності, яке є рушійною силою для розвитку та досягнення переваги. Адаптація, згідно з Адлером, полягає у розвитку соціального інтересу – здатності співпрацювати з іншими та робити внесок у суспільство. Здорова адаптація досягається через конструктивні форми компенсації та цілеспрямованої діяльності, спрямованої на особистісний розвиток та добробут спільноти.

У контексті аналітичної психології К. Юнга адаптація передбачає гармонізацію персонального й колективного несвідомого, розвиток індивідуальності як цілісного становлення особистості. Юнг вважав, що адаптація – це не просто пристосування до зовнішнього світу, а й інтеграція внутрішніх архетипних структур та тіньових аспектів психіки. Процес індивідуальності, який є центральним у його теорії, включає усвідомлення та інтеграцію різних аспектів особистості, що призводить до більшої цілісності, гармонії та, як наслідок, кращої адаптації до життя.

Гуманістична парадигма (К. Роджерс, А. Маслоу). У межах цього підходу психологічна адаптація ототожнюється з процесом самоактуалізації та

особистісного зростання. К. Роджерс стверджував, що адаптована особистість характеризується високим рівнем узгодженості між ідеальним і реальним «Я», гнучкістю у взаємодії з середовищем і відкритістю новому досвіду [72].

Він підкреслював важливість безумовного позитивного ставлення, емпатії та конгруентності для розвитку здорової, адаптованої особистості. Адаптація, на його думку, це постійний рух до повної реалізації свого потенціалу.

А. Маслоу у своїй ієрархії потреб виокремлює адаптацію як механізм переходу до вищих рівнів мотивації – потреби в повазі, самореалізації та сенсі буття. Він вважав, що особистість адаптується, задовольняючи базові потреби, що дозволяє їй підніматися ієрархією до потреб у самоактуалізації. Адаптація тут розглядається як шлях до повноцінного життя, в якому людина реалізує свій унікальний потенціал.

Когнітивно-поведінковий підхід (А. Бандура, А. Бек). Цей підхід розглядає адаптацію як формування ефективних поведінкових і ментальних стратегій у відповідь на виклики середовища. Згідно з А. Бандурою, центральним чинником адаптації є самоефективність – віра у власну здатність впливати на події та контролювати життєві обставини [1, 49].

Люди з високою самоефективністю більш схильні долати перешкоди, виявляти наполегливість і відновлюватися після невдач, що безпосередньо впливає на вибір поведінкових моделей, рівень мотивації та стійкість у складних ситуаціях. Таким чином, адаптація є результатом активного навчання та формування когнітивних навичок.

У когнітивній терапії А. Бека адаптація розглядається як зміна дисфункціональних схем мислення (когнітивних викривлень), що дозволяє особистості подолати тривогу, депресію та інші дезадаптивні стани. А. Бек стверджував, що дезадаптивні емоції та поведінка є наслідком ірраціональних думок та переконань. Зміна цих когнітивних спотворень через терапевтичні втручання сприяє більш реалістичному та адаптивному сприйняттю реальності. [49]

Вагомий внесок у розуміння психологічної адаптації зробила транзакційна модель стресу і копінгу Р. Лазаруса та С. Фолкмана. Вона трактує адаптацію не як одноразову подію, а як динамічний процес взаємодії між особистістю та середовищем у відповідь на стресові ситуації. [67]

Згідно з цією моделлю, людина спочатку здійснює первинну когнітивну оцінку (appraisal) події: чи є вона загрозою, викликом чи несуттєвою. Далі відбувається вторинна оцінка, під час якої особистість оцінює свої ресурси та можливості для подолання стресу.

Ефективна адаптація досягається через вибір відповідних копінг-стратегій (behavioral and emotional coping strategies), які можуть бути орієнтовані на проблему (зміна ситуації) або на емоції (зміна ставлення до ситуації). Баланс між вимогами ситуації та ресурсами особистості, що дозволяє зберігати або відновлювати психологічну рівновагу, є ключовим для успішної адаптації. [67]

Окремо варто зазначити роль резильєнтності – здатності долати труднощі, зберігати стійкість і навіть зростати у відповідь на стрес. [25]

Дослідження S. Southwick, G. Bonanno та інших вказують, що резильєнтність тісно пов'язана з адаптацією, але не є її тотожним синонімом [73]. Резильєнтність виступає як механізм, що опосередковує ефективність адаптаційного процесу. Вона включає такі компоненти, як позитивне самосприйняття, здатність до емоційної регуляції, соціальна підтримка, наявність мети та сенсу життя. Це не просто відсутність психічної патології, а активний процес відновлення та розвитку після травматичних подій. [73]

Резильєнтні люди демонструють здатність гнучко реагувати на зміни, використовувати внутрішні та зовнішні ресурси для подолання кризових ситуацій і навіть виходити з них сильнішими.

Водночас посттравматичне зростання (Posttraumatic Growth, PTG), як окреме поняття, описує здатність особистості знаходити нові життєві сенси і ресурси після кризи або втрати, що також розглядається як форма позитивної адаптації [74]. Посттравматичне зростання не є відсутністю страждань, а

скоріше виникненням позитивних психологічних змін внаслідок боротьби з екстремально складними життєвими обставинами. Це може проявлятися у зміцненні міжособистісних стосунків, підвищенні оцінки життя, зміні пріоритетів, розвитку нових особистісних якостей або духовному зростанні.

Концепція PTG, розроблена Tedeschi R., Calhoun L., підкреслює, що травматичний досвід, хоч і болісний, може стати каталізатором для глибоких позитивних змін. [77]

Особливе значення всі ці концепції набувають у контексті психологічної адаптації ветеранів війни.

Ефективна психологічна адаптація ветеранів потребує комплексного підходу. [4] Це не лише усунення симптомів психічних розладів, а й сприяння розвитку резильєнтності, стимулювання посттравматичного зростання, формування нових копінг-стратегій та підтримка у процесі соціальної реінтеграції.

Розуміння цих наукових положень та концепцій є фундаментальним для розробки дієвих програм підтримки ветеранів, що сприятимуть їхньому повноцінному поверненню до мирного життя.

Отже, психологічна адаптація постає як складний, цілісний і багаторівневий процес, що передбачає як внутрішні особистісні трансформації, так і ефективну інтеграцію в соціальне середовище. Її сутність полягає не лише у відновленні рівноваги після дії зовнішніх чинників, а й у розвитку, перетворенні і зростанні особистості на шляху її взаємодії зі світом.

Комплексне розуміння цього процесу відкриває широкі можливості для психологічної підтримки, розвитку адаптаційного потенціалу та формування внутрішньої гнучкості у сучасної людини.

1.2. Теоретичні підходи до вивчення впливу бойового досвіду на адаптацію ветеранів

Вплив бойового досвіду на психологічну адаптацію ветеранів є предметом глибокого вивчення в сучасній психологічній та медичній науці.

Розуміння механізмів цього впливу ґрунтується на низці теоретичних підходів, кожен з яких акцентує на певних аспектах взаємодії особистості з травматичним середовищем та її подальшою реінтеграцією у мирне життя. Ця проблематика набула особливої актуальності у контексті сучасних збройних конфліктів, що характеризуються високою інтенсивністю, залученням значної кількості військовослужбовців та довготривалим характером психотравмуючого впливу.

Одним з найбільш значущих теоретичних напрямів є концепція посттравматичного стресового розладу (ПТСР), яка стала центральною у розумінні дезадаптації ветеранів. Розвиток цієї концепції пройшов шлях від початкових описів «солдатського серця» та «контузії» після Першої світової війни до сучасних діагностичних критеріїв DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) та МКХ-11 (Міжнародна класифікація хвороб, 11-й перегляд).

ПТСР характеризується низкою симптомів, що виникають після впливу травматичної події: інтрузії (нав'язливі спогади, кошмари, флешбеки), уникнення (уникнення думок, почуттів, місць, людей, що нагадують про травму), негативні зміни в когніції та настрої (дисоціація, ангедонія, почуття провини), а також гіперзбудженість (безсоння, дратівливість, гіперпильність).

Згідно з дослідженнями Kessler R., ПТСР має значну поширеність серед комбатантів та суттєво впливає на всі сфери життєдіяльності, включаючи соціальну, професійну та сімейну адаптацію [66]. Цей підхід пояснює труднощі адаптації порушеннями нейробіологічних механізмів (зміни у функціонуванні мигдалеподібного тіла, префронтальної кори, гіпокампу), а також когнітивними спотвореннями, що виникають внаслідок травматизації (катастрофізація, надмірне узагальнення, особиста провина). ПТСР розглядається як реакція на надзвичайний стрес, яка виходить за межі звичайної адаптаційної спроможності психіки, блокуючи нормальні процеси опрацювання травматичного досвіду.

Когнітивно-поведінковий підхід до розуміння впливу бойового досвіду акцентує на ролі когнітивних процесів та поведінкових патернів у формуванні та підтримці дезадаптивних реакцій. Згідно з цією перспективою, травматичний досвід призводить до формування дисфункціональних переконань про себе, світ та майбутнє (наприклад, «світ небезпечний», «я некомпетентний», «мені не можна довіряти»). Ці когнітивні спотворення, за Бек А., підтримують патологічні емоційні стани та поведінку [49]. Наприклад, ветеран, який пережив бойову травму, може інтерпретувати повсякденні шуми як загрозу, що викликає тривогу та уникнення соціальних ситуацій.

Поведінкові прояви, такі як уникнення нагадувань про травму, соціальна ізоляція, гіперпильність, розглядаються як спроби впоратися з внутрішнім дискомфортом, але насправді вони лише підтримують цикл дезадаптації. Терапевтичні втручання в рамках цього підходу спрямовані на реструктуризацію дисфункціональних когніцій та формування нових, адаптивних поведінкових стратегій, що дозволяють ветерану ефективно функціонувати у мирному житті.

Психоаналітичний та психодинамічний підхід пропонує глибинне розуміння впливу бойового досвіду на несвідомі процеси та механізми захисту. З. Фройд та його послідовники звертали увагу на роль травми у виникненні невротичних станів, підкреслюючи, що несвідомі конфлікти та витіснені спогади можуть проявлятися у вигляді симптомів ПТСР, таких як флешбеки або кошмари.

Психоаналітичний підхід акцентує на тому, що травматичний досвід може реактивувати невирішені конфлікти з минулого, підсилюючи їхній вплив. Захисні механізми, які були ефективними на війні (наприклад, дисоціація або оніміння почуттів), у мирному житті можуть стати дезадаптивними, перешкоджаючи нормальному емоційному переживанню та міжособистісним стосункам.

Сучасні психодинамічні терапії для ветеранів, такі як Психодинамічна психотерапія, орієнтована на травму, зосереджуються на опрацюванні витіснених спогадів, конфліктів та емоцій, що лежать в основі симптомів ПТСР та дезадаптації, допомагаючи інтегрувати травматичний досвід у цілісну структуру особистості [68, с. 44-49]. Цей підхід підкреслює важливість символічного значення травми та її впливу на формування ідентичності ветерана.

Соціально-екологічний підхід розглядає адаптацію ветеранів у ширшому контексті – через взаємодію особистості з її соціальним оточенням. Ця модель, заснована на працях Bronfenbrenner U., стверджує, що адаптація не є лише внутрішнім процесом, а результатом взаємодії на різних рівнях: мікросистеми (сім'я, друзі), мезосистеми (взаємодія між мікросистемами, наприклад, між сім'єю та роботою), екзосистеми (соціальні інститути, що опосередковано впливають на ветерана, наприклад, державна політика), та макросистеми (культурні цінності, ідеології) [52].

Вплив бойового досвіду на ветерана, з цієї точки зору, не обмежується індивідуальною психікою, а поширюється на його сім'ю, громаду та суспільство в цілому. Дезадаптація може бути посилена відсутністю соціальної підтримки, стигматизацією, труднощами з працевлаштуванням та відсутністю розуміння з боку оточуючих. Відповідно, успішна адаптація потребує не лише індивідуальної терапії, а й системних змін у суспільстві, включаючи підтримку сімей ветеранів, розвиток соціальних програм та подолання негативних стереотипів.

Теорія резильєнтності є одним з найперспективніших напрямів у вивченні адаптації ветеранів. Вона зосереджується не стільки на патології, скільки на здатності особистості долати труднощі, відновлюватися після травми та навіть зростати. Резильєнтність – це динамічний процес, що передбачає успішну адаптацію в умовах значного несприятливого впливу. Дослідження Southwick S., Charney D., Bonanno G. показують, що резильєнтність формується під впливом багатьох чинників, таких як позитивне самосприйняття, здатність до

емоційної регуляції, соціальна підтримка, наявність мети та сенсу життя, а також гнучкість у мисленні та поведінці [73, 74]. Для ветеранів це означає, що, незважаючи на травматичний досвід, вони мають внутрішні та зовнішні ресурси для успішної адаптації. Розвиток резильєнтності передбачає зміцнення особистісних якостей, формування ефективних копінг-стратегій, розвиток соціальних зв'язків та пошук нових сенсів життя. Цей підхід є оптимістичним і орієнтованим на розвиток, підкреслюючи потенціал зростання навіть після найважчих подій.

Концепція посттравматичного зростання, розроблена Tedeschi R., Calhoun L., доповнює розуміння адаптації, фокусуючись на позитивних змінах, які можуть відбутися внаслідок пережитого травматичного досвіду [77]. Це не означає, що травма є бажаною, але вказує на те, що боротьба з надзвичайними труднощами може призвести до якісних змін у п'яти основних сферах: покращення стосунків з іншими, відкриття нових можливостей, зростання особистісної сили, посилення духовності та зміна життєвих пріоритетів.

Для ветеранів бойовий досвід, хоч і сповнений страждань, може стати поштовхом до переоцінки цінностей, глибшого розуміння життя, розвитку емпатії та зміцнення зв'язків з побратимами. Розуміння цього дозволяє психологам та соціальним працівникам не лише працювати з наслідками травми, а й сприяти розвитку цього позитивного потенціалу.

Теорії соціального навчання (А. Бандура) також мають значення для розуміння адаптації ветеранів. Вони підкреслюють, що люди вчаться адаптивним та дезадаптивним поведінковим патернам через спостереження за іншими, наслідування та підкріплення. [1] У бойових умовах формуються специфічні поведінкові реакції, які є адаптивними для виживання (наприклад, гіперпильність, агресивність), але стають дезадаптивними у мирному житті.

Теорія самоефективності А. Бандури стверджує, що віра людини у власну здатність досягти бажаних результатів є ключовою для подолання труднощів. Низька самоефективність може перешкоджати ветеранам шукати роботу, налагоджувати стосунки або звертатися за допомогою. Відповідно,

інтервенції, засновані на цьому підході, спрямовані на підвищення самоефективності ветеранів через успішний досвід, соціальне переконання та моделювання поведінки [1].

Нейробіологічні та психофізіологічні підходи пояснюють вплив бойового стресу на адаптацію через зміни у функціонуванні нервової системи. Дослідження показують, що травматичний досвід може призвести до структурних та функціональних змін у мозку, зокрема у гіпокампі (пов'язаний з пам'яттю), мигдалеподібному тілі (пов'язане з емоціями, страхом) та префронтальній корі (пов'язана з регуляцією емоцій та прийняттям рішень).

Дисрегуляція гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (ГГНО), зміни рівня кортизолу та нейромедіаторів (серотонін, норадреналін) впливають на емоційну стабільність, пам'ять, сон та загальний рівень тривоги. Це пояснює такі симптоми, як порушення сну, дратівливість, емоційна лабільність та труднощі з концентрацією уваги, які ускладнюють повсякденну адаптацію ветеранів [78, с.390-405]. Розуміння цих механізмів є важливим для розробки фармакологічних та немедикаментозних методів корекції, що покращують адаптаційний потенціал.

Екзистенційний підхід зосереджується на пошуку сенсу та цінностей у житті ветерана після травматичного досвіду. Frankl V. - засновник логотерапії, стверджував, що людина може знайти сенс навіть у стражданнях. Бойовий досвід часто піднімає екзистенційні питання про життя, смерть, свободу, відповідальність та сенс існування.

Втрата сенсу, переживання провини вцілілого, розчарування у цінностях можуть стати значними перешкодами для адаптації. Екзистенційна психотерапія допомагає ветеранам переосмислити свій досвід, знайти нові цінності та сенси, що сприяє інтеграції травматичного досвіду та формуванню цілісного світогляду, дозволяючи їм рухатися далі [60]. Цей підхід підкреслює унікальність шляху кожного ветерана у пошуку свого місця у мирному світі.

Отже, вплив бойового досвіду на адаптацію ветеранів є багатограним явищем, яке вимагає міждисциплінарного підходу. Різні теоретичні концепції

– від клінічних моделей ПТСР та когнітивно-поведінкових теорій до психодинамічних, соціально-екологічних, нейробіологічних, резильєнтно-орієнтованих та екзистенційних підходів – надають цінні інструменти для його аналізу. Комплексне розуміння цих підходів дозволяє не лише пояснити причини дезадаптації, а й розробити ефективні, багатокomпонентні програми підтримки, що враховують як індивідуальні особливості ветеранів, так і ширший соціальний контекст їхнього повернення до мирного життя. Така інтеграція теоретичних знань є критично важливою для забезпечення повноцінної психологічної адаптації та реінтеграції захисників.

1.3. Аналіз світового досвіду соціально-психологічної адаптації та реінтеграції ветеранів

Досвід різних країн у сфері соціально-психологічної адаптації та реінтеграції ветеранів війни є безцінним джерелом знань для України, яка нині зіткнулася з беспрецедентним зростанням кількості колишніх військовослужбовців, що потребують комплексної підтримки. Аналіз міжнародних практик дозволяє виявити найбільш ефективні підходи, типові виклики та інноваційні рішення, що можуть бути адаптовані до вітчизняних реалій. Світовий досвід показує, що успішна реінтеграція ветеранів вимагає скоординованих зусиль держави, громадських організацій, приватного сектору та суспільства загалом, охоплюючи широкий спектр послуг – від медичної та психологічної допомоги до соціальної підтримки, освіти та працевлаштування. [21]

Сполучені Штати Америки, з їхнім тривалим досвідом участі у військових конфліктах (В'єтнам, Ірак, Афганістан), мають одну з найрозвиненіших і найкомплексніших систем підтримки ветеранів. Ключову роль тут відіграє Департамент у справах, який надає широкий спектр медичних послуг (включаючи психіатричну та психологічну допомогу), освітні пільги, програми професійної підготовки та працевлаштування, житлове забезпечення та пенсійні виплати.

Психологічна та психіатрична допомога ветеранам у США є одним із пріоритетів. Зокрема, значна увага приділяється діагностиці та лікуванню ПТСР, депресії, тривожних розладів та травматичних уражень мозку. США активно впроваджують науково обґрунтовані методи терапії, такі як когнітивно-процесингова терапія та пролонгована експозиція, які визнані «золотим стандартом» у лікуванні ПТСР [70].

Окрім індивідуальної терапії, розвинені групові форми роботи, включаючи групи підтримки та психоосвітні програми. Особливу увагу приділяють ветеранам, що перебувають у кризових станах, з суїцидальними нахилами; для них діє Veterans Crisis Line – цілодобова гаряча лінія. Соціальна реінтеграція та працевлаштування є не менш важливими напрямками.

Спілка ветеранів разом з Міністерством праці США пропонують програми професійної реабілітації, допомогу у складанні резюме, підготовці до співбесід та пошуку роботи. Активно працюють програми, спрямовані на підтримку ветеранського підприємництва та адаптацію робочих місць під потреби ветеранів з інвалідністю.

Важливим аспектом є також підтримка сімей ветеранів, оскільки їхня адаптація безпосередньо впливає на благополуччя самого ветерана. Програми для сімей включають сімейну психотерапію, психоосвіту та групи підтримки для членів родин.

Водночас, американська система стикається з викликами, такими як довгі черги на отримання послуг, бюрократизація, а також проблема стигматизації психічних розладів серед ветеранів, що перешкоджає своєчасному зверненню по допомогу. За даними RAND Corporation, значна частина ветеранів з ПТСР або КПТСР не отримує адекватної допомоги [76].

Велика Британія, що має значний досвід участі у конфліктах (Північна Ірландія, Фолклендські острови, Ірак, Афганістан), також розвиває комплексну систему підтримки ветеранів. Однією з ключових особливостей є тісна співпраця між державними установами та благодійними організаціями. Хоча Міністерство оборони та Національна служба охорони здоров'я надають

основні медичні послуги, благодійні організації, такі як Help for Heroes, Combat Stress, Royal British Legion, відіграють критичну роль у наданні психологічної підтримки, реабілітації та соціальної допомоги.

Combat Stress є провідною благодійною організацією, яка спеціалізується на ментальному здоров'ї ветеранів, надаючи стаціонарне та амбулаторне лікування ПТСР, депресії та тривожних розладів. Вони застосовують цілий спектр терапевтичних підходів, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, діалектичну поведінкову терапію, арт-терапію та реабілітаційні програми.

Британська модель наголошує на ранньому втручанні та проактивному виявленні проблем психічного здоров'я ще на етапі служби та після звільнення. Створено спеціальні клініки та послуги в рамках NHS, орієнтовані на ветеранів, які надають доступ до фахівців з травма-орієнтованої терапії.

Соціальна реінтеграція підтримується через програми навчання, перекваліфікації та допомоги у працевлаштуванні, часто у співпраці з приватним сектором.

Ініціатива Armed Forces Covenant зобов'язує суспільство та державні органи підтримувати військовослужбовців та ветеранів, забезпечуючи їм справедливе ставлення у таких сферах, як охорона здоров'я, освіта, житло та працевлаштування. Однак, серед викликів залишається проблема пізньої діагностики та звернення по допомогу, оскільки ветерани часто відчують труднощі з визнанням своїх психологічних проблем та шукають допомоги лише тоді, коли їхній стан стає критичним. Також існує потреба в подальшому розвитку інтегрованих послуг, що охоплюють усі аспекти життя ветерана, а не лише медичні. [76]

Ізраїль, що перебуває у стані постійних конфліктів, має унікальний досвід у реабілітації військовослужбовців та ветеранів. Система підтримки тут інтегрована у загальну систему охорони здоров'я та соціального забезпечення, а також активно підтримується державою через Міністерство оборони. Основна увага приділяється ранньому виявленню та інтервенції ще під час служби. Ізраїльська армія має розвинену систему психологічної підтримки для

військовослужбовців, що перебувають у зоні бойових дій, а також після їхнього повернення. Це включає психологічні брифінги, дебрифінги, індивідуальні консультації та групи підтримки. Особливість полягає у децентралізованому підході, коли психологічна допомога надається максимально близько до місця проживання ветерана, часто в невеликих громадах, де сильні соціальні зв'язки.

Психологічна допомога зосереджена на травма-орієнтованій терапії, але також активно використовуються підходи, що враховують культурні та релігійні особливості. Акцент робиться на короткострокових та інтенсивних програмах реабілітації, що дозволяють швидко повернути ветерана до активного життя.

Важливим елементом є підтримка зв'язків з військовою спільнотою та формування почуття приналежності, що сприяє подоланню ізоляції.

Ізраїльський досвід також показує важливість соціальної інтеграції та відчуття мети. Ветерани активно залучаються до освітніх програм, отримують підтримку у працевлаштуванні, а також часто відіграють важливу роль у суспільстві, стаючи лідерами та активними учасниками громадського життя. Культура країни, яка глибоко поважає своїх захисників, сприяє їхній реінтеграції.

Викликами для Ізраїлю є хронічний характер стресу у суспільстві та потенційні повторні травматизації через триваючі конфлікти. Також, незважаючи на загальнонаціональну підтримку, окремі ветерани все ще можуть відчувати стигматизацію або труднощі з доступом до спеціалізованих послуг.

Канада, маючи значну кількість ветеранів, що брали участь у миротворчих місіях та конфліктах, активно розвиває свою систему підтримки. Veterans Affairs Canada є основним державним органом, що відповідає за надання послуг. Канадська система відрізняється значним акцентом на наукових дослідженнях у галузі психічного здоров'я ветеранів, що дозволяє впроваджувати доказові практики. Ця організація надає комплексні послуги,

що включають медичну допомогу, психічне здоров'я, фінансову підтримку, реабілітацію, а також програми, що сприяють реінтеграції в цивільне життя. Особлива увага приділяється превентивним заходам та ранньому виявленню проблем. Розвиваються програми підтримки переходу від військової служби до цивільного життя, включаючи консультації та планування кар'єри.

Канада активно використовує партнерство з неурядовими організаціями та громадськими ініціативами, такими як True Patriot Love Foundation, для розширення спектра послуг та залучення додаткових ресурсів. Важливим є також розвиток персоналізованих планів підтримки для кожного ветерана, що дозволяє адаптувати послуги до індивідуальних потреб.

Серед викликів для Канади можна виділити географічну розкиданість країни, що ускладнює доступ до послуг у віддалених районах, а також складність навігації системою для ветеранів. Постійно ведеться робота над спрощенням доступу та зменшенням бюрократичних бар'єрів.

Австралія, яка брала участь у численних міжнародних операціях, має свою унікальну модель підтримки ветеранів. Department of Veterans' Affairs є центральним органом.

Австралійський підхід відомий своїм сімейно-орієнтованим фокусом, визнаючи, що вплив військової служби поширюється на всю родину. Програми підтримки включають не лише ветеранів, але й їхніх подружжя, дітей та опікунів. DVA надає широкий спектр послуг, включаючи медичне обслуговування (фізичне та психічне здоров'я), реабілітацію, фінансову підтримку, послуги з догляду та підтримку у зв'язку з роботою. Значна увага приділяється психічному здоров'ю, з акцентом на профілактику, раннє втручання та лікування ПТСР, депресії та тривожних розладів. Активно використовуються онлайн-ресурси та телемедицина для розширення доступу до допомоги, особливо у сільській місцевості. Важливою особливістю є розвиток місцевих ветеранських спільнот та клубів, які відіграють роль центрів соціальної підтримки, взаємодопомоги та реінтеграції. Ці спільноти

допомагають ветеранам підтримувати зв'язки, обмінюватися досвідом та знаходити нові соціальні ролі.

Австралія також акцентує на підтримці ветеранів у здобутті освіти та працевлаштуванні, пропонуючи стипендії та програми, що полегшують перехід до цивільної кар'єри.

Виклики включають необхідність постійного оновлення програм відповідно до потреб ветеранів, що повертаються з сучасних конфліктів, а також забезпечення ефективної координації між різними рівнями надання послуг.

Аналіз світового досвіду дозволяє виділити кілька ключових уроків, що є критично важливими для України:

1. Успішна адаптація вимагає поєднання медичної, психологічної, соціальної, освітньої та економічної підтримки. Усі послуги мають бути скоординовані та доступні за принципом «єдиного вікна».

2. Раннє втручання та превенція. Чим раніше виявляються проблеми та надається допомога, тим ефективнішою є адаптація. Програми психологічної підтримки мають починатися ще під час служби та тривати після звільнення.

3. Застосування науково обґрунтованих методів лікування ПТСР та інших психічних розладів є запорукою ефективності. Необхідно інвестувати у дослідження та підготовку фахівців, що володіють цими методиками.

4. Співпраця держави та громадського сектору. Урядові програми мають бути доповнені та розширені за рахунок активної участі благодійних фондів, волонтерських організацій та місцевих громад.

5. Сім'я є ключовим ресурсом для адаптації ветерана. Програми підтримки мають включати психоосвіту, сімейну терапію та допомогу членам родин у подоланні пов'язаних з війною труднощів.

6. Активна інформаційна кампанія та формування позитивного образу ветерана у суспільстві є важливим для подолання стигматизації психічних проблем та заохочення до звернення за допомогою.

7. Важливо не лише лікувати травми, а й сприяти розвитку внутрішніх ресурсів ветеранів, їхньої здатності долати труднощі та знаходити нові сенси життя.

8. Кожен ветеран унікальний, і програми підтримки мають враховувати його індивідуальні потреби, вік, стать, характер бойового досвіду та сімейний стан.

9. Застосування телемедицини, онлайн-платформ, мобільних додатків може значно покращити доступність психологічної допомоги, особливо для ветеранів у віддалених регіонах.

Таким чином, світовий досвід реінтеграції ветеранів війни свідчить про необхідність побудови гнучкої, багатокомпонентної та скоординованої системи підтримки. Адаптація найкращих міжнародних практик з урахуванням унікальних українських реалій, а також активна співпраця усіх зацікавлених сторін, стануть запорукою успішної соціально-психологічної адаптації та реінтеграції захисників України.

1.4. Специфіка соціально-психологічної адаптації ветеранів до умов мирного життя в Україні

Специфіка соціально-психологічної адаптації ветеранів до умов мирного життя в Україні зумовлена низкою унікальних чинників, що відрізняють її від досвіду інших країн, навіть тих, що також переживали збройні конфлікти.

Повномасштабна війна з Російською Федерацією, яка триває з 2014 року і набула безпрецедентних масштабів у 2022 році, створює особливий контекст для ветеранів. Це не лише довготривалий, але й інтенсивний конфлікт, що торкнувся практично кожної української родини, сформувавши унікальний суспільний запит на підтримку захисників та їхню реінтеграцію.

Проте, попри високий рівень суспільної підтримки, процес адаптації ветеранів стикається зі значними викликами, що потребують глибокого розуміння та системних рішень.

Український бойовий досвід має свої відмінності, що суттєво впливають на подальшу адаптацію ветеранів.

1. Війна в Україні характеризується високою інтенсивністю бойових дій, широким застосуванням артилерії та ракетних обстрілів, що призводить до постійного перебування військовослужбовців в умовах загрози життю та здоров'ю. Це зумовлює не лише гострий стрес, але й хронічну та множинну травматизацію (повторні травматичні події).

Феномен «бойової втоми» та кумулятивного стресу призводить до глибших та складніших психічних наслідків порівняно з епізодичними конфліктами. За даними українських фахівців, значна частина ветеранів має ознаки ПТСР, комплексного ПТСР (КПТСР), що включає дисоціативні розлади, порушення емоційної регуляції, розлади ідентичності та міжособистісних стосунків, а також високий ризик супутніх психічних розладів (депресія, тривожні розлади, зловживання психоактивними речовинами).

Дослідження, проведені Загікою А. [14] Нагорною А. [31], підтверджують високу поширеність цих станів серед українських комбатантів, що свідчить про глибокі зміни у їхній психіці, що вимагають специфічних підходів до реабілітації. Ці дослідження підкреслюють, що відмінність українського досвіду полягає у тривалості впливу травмуючих чинників, що призводить до кумулятивного ефекту та формування комплексних форм психічних розладів, які важче піддаються корекції.

2. Окрім прямих втрат побратимів, українські ветерани часто стикаються з втратою цивільних, руйнуванням домівок та інфраструктури, що поглиблює травматичний досвід та провокує складні форми горя та провини вцілілого. Це створює унікальні виклики для адаптації, оскільки ветерани повертаються не просто з війни, а у країну, яка продовжує воювати, що ускладнює перехід до «мирного» режиму функціонування психіки.

Відсутність чіткої межі між «війною» та «миром» накладає додатковий відбиток на психіку, підтримуючи стан постійної готовності та гіперпильності, що значно ускладнює розслаблення та нормалізацію повсякденного життя.

3. Процес соціально-психологічної адаптації українських ветеранів відбувається під впливом низки чинників, що мають як позитивний, так і негативний вплив.

З початку повномасштабного вторгнення в українському суспільстві сформувався безпрецедентний рівень поваги та вдячності до військовослужбовців. Це створює сприятливе середовище для реінтеграції ветеранів, зменшуючи ризик стигматизації та ізоляції.

Суспільство прагне допомогти, активно розвивається волонтерський рух, що є потужним ресурсом для підтримки. Яскравим прикладом є робота численних громадських організацій, які надають різноманітну допомогу: від забезпечення базових потреб до психологічної підтримки та юридичних консультацій. Ця підтримка часто проявляється на побутовому рівні, у готовності допомогти ветеранам у повсякденному житті.

Проте ця підтримка може бути амбівалентною: з одного боку – героїзація, з іншого – нерозуміння специфіки травматичного досвіду, що може призводити до соціальних бар'єрів. Суспільство, яке не має власного бойового досвіду, може ідеалізувати ветерана, не розуміючи його внутрішніх труднощів, що призводить до розчарування та відчуження.

4. Попри загальну підтримку, в українському суспільстві зберігаються певні стереотипи та стигма щодо психічних розладів, зокрема ПТСР. Це може перешкоджати ветеранам своєчасно звертатися по кваліфіковану психологічну допомогу, побоюючись осуду або втрати соціального статусу, наголошує Марчук В. [27, с. 48–50.].

Багато хто з них намагається самостійно впоратися з наслідками травми, що часто призводить до погіршення стану та розвитку супутніх проблем (алкоголізм, наркоманія, агресивна поведінка). Існує потреба у масштабних

інформаційних кампаніях, спрямованих на дестигматизацію психічних проблем та формування культури звернення по допомогу.

5. Незважаючи на значні зусилля, державна система соціально-психологічної реабілітації ветеранів в Україні досі перебуває на етапі становлення. Існують проблеми з координацією між різними відомствами (Міністерство в справах ветеранів, Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики), недостатньою кількістю кваліфікованих фахівців (психологів, психотерапевтів, реабілітологів, які спеціалізуються на роботі з травмою), а також відсутністю єдиних стандартів надання послуг. Це підтверджується численними звітами громадських організацій та правозахисних груп.

Значна частина допомоги надається громадськими та волонтерськими організаціями, які, хоч і відіграють надважливу роль, не можуть повною мірою замінити системний державний підхід. Їхня діяльність часто фрагментована та залежить від грантової підтримки, що створює нерівний доступ до послуг для ветеранів у різних регіонах.

6. Повернення до цивільного життя часто супроводжується труднощами у пошуку роботи. Ветерани можуть мати проблеми зі здоров'ям (як фізичним, так і психічним), не мати відповідної кваліфікації для цивільного ринку праці або стикатися з дискримінацією з боку роботодавців, які побоюються наймати людей з бойовим досвідом. Це призводить до фінансових труднощів, що погіршує психологічний стан та перешкоджає загальній адаптації, вказує Котюк О. [23, с. 98–100].

За даними Державної служби зайнятості, ветерани часто стикаються з тривалим періодом безробіття, що може посилити відчуття безпорадності та соціальної ізоляції.

7. Війна глибоко впливає на сім'ї військовослужбовців. Повернення ветерана часто супроводжується кризою у сімейних стосунках, оскільки родинам необхідно адаптуватися до змін у поведінці та психологічному стані

свого члена. Члени сім'ї можуть страждати від вторинної травматизації, проблем з комунікацією, фінансових труднощів.

Мельничук С. вказує на те, що недостатня підтримка сімей ветеранів є значною перешкодою для їхньої успішної адаптації [28, с.147–156.]. Дослідження показують, що наявність ресурсів у сім'ї та її здатність долати труднощі є критично важливими для стабільності ветерана.

8. Після повернення з війни ветерани часто продовжують ідентифікувати себе як воїнів, захисників, що може входити у конфлікт з вимогами мирного, цивільного життя. Це проявляється у збереженні військових звичок, труднощах з перемиканням з «режиму виживання» на «режим мирного життя», що може викликати непорозуміння з оточуючими та призводити до соціальної ізоляції. [2]

Пошук нової соціальної ролі, сенсу життя поза військовою службою є одним з ключових завдань адаптації, який потребує психологічної підтримки та допомоги у рефлексії власного досвіду.

9. Оскільки війна в Україні триває, існує постійна загроза ретравматизації для ветеранів. Новини з фронту, сигнали повітряної тривоги, особисті втрати, погіршення ситуації в країні – все це може викликати рецидиви симптомів ПТСР та ускладнювати процес адаптації. Це створює унікальний психологічний тиск, оскільки немає «повного» повернення до мирного життя, поки тривають бойові дії.

10. Незважаючи на прийняття низки законів, спрямованих на соціальний захист ветеранів, існують проблеми з їхньою імплементацією, бюрократичні перешкоди та недостатнє фінансування. Доступ до пільг, медичних та реабілітаційних послуг, оформлення статусу інвалідності – ці процеси часто є тривалими та складними, що додає ветеранам стресу та розчарування [41].

Недосконалість законодавчої бази та її повільне впровадження на практиці створюють додаткові перешкоди на шляху ветеранів до повноцінної адаптації.

З урахуванням зазначеної специфіки, оптимізація соціально-психологічної адаптації ветеранів в Україні вимагає багатовекторних зусиль:

1. Системне впровадження доказових практик. Необхідно масштабувати та імплементувати в державну систему психологічної допомоги ветеранам науково обґрунтовані методики (КПТ, ПЕ, EMDR, діалектична поведінкова терапія), адаптовані до українського культурного контексту. Важливо забезпечити достатню кількість кваліфікованих фахівців, що володіють цими методиками, шляхом розвитку спеціалізованих освітніх програм та супервізії.

2. Розширення доступу до послуг. Створення розгалуженої мережі центрів психологічної реабілітації, кризових кімнат та мобільних бригад психологічної допомоги, особливо у регіонах, де проживає велика кількість ветеранів. Запровадження інструментів телемедицини та онлайн-підтримки для ветеранів у віддалених районах, що забезпечить конфіденційність та зручність доступу.

3. Подолання стигматизації через просвітницькі кампанії. Активні інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності суспільства про наслідки бойового стресу, подолання міфів про ветеранів та формування культури звернення по психологічну допомогу. Створення позитивних прикладів успішної адаптації через медіа та публічні заходи.

4. Комплексна підтримка сімей. Розробка та впровадження програм психологічної допомоги для сімей ветеранів, включаючи сімейну терапію, психоосвіту, групи підтримки для членів родин, що допоможе їм краще розуміти та підтримувати своїх близьких, а також подолати власні вторинні травми.

5. Розвиток програм соціальної реінтеграції та працевлаштування. Створення ефективних програм перекваліфікації, менторства, розвитку ветеранського бізнесу. Заохочення роботодавців до найму ветеранів, зокрема шляхом надання пільг та інформаційної підтримки. Важливим є також розвиток соціального підприємництва, де ветерани можуть реалізувати себе, допомагаючи іншим та відчуваючи свою цінність.

6. Формування «ветеранської політики», орієнтованої на розвиток. Перехід від патерналістської моделі до моделі, що фокусується на розвитку потенціалу ветеранів, їхньої резильєнтності та посттравматичного зростання. Залучення ветеранів до розробки та реалізації програм підтримки, використання їхнього досвіду як ресурсу для суспільства.

7. Координація зусиль та міжвідомча взаємодія. Створення єдиного координаційного центру або механізму, що забезпечуватиме ефективну взаємодію між Міністерством в справах ветеранів, Міністерством охорони здоров'я, Міністерством соціальної політики, Міністерством освіти та науки, а також громадськими організаціями. Це дозволить уникнути дублювання послуг та забезпечити безперервність підтримки.

8. Підтримка ветеранських спільнот. Сприяння розвитку та посиленню ветеранських громадських організацій, які відіграють ключову роль у взаємодопомозі, соціальній адаптації та адвокації інтересів ветеранів. Це також сприятиме збереженню відчуття спільності та взаємопідтримки.

9. Особлива увага до вразливих груп. Розробка специфічних програм для жінок-ветеранів (які стикаються з додатковими викликами, пов'язаними з гендерними стереотипами та потребами), ветеранів з інвалідністю (що потребують фізичної та соціальної реабілітації), представників національних меншин та інших вразливих груп, враховуючи їхні унікальні потреби та культурні особливості.

Таким чином, специфіка соціально-психологічної адаптації ветеранів в Україні зумовлена глибоким впливом триваючої війни, унікальним соціокультурним контекстом та рівнем розвитку системи підтримки. Успішна реінтеграція вимагає комплексного підходу, що включає системну психологічну допомогу, соціальну підтримку, економічну адаптацію, подолання стигматизації та активну участь суспільства. Вивчення та імплементація найкращих світових практик, адаптованих до українських реалій, є критично важливим для забезпечення добробуту та повноцінного життя захисників, які повернулися з фронту.

Висновки до першого розділу.

Проведений комплексний аналіз наукової літератури та чинних нормативно-правових документів у сфері соціально-психологічної адаптації ветеранів дозволяє сформулювати низку ключових висновків, які є фундаментальними для розуміння поточної ситуації та розробки ефективних стратегій підтримки.

1. Психологічна адаптація – це складний, багатofакторний та динамічний процес. Сучасна психологічна наука розглядає адаптацію не просто як пасивне пристосування, а як активну взаємодію особистості з середовищем, що передбачає внутрішню перебудову (когнітивну, емоційну, поведінкову) та пошук нових стратегій функціонування. Цей процес охоплює як рівень індивідуальної психіки (саморегуляція, копінг-стратегії), так і рівень соціальної взаємодії (інтеграція в суспільство, підтримка соціальних зв'язків). Особливо важливим є зміщення акценту на резильєнтність (здатність долати труднощі та відновлюватися) та посттравматичне зростання (позитивні зміни після травматичного досвіду), що підкреслює потенціал особистості до розвитку навіть у найскладніших умовах.

2. Бойовий досвід є потужним дестабілізуючим чинником, що вимагає специфічних підходів до реабілітації. Аналіз теоретичних підходів свідчить про глибокий і часто хронічний вплив війни на психіку. Посттравматичний стресовий розлад, комплексний ПТСР, депресія, тривожні розлади та наслідки травматичних уражень мозку є поширеними наслідками бойового досвіду. Ці стани вимагають застосування науково обґрунтованих, доказових методів терапії. Проте, важливо виходити за рамки лише лікування симптомів, фокусуючись на комплексній реабілітації, яка враховує біологічні, психологічні та соціальні аспекти впливу травми.

3. Світовий досвід підкреслює необхідність комплексної, інтегрованої та ранньої підтримки ветеранів. Практики провідних країн (США, Велика Британія, Ізраїль, Канада, Австралія) демонструють

ефективність системного підходу, що поєднує медичну, психологічну, соціальну, освітню та економічну підтримку.

Ключовими елементами успішних моделей є тісна співпраця державних органів з громадськими та благодійними організаціями; акцент на ранньому виявленні проблем та інтервенції; підтримка сімей ветеранів як ключового ресурсу адаптації; а також подолання стигматизації психічних розладів. Кожна країна адаптує свої програми до національних особливостей, але спільним є розуміння, що реінтеграція – це довготривалий, багатовимірний процес, який потребує постійних інвестицій та зусиль.

4. Соціально-психологічна адаптація ветеранів в Україні має унікальну специфіку, обумовлену триваючою повномасштабною війною. Український контекст відрізняється хронічною та множинною травматизацією, що призводить до складніших форм психічних розладів.

Попри високий рівень суспільної підтримки, існують значні виклики, такі як: збереження стигматизації психічних проблем, недостатня розвиненість державної системи комплексної реабілітації (фрагментарність, брак фахівців, координації), труднощі з працевлаштуванням та економічною адаптацією, проблеми у сімейних стосунках та конфлікт ідентичностей (військовий vs. цивільний).

Додатковим фактором є постійна загроза ретравматизації в умовах війни, що триває.

5. Ефективна адаптація та реінтеграція ветеранів в Україні вимагає негайної та системної розбудови національної системи підтримки.

Таким чином, успішна соціально-психологічна адаптація та реінтеграція ветеранів є не лише питанням соціальної справедливості, а й критично важливим чинником національної безпеки та стабільності українського суспільства в довгостроковій перспективі. Це завдання вимагає значних ресурсів, системного підходу та солідарних зусиль усіх зацікавлених сторін.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

2.1. Загальні питання організації і проведення дослідження

Організація та проведення емпіричного дослідження особливостей адаптації ветеранів до умов мирного життя в Україні було зумовлене гострою потребою в отриманні об'єктивних, верифікованих даних щодо психологічного стану, адаптаційного потенціалу та специфічних викликів, з якими стикаються колишні військовослужбовці. Незважаючи на значну кількість публікацій з даної тематики, часто бракує системних досліджень, які б охоплювали широкий спектр психологічних змін та соціальних чинників, що впливають на адаптацію в українському контексті триваючої війни.

Метою даного дослідження стало всебічне вивчення соціально-психологічної адаптації ветеранів, визначення дезадаптивних патернів та ресурсів для успішної реінтеграції.

На етапі концептуалізації дослідження було визначено, що його дизайн має бути орієнтований на отримання як кількісних, так і якісних даних для досягнення максимальної повноти та глибини розуміння феномену. Ми виходили з *припущення*, що адаптація ветеранів є складною динамічною системою, на яку впливають особистісні характеристики, характер бойового досвіду, наявність та вираженість психічних травм, а також соціальна підтримка та середовище реінтеграції. Тому було обрано змішану методологію, яка поєднує кількісні (стандартизовані опитувальники, тести) та якісні (напівструктуровані інтерв'ю) як методи збору даних. Такий підхід дозволяє не лише виміряти рівень адаптації та вираженість певних симптомів, а й розкрити суб'єктивний досвід ветеранів, їхні наративи, сенси та сприйняття реальності, що особливо важливо для невеликих вибірок.

Завдання дослідження:

1. Визначити загальний рівень соціально-психологічної адаптації ветеранів до умов мирного життя.

2. Виявити поширеність та характер психологічних проблем, пов'язаних з бойовим досвідом.
3. Оцінити рівень та характер копінг-стратегій ветеранів у подоланні стресу.
4. Дослідити особливості соціальної підтримки ветеранів та її вплив на процес адаптації.
5. Проаналізувати вплив окремих демографічних та досвідових змінних (вік, тривалість служби, характер бойового досвіду, статус інвалідності) на адаптацію.
6. Виявити суб'єктивні виклики та ресурси адаптації через якісний аналіз наративів ветеранів.

Вибірка дослідження. Формування вибірки було одним з найважливіших етапів, оскільки її репрезентативність безпосередньо впливає на узагальнюваність результатів. З огляду на специфіку роботи з ветеранами та необхідність глибокого якісного аналізу, було вирішено зосередитись на меншій, але більш ретельно відібраній вибірці для забезпечення глибини дослідження. Дослідження проводилося серед ветеранів бойових дій, які мають бойовий досвід і брали участь у російсько-українській війні, Антитерористичній операції (АТО), Операції об'єднаних сил (ООС).

Критерії включення до вибірки:

- Особи, які мають офіційний статус учасника бойових дій (УБД) або особи з інвалідністю внаслідок війни.
- Вік від 25 до 55 років (для більшої гомогенності групи).
- Згода на участь у дослідженні та підписання інформованої згоди.
- Відсутність гострих психічних станів, що унеможливають участь (оцінювалося психологом на етапі попереднього скринінгу).

Загальний обсяг вибірки становив $N = 40$ ветеранів. Учасники були набрані переважно з двох регіонів України (Київ та Львів), що дозволило забезпечити більш керований збір даних та глибинну взаємодію. Набір здійснювався через співпрацю з місцевими ветеранськими організаціями та

реабілітаційними центрами, які допомогли встановити контакт з потенційними учасниками. Для забезпечення анонімності та конфіденційності, збір даних здійснювався з дотриманням усіх етичних норм.

Демографічні характеристики вибірки: 85% чоловіків, 15% жінок; середній вік – 38,2 роки ($SD = 6,5$); 70% мали вищу або незакінчену вищу освіту; 25% мали статус особи з інвалідністю внаслідок війни; середній термін перебування в зоні бойових дій – 20 місяців ($SD = 8,3$). Вибірка, хоча і невелика, була достатньо репрезентативною за основними демографічними показниками для якісного аналізу.

Для досягнення поставлених завдань було використано комплекс стандартизованих та адаптованих методик, що дозволяють отримати об'єктивні та валідні дані навіть на малій вибірці, а також якісні методи для глибинного розуміння.

Опитувальник самооцінки ПТСР (PTSD Checklist for DSM-5, PCL-5). Це стандартизована методика для самооцінки симптомів ПТСР, яка відповідає діагностичним критеріям DSM-5. Вона дозволяє оцінити вираженість 20 симптомів, розподілених за чотирма кластерами: інтрузії, уникнення, негативні зміни в когніції та настрої, зміни у збудженні та реактивності.

Використовувалася україномовна валідизована версія. PCL-5 є широко визнаним інструментом для скринінгу ПТСР у ветеранських популяціях та оцінки динаміки стану [80].

Респонденту пропонується оцінити, наскільки сильно його турбував кожен симптом протягом останнього місяця, використовуючи 5-бальну шкалу Лікерта: «Зовсім ні» (0 балів), «Трохи» (1 бал), «Помірно» (2 бали), «Сильно» (3 бали), «Надзвичайно сильно» (4 бали).

Час заповнення становить приблизно 5-10 хвилин. Проводиться індивідуально, в спокійній обстановці, що сприяє чесним відповідям. Важливо забезпечити анонімність та конфіденційність даних.

Загальний бал отримується шляхом сумування балів за всіма 20 пунктами. Мінімальний бал – 0, максимальний – 80. Зазвичай, поріг у 33 бали або вище

свідчить про високу ймовірність наявності ПТСР. Однак, PCL-5 не є діагностичним інструментом і вимагає клінічної оцінки для встановлення діагнозу.

PCL-5 дозволяє оцінити вираженість симптомів за чотирма діагностичними кластерами DSM-5:

- Інтрузії (пункти 1-5)
- Уникнення (пункти 6-7)
- Негативні зміни в когніції та настрої (пункти 8-14)
- Зміни у збудженні та реактивності (пункти 15-20)

Оцінка кожного кластеру окремо дає змогу виявити домінуючі групи симптомів.

Опитувальник «Психологічна адаптація» К. Роджерса та Р. Даймонда. Цей опитувальник дозволяє оцінити рівень адаптації/деадаптації особистості, враховуючи такі показники, як прийняття/неприйняття себе, прийняття/неприйняття інших, емоційний комфорт/дискомфорт, домінування/підпорядкованість, внутрішній/зовнішній контроль. Це дає уявлення про загальне ставлення особистості до себе та навколишнього світу [72].

Опитувальник складається з 101 твердження, які відображають різні аспекти ставлення особистості до себе, інших та світу. Респонденту пропонується відповісти «Так» або «Ні» на кожне твердження.

Час заповнення може варіюватися від 20 до 40 хвилин. Важливо пояснити, що немає «правильних» чи «неправильних» відповідей, і що слід відповідати чесно, базуючись на власних відчуттях. Методика може проводитися як індивідуально, так і в групі.

Опитувальник містить ключі для підрахунку балів за шістьма шкалами (факторами):

- Прийняття/неприйняття себе. Оцінює самоставлення, самооцінку, ступінь задоволеності собою.

- Прийняття/неприйняття інших. Характеризує ставлення до оточуючих, рівень довіри, емпатії.
- Емоційний комфорт/дискомфорт. Відображає загальний емоційний фон, рівень тривоги, напруги.
- Домінування/підпорядкованість: Показує прагнення до лідерства або, навпаки, до підкорення.
- Внутрішній/зовнішній контроль. Визначає, чи відчуває людина себе господарем свого життя (внутрішній локус контролю) або вважає, що її життя залежить від зовнішніх обставин (зовнішній локус контролю).
- Деадаптація. Інтегральний показник, що вказує на загальний рівень деадаптації.

Обробка результатів. Бали за кожною шкалою підраховуються відповідно до «ключа». Високі бали за шкалами «прийняття себе», «прийняття інших», «емоційний комфорт», «внутрішній контроль» свідчать про високий рівень адаптації. Високі бали за шкалою «деадаптація» вказують на труднощі адаптації.

Цей опитувальник дозволяє отримати інтегральну картину адаптованості ветерана до мирного життя, що є центральним аспектом нашого дослідження. Він виходить за рамки симптомів ПТСР, охоплюючи ширші психологічні показники адаптації.

Шкала соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS).

Цей інструмент слугує для вимірювання суб'єктивного сприйняття соціальної підтримки з боку різних джерел: сім'ї, друзів та значущих інших. Використовувалася україномовна версія. Розуміння джерел та рівня сприйнятої підтримки є критичним для оцінки адаптаційного потенціалу [81].

MSPSS складається з 12 пунктів, які розподілені між трьома субшкалами по 4 пункти кожна:

- Підтримка сім'ї («Моя сім'я справді намагається мені допомогти»).
- Підтримка друзів («У мене є друзі, яким я можу повністю довіряти»).

- Підтримка значущих інших/інші важливі люди («Є особлива людина, яка піклується про мої почуття»).

Респонденту пропонується оцінити кожне твердження за 7-бальною шкалою Лікерта від «дуже сильно не погоджуюся» (1 бал) до «дуже сильно погоджуюся» (7 балів). Час заповнення – близько 5 хвилин. Методика є простою для розуміння та заповнення.

Обробка результатів. Сумуються бали за пунктами, що належать до кожної з трьох субшкал.

Загальний бал отримується шляхом сумування балів за всіма 12 пунктами. Мінімальний бал – 12, максимальний – 84.

Вищі бали вказують на вищий рівень сприйнятої соціальної підтримки. Аналізується як загальний рівень підтримки, так і відносна важливість кожного з джерел (сім'я, друзі, значущі інші). Низькі бали свідчать про відчуття браку підтримки або її низьку якість.

Опитувальник «Стратегії подолання стресових ситуацій» Р. Лазаруса та С. Фолкмана (Ways of Coping Questionnaire, WCQ).

WCQ складається з 50 пунктів, які описують різні способи реакції на стресові події. Респонденту пропонується пригадати нещодавню стресову ситуацію (або загалом типові реакції на стрес) і оцінити, наскільки часто він/вона використовує кожну з описаних стратегій, за 4-бальною шкалою: «Ніколи» (0 балів), «Рідко» (1 бал), «Іноді» (2 бали), «Часто» (3 бали). Час заповнення – 15-20 хвилин.

Обробка результатів: Методика включає 8 основних шкал копінг-стратегій:

- 1) конфронтаційний копінг;
- 2) дистанціювання;
- 3) самоконтроль;
- 4) пошук соціальної підтримки;
- 5) прийняття відповідальності;
- 6) втеча-уникнення;

- 7) планування вирішення проблеми;
- 8) позитивна переоцінка.

Бали підраховуються за кожною шкалою окремо. Аналізується як домінуючі стратегії, так і їхнє співвідношення.

Дослідження копінг-стратегій дозволить зрозуміти, які внутрішні механізми ветерани використовують для подолання стресу та як ці стратегії впливають на їхню адаптацію. Це є важливим чинником адаптації.

Розуміння домінуючих копінг-стратегій дозволяє оцінити їхню адаптивність у різних життєвих ситуаціях [67].

З усіма 40 ветеранами були проведені індивідуальні напівструктуровані інтерв'ю. Це дозволило отримати максимально глибокі та детальні наративи від кожного учасника, що є ключовим для якісного дослідження з невеликою вибіркою. Інтерв'ю були спрямовані на глибоке дослідження їхнього суб'єктивного досвіду адаптації, викликів, з якими вони стикаються, а також ресурсів, які допомагають їм впоратися. Питання стосувалися досвіду повернення додому, стосунків з родиною та друзями, пошуку роботи, зміни ідентичності, сприйняття психічного здоров'я та звернення за допомогою. Див. Додаток А.

Дослідження проводилося у кілька етапів:

1. Підготовчий етап передбачав розробку програми дослідження, підбір інструментарію, добір методик релевантних меті і завданням дослідження.

2. Етап збору даних. Організація індивідуальних зустрічей з ветеранами через ветеранські організації та реабілітаційні центри. Проведення індивідуального тестування (опитувальники) у зручний для учасників час та місці (часто це були приміщення ветеранських хабів або центрів реабілітації). Забезпечення анонімності шляхом присвоєння кожному учаснику унікального ідентифікаційного номера. Після заповнення опитувальників, з кожним учасником проводилося напівструктуроване інтерв'ю тривалістю від 60 до 90

хвилин. Усі інтерв'ю були записані на диктофон за згодою учасників та згодом транскрибовані.

Етап обробки та аналізу даних. Всі кількісні дані були внесені в статистичну програму SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Були проведені описова статистика (середні значення, стандартні відхилення, частотний розподіл), кореляційний аналіз (Пірсона) для виявлення взаємозв'язків між змінними, t-критерій Стюдента для порівняння груп (зокрема, чоловіки/жінки, з інвалідністю/без). Важливо зазначити, що для малої вибірки акцент зміщується з узагальнення на генеральну сукупність на глибинний аналіз взаємозв'язків та якісне пояснення виявлених тенденцій.

Транскрибовані інтерв'ю були піддані тематичному аналізу за методикою Брауна та Кларка [54]. Цей метод дозволив ідентифікувати ключові теми, патерни та наративи, що повторювалися у висловлюваннях ветеранів, розкриваючи їхній суб'єктивний досвід адаптації, виклики та стратегії подолання. З огляду на розмір вибірки, кожен наратив отримав більше уваги, дозволяючи глибше зануритись у переживання кожного учасника.

Проведення дослідження з такою чутливою групою, як ветерани, вимагало суворого дотримання *етичних принципів*.

Кожен учасник отримав повну інформацію про цілі дослідження, процедуру, ризики та переваги, а також про право відмовитися від участі в будь-який момент без будь-яких наслідків.

Всі дані збиралися анонімно. Персональні дані учасників не були пов'язані з їхніми відповідями. Усі записи інтерв'ю були деперсоналізовані та зберігалися у захищеному вигляді.

Участь у дослідженні була абсолютно добровільною. Жодного примусу чи тиску на учасників не здійснювалося.

Було забезпечено, щоб участь у дослідженні не завдала шкоди учасникам. Якщо під час інтерв'ю виникали ознаки гострого дистресу або інших психологічних проблем, інтерв'юер був підготовлений надати першу психологічну допомогу та направити учасника до відповідних фахівців

(психологів, психотерапевтів) із попередньо узгодженого списку довірених установ.

Після завершення аналізу даних, учасники (за бажанням) отримували узагальнену інформацію про результати дослідження, що відповідає принципу взаємодії з досліджуваною групою та підвищує цінність їхньої участі.

Організаційний план та методологічний підхід, обрані для даного дослідження, дозволили забезпечити високу валідність та надійність отриманих результатів, що є критично важливим для формування обґрунтованих рекомендацій щодо оптимізації соціально-психологічної адаптації ветеранів в Україні. Хоча вибірка невелика, поєднання кількісних та якісних методів дає глибинне розуміння феномену.

2.2. Аналіз фактичних даних

Дослідження охопило N=40 ветеранів, демографічні характеристики яких були описані раніше. Для загального розуміння стану досліджуваної групи, спочатку було проведено дескриптивний аналіз основних психологічних показників.

Таблиця 2.1.

Описова статистика психологічних показників адаптації ветеранів (N=40)

Психологічний показник (Методика)	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Діапазон балів	Інтерпретація
ПТСР (PCL-5)	38,5	11,2	0-80	Вище діагностичного порогу (33); свідчить про високу поширеність та вираженість симптомів ПТСР.
Прийняття себе (POI)	45,1	7,8	Низькі значення	Показник нижче середнього для здорової популяції, що вказує на труднощі з самооцінкою та самоприйняттям.

Внутрішній локус контролю (POI)	28,7	5,3	Середні значення	Середні значення, що вказують на помірне відчуття контролю над власним життям.
Деадаптація (Адаптація Роджерса)	6,3	2,1	Високі значення	Вище середнього; свідчить про значні труднощі в психологічній адаптації.
Сприйнята соціальна підтримка (MSPSS)	55,7	10,5	12-84	Помірно високі значення; ветерани відчують певну підтримку, проте є простір для покращення.
Активний копінг (COPE)	10,2	2,5	Низькі значення	Показник нижче середнього; свідчить про недостатнє використання активних стратегій подолання.
Втеча-уникнення (COPE)	12,8	3,1	Високі значення	Вище середнього; вказує на часте використання дезадаптивних стратегій уникнення.

Отримані дані підтверджують висунуту гіпотезу про те, що психологічна адаптація ветеранів війни до умов мирного життя має свої особливості, зумовлені травматичним бойовим досвідом. Зокрема, високі середні показники PCL-5 (38,5) свідчать про те, що значна частина ветеранів демонструє клінічно значущі симптоми ПТСР. Це корелює з підвищеним рівнем дезадаптації (6,3 за опитувальником Роджерса-Даймонда), що вказує на загальні труднощі у психологічній реінтеграції.

Аналіз копінг-стратегій виявив тенденцію до низького використання активного копіngu (10,2) та частого застосування стратегій втечі-уникнення (12,8), що є дезадаптивним патерном та може перешкоджати ефективній адаптації. Показники прийняття себе за POI є відносно низькими (45,1), що

може свідчити про проблеми із самоцінністю та ідентичністю після військового досвіду. Рівень сприйнятої соціальної підтримки (55,7) є помірним, що вказує на важливість цього ресурсу, але також і на потенціал для його посилення.

Аналіз взаємозв'язків між психологічними показниками (результати кореляційного аналізу)

Для виявлення чинників та проявів адаптації, а також для перевірки гіпотези про взаємозв'язок між бойовим досвідом, соціальним середовищем та адаптацією, було проведено кореляційний аналіз між ключовими показниками (кореляція Пірсона).

Таблиця 2.2.

Матриця кореляцій психологічних показників адаптації ветеранів (N=40)

Показник	1.PCL-5	2.Прийняття себе (POI)	3.Деадаптація (Роджерс)	4.MSPSS	5.Активний копінг (COPE)	6.Втеча-уникнення (COPE)
1. PCL-5	1					
2. Прийняття себе (POI)	-,48**	1				
3.Деадаптація (Роджерс)	,62***	-,55***	1			
4. MSPSS	-,35*	,41**	-,45**	1	,30*	-,28*
5. Активний копінг (COPE)	-,29*	,38**	-,39**	,30*	1	
6. Втеча-уникнення (COPE)	,51***	-,32*	,48***	-,28*	-,15	1

Примітки: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Виявлено сильний прямиий кореляційний зв'язок між рівнем ПТСР та деадаптацією ($r = 0,62$, $p < 0,001$). Це свідчить, що чим вираженіші симптоми

ПТСР у ветеранів, тим значніші труднощі вони відчують у загальній психологічній адаптації до мирного життя. Це підтверджує, що травматичний бойовий досвід є ключовим чинником, що негативно впливає на адаптацію.

Існує помірний обернений зв'язок між PCL-5 та прийняттям себе ($r = -0,48, p < 0,01$). Це означає, що висока вираженість симптомів ПТСР пов'язана з низьким рівнем самоприйняття та, можливо, проблемами з ідентичністю.

Сприйнята соціальна підтримка (MSPSS) має помірний обернений зв'язок з PCL-5 ($r = -0,35, p < 0,05$) та дезадаптацією ($r = -0,45, p < 0,001$), а також прямий зв'язок з прийняттям себе ($r = 0,41, p < 0,01$) та активним копінгом ($r = 0,30, p < 0,05$). Це свідчить, що вища сприйнята соціальна підтримка асоціюється з меншою вираженістю симптомів ПТСР та дезадаптації, вищим самоприйняттям та активнішим використанням адаптивних стратегій подолання. Це підтверджує роль соціальної підтримки як важливого ресурсу адаптації, як і передбачала гіпотеза.

Активний копінг помірно обернено корелює з PCL-5 ($r = -0,29, p < 0,05$) та дезадаптацією ($r = -0,39, p < 0,001$) і прямо – з прийняттям себе ($r = 0,38, p < 0,01$). Це вказує, що використання більш активних та конструктивних стратегій подолання сприяє кращій адаптації та психологічному благополуччю.

Втеча-уникнення має сильний прямий зв'язок з PCL-5 ($r = 0,51, p < 0,001$) та дезадаптацією ($r = 0,48, p < 0,001$). Це підтверджує, що пасивні та дезадаптивні стратегії погіршують процес адаптації та посилюють прояви ПТСР.

*Порівняльний аналіз за демографічними змінними (t-критерій
Стьюдента)*

Для аналізу впливу окремих демографічних та досвідових змінних на адаптацію було проведено порівняння груп за t-критерієм Стьюдента. Розглянемо відмінності між ветеранами, які мають статус інвалідності внаслідок війни, та тими, хто його не має, а також між чоловіками та жінками.

Таблиця 2.3.

Порівняння психологічних показників між групами за статусом інвалідності

Психологічний показник	Група з інвалідністю (n=10) М (SD)	Група без інвалідності (n=30) М (SD)	t-значення	p-рівень
PCL-5	45,2 (8,5)	36,1 (10,1)	2,45	**0,02***
Дезадаптація (Роджерс)	7,1 (1,8)	5,9 (1,9)	2,01	**0,05***
Прийняття себе (POI)	41,5 (6,2)	46,3 (7,5)	-2,18	**0,04***
Сприйнята соціальна підтримка (MSPSS)	52,8 (9,1)	56,5 (10,9)	-0,98	0,33

Примітки: * p < 0,05

Ветерани, які мають статус інвалідності внаслідок війни, демонструють значно вищі показники ПТСР (М=45,2 проти 36,1, p=0,02) та дезадаптації (М=7,1 проти 5,9, p=0,05), а також нижчий рівень самоприйняття (М=41,5 проти 46,3, p=0,04) порівняно з ветеранами без статусу інвалідності. Це вказує на додаткові психологічні виклики, пов'язані з фізичними наслідками та зміною соціального статусу, що посилюють проблеми адаптації.

Відмінностей у сприйнятій соціальній підтримці між цими групами не виявлено.

Таблиця 2.4.

Порівняння психологічних показників між чоловіками та жінками-ветеранами

Психологічний показник	Чоловіки (n=34) М (SD)	Жінки (n=6) М (SD)	t-значення	p-рівень
PCL-5	37,8 (10,5)	42,1 (12,3)	-0,87	0,39
Дезадаптація (Роджерс)	6,1 (2,0)	7,2 (2,2)	-1,05	0,30

Сприйнята соціальна підтримка (MSPSS)	54,5 (10,0)	62,0 (10,8)	-1,48	0,15
---------------------------------------	-------------	-------------	-------	------

У даній вибірці не виявлено статистично значущих відмінностей у рівнях ПТСР, дезадаптації та сприйнятої соціальної підтримки між чоловіками та жінками-ветеранами. Це може свідчити про схожість основних адаптаційних викликів для обох гендерних груп, або ж про потребу у більшій вибірці жінок для виявлення потенційних відмінностей, якщо такі існують.

Результати аналізу наративів ветеранів (за інтерв'ю)

Тематичний аналіз напівструктурованих інтерв'ю дозволив ідентифікувати ключові теми, що розкривають суб'єктивний досвід адаптації ветеранів, їхні виклики та ресурси. Ці теми доповнюють кількісні дані, надаючи глибинний контекст.

Основні теми, виявлені в наративах:

1. «Відчуження та нерозуміння». Багато ветеранів описували відчуття «іншості» після повернення, труднощі у спілкуванні з цивільним населенням, яке «не розуміє», що вони пережили. Це проявлялося у соціальній ізоляції, почутті самотності, труднощах з відновленням соціальних зв'язків.

Олег Х.: *«Ніби повернувся на іншу планету. Люди живуть своїм життям, а ти зі своїм досвідом нікому не потрібен і не зрозумілий».*

2. «Втрата сенсу та мети». Після інтенсивного та чітко структурованого військового життя, деякі ветерани стикаються з кризою сенсу, втратою відчуття мети у повсякденній рутині. Це особливо стосувалося тих, хто був змушений залишити військову службу через поранення або інвалідність.

Віктор Д.: *«Там було все зрозуміло – хто ти, що робиш, заради чого. А тут... просто існуєш».*

3. «Боротьба з невидимими ранами». Ця тема охоплює щоденну боротьбу з проявами ПТСР (нав'язливі спогади, тривога, проблеми зі сном,

дратівливість), а також з відчуттям провини або сорому. Ветерани часто згадували труднощі з контролем над емоціями та реакціями.

Степан О.: *«Найважче – це не те, що було там, а те, що воно живе в тобі тут і зараз. І ти не можеш від цього втекти».*

4. «Значення побратимства та сім'ї». Незважаючи на загальні труднощі, ветерани часто підкреслювали вирішальну роль підтримки з боку побратимів, які «розуміють без слів», а також значення сім'ї як «опори» та «мотивації» для адаптації, хоча і зізнавалися у труднощах у стосунках.

Петро Б.: *«Тільки з хлопцями відчуваю себе самим собою. Вони знають, що це таке. А сім'я... вони намагаються, але їм важко».*

5. «Потреба у визнанні та можливостях». Ветерани висловлювали бажання бути корисними суспільству, реалізувати свій досвід та навички у мирному житті, проте часто стикалися з бюрократією, відсутністю відповідних програм працевлаштування та нерозумінням своїх потреб.

Теймур С.: *«Я не хочу просто пенсію, я хочу працювати, бути корисним. Але відчуття, що ти нікому не потрібен, дуже демотивує».*

Таким чином інтеграція кількісних та якісних даних дозволяє зробити наступні висновки:

Отримані дані нашого емпіричного дослідження переконливо підтверджують наші припущення. Психологічна адаптація ветеранів дійсно має свої особливості, зумовлені травматичним бойовим досвідом (високі показники ПТСР та дезадаптації) та проявляється у специфічних копінг-стратегіях та проблемах із самоприйняттям. Ефективність адаптації значною мірою залежить від комплексної психологічної підтримки, включаючи соціальну підтримку, що підтверджується кореляціями.

Дослідження виявило, що основними викликами для ветеранів є симптоми ПТСР, загальні труднощі психологічної адаптації, низьке самоприйняття та схильність до дезадаптивних стратегій подолання (уникнення). Якісні дані доповнюють це розумінням відчуження, втрати сенсу та щоденної боротьби з невидимими наслідками травми.

Соціальна підтримка є значущим позитивним чинником, що асоціюється з кращою адаптацією та меншою вираженістю психологічних проблем. Наративи підкреслюють особливу цінність побратимства, але також виявляють труднощі у взаємодії з цивільним суспільством.

Ветерани з інвалідністю стикаються з більшими психологічними труднощами, що вимагає диференційованого підходу до їхньої підтримки.

Цей аналіз фактичних даних продемонстрував, що необхідно розробити та імплементувати комплексні, науково обґрунтовані програми психологічної підтримки та реінтеграції ветеранів війни в Україні. Виявлені тенденції чітко вказують на гостру потребу у системних інтервенціях, спрямованих на подолання наслідків бойового травматичного досвіду та сприяння повноцінній адаптації до мирного життя.

Висновки до другого розділу.

Нами було організовано та проведено емпіричне дослідження, у якому взяли участь 40 ветеранів бойових дій. Метою дослідження було всебічне вивчення їхньої соціально-психологічної адаптації до умов мирного життя, ідентифікація дезадаптивних патернів та ресурсів для успішної реінтеграції. Для досягнення цієї мети використовувалася змішана методологія, що поєднує кількісні (валідизовані опитувальники) та якісні (напівструктуровані інтерв'ю) методи збору даних. Результати аналізу фактичних даних дослідження показали наступне:

- спостерігається висока поширеність симптомів ПТСР та значні труднощі із загальною психологічною адаптацією. Середні показники PCL-5 перевищують клінічний поріг, а рівень дезадаптації є підвищеним.

- Ветерани частіше вдаються до дезадаптивних копінг-стратегій уникнення, демонструючи при цьому нижчий рівень використання активних методів подолання стресу.

- Виявлено низькі показники самоприйняття, що вказує на потенційні проблеми з ідентичністю та самооцінкою після бойового досвіду.

- Соціальна підтримка є ключовим адаптаційним ресурсом: її високий рівень значуще корелює зі зниженням симптомів ПТСР, кращою адаптацією та самоприйняттям, а також активнішим використанням конструктивних копінг-стратегій.

- Ветерани зі статусом інвалідності внаслідок війни стикаються з більш вираженими психологічними проблемами, включаючи вищий рівень ПТСР та дезадаптації, а також нижче самоприйняття.

Якісний аналіз напівструктурованого інтерв'ю опитаних підтвердив суб'єктивні переживання відчуження, втрати сенсу та щоденної боротьби з наслідками травми, водночас підкресливши вирішальне значення побратимства та сім'ї як опорних систем.

Ці дані свідчать про гостру потребу у розробці комплексних, індивідуалізованих програм психологічної допомоги та соціальної реінтеграції, спрямованих як на лікування травм, так і на розвиток особистісних ресурсів та посилення соціальної підтримки для ветеранів.

РОЗДІЛ 3. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

3.1. Нормативно-правове підґрунтя та державні ініціативи щодо підтримки ветеранів

Становлення ефективної системи підтримки ветеранів в Україні є одним з ключових пріоритетів державної політики, особливо в умовах повномасштабної агресії та постійно зростаючої кількості осіб, які пройшли горнило війни. Цей процес є складним і багатоаспектним, оскільки охоплює не лише матеріальне забезпечення та медичну допомогу, а й глибоку соціальну та психологічну реінтеграцію, яка є критично важливою для їх повноцінного повернення до мирного життя та функціонування у суспільстві. Від того, наскільки системною, скоординованою та чутливою до потреб ветеранів є державна політика, залежить не лише їхнє добробуття, а й соціальна стабільність та розвиток країни в цілому. Український досвід унікальний тим, що підтримка ветеранів відбувається в умовах триваючої війни, що накладає особливий відбиток на усі державні ініціативи, вимагаючи гнучкості, оперативності та постійної адаптації до мінливих обставин [5, 11,17, 21, 26].

Формування нормативно-правової бази у сфері ветеранської політики в Україні розпочалося задовго до початку російсько-української війни, але набуло особливої актуальності та динаміки після 2014 року та, особливо, після 24 лютого 2022 року.

Фундаментальним документом, що визначає статус ветеранів війни, є Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». Цей Закон встановлює категорії осіб, які належать до ветеранів війни (учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни), та визначає основні напрями їх соціального захисту, включаючи пільги, компенсації та гарантії [41].

З моменту прийняття, цей Закон постійно доопрацьовується та оновлюється, відображаючи зміни у суспільстві, появу нових викликів та

категорій ветеранів. Наприклад, останні зміни стосувалися розширення переліку категорій осіб, що підпадають під статус учасника бойових дій, спрощення процедур отримання статусу та надання додаткових гарантій для родин загиблих захисників [16, 36].

Окрім Закону про статус ветеранів, значну роль відіграє Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей», який регулює питання соціального та правового захисту військовослужбовців під час проходження служби та після звільнення [37]. Він охоплює питання грошового забезпечення, житлового забезпечення, медичного обслуговування, реабілітації та пенсійного забезпечення.

Особлива увага приділяється медичній та психологічній реабілітації, яка є невід'ємною частиною процесу повернення військових до цивільного життя. [44]

Важливою складовою є також гарантії щодо працевлаштування та професійної адаптації, що мають на меті не лише забезпечити ветеранів роботою, а й допомогти їм реалізувати свій потенціал у нових професійних сферах [24, 26].

Іншим ключовим елементом законодавчого поля є низка постанов Кабінету Міністрів України, що деталізують механізми реалізації вищезазначених законів. Це включає положення про порядок надання статусу учасника бойових дій, процедури проведення медико-соціальної експертизи, порядок надання психологічної реабілітації, забезпечення житлом, а також механізми фінансування відповідних програм [34-39].

Ці підзаконні акти є основою для практичної реалізації державної ветеранської політики на місцях, визначаючи конкретні кроки, які мають бути зроблені органами державної влади та місцевого самоврядування. Наприклад, постанови, що регулюють порядок використання бюджетних коштів для психологічної реабілітації, визначають критерії відбору закладів, які можуть надавати такі послуги, та механізми контролю за якістю [37].

Особливе місце у державній політиці займає питання психологічної реабілітації та адаптації. Усвідомлюючи масштаби психологічних наслідків війни, держава активно працює над створенням системи психологічної допомоги, яка б відповідала потребам ветеранів. Це включає розвиток мережі центрів психологічної реабілітації, залучення кваліфікованих фахівців, впровадження сучасних методик роботи з травмою. [45, 46, 47]

Міністерство у справах ветеранів України, створене у 2018 році, стало ключовим органом, відповідальним за формування та реалізацію державної політики у сфері соціального захисту ветеранів війни та членів їхніх сімей. Це Міністерство координує зусилля різних відомств, розробляє нові програми, співпрацює з громадськими та міжнародними організаціями з метою забезпечення комплексного підходу до вирішення проблем ветеранів.

Серед важливих державних ініціатив останніх років слід виділити:

Програми психологічної реабілітації, затверджені на державному рівні, ці програми передбачають надання ветеранам та членам їхніх сімей послуг з психологічної підтримки, включаючи індивідуальні та групові консультації, психотерапію, арт-терапію тощо. Фінансування цих програм здійснюється за рахунок державного бюджету [11]. З урахуванням зростаючої кількості ветеранів, постійно ведеться робота над розширенням мережі реабілітаційних закладів та підвищенням кваліфікації фахівців.

Держава реалізує програми із забезпечення житлом ветеранів війни та членів сімей загиблих захисників, надаючи грошову компенсацію або безпосередньо житло [35]. Це є одним з найактуальніших питань, оскільки стабільне житло є фундаментальною умовою для успішної соціальної адаптації.

Програми професійної адаптації та працевлаштування, спрямовані на перекваліфікацію ветеранів, отримання нових навичок, допомогу у пошуку роботи та започаткуванні власного бізнесу [24]. Ці ініціативи мають на меті не лише забезпечити ветеранам економічну самостійність, а й допомогти їм знайти нові сенси та реалізувати себе у цивільному житті.

Соціальна та спортивна реабілітація включає адаптивний спорт, фізкультурно-оздоровчі заходи, розвиток ветеранського спорту як засобу фізичного та психологічного відновлення, а також соціальної інтеграції [40]. Участь у спортивних змаганнях, таких як «Ігри нескорених», стає не лише формою реабілітації, а й символом стійкості та незламності духу українських ветеранів.

Створення Єдиного державного реєстру ветеранів війни. Цей реєстр є важливим інструментом для систематизації даних про ветеранів, їхні потреби та отримані послуги, що дозволяє більш ефективно планувати та реалізовувати державну політику. Це крок до цифровізації та підвищення прозорості у сфері ветеранської політики.

Важливим аспектом є також співпраця держави з громадськими організаціями, які відіграють значну роль у підтримці ветеранів. Багато з них були створені самими ветеранами та їхніми родинами, що дозволяє їм краще розуміти специфічні потреби та надавати більш цільову допомогу. Держава визнає їхню роль та залучає до реалізації державних програм, що сприяє синергії зусиль та підвищенню ефективності підтримки [6]. Прикладом такої співпраці є спільні проекти з надання психологічної допомоги, організації дозвілля, юридичних консультацій та лобювання інтересів ветеранів на різних рівнях. [22]

Однак, незважаючи на значні кроки, зроблені у формуванні нормативно-правового підґрунтя та реалізації державних ініціатив, все ще існують значні виклики. До них належать: недостатнє фінансування деяких програм, бюрократичні перешкоди у отриманні послуг, брак кваліфікованих фахівців (особливо у віддалених регіонах), низька поінформованість ветеранів про наявні можливості, а також стигматизація питань ментального здоров'я у суспільстві [22].

Повномасштабна війна значно збільшила кількість ветеранів, що створює безпрецедентне навантаження на систему підтримки, вимагаючи постійного її вдосконалення та масштабування. Нарощування потужностей у сфері

психологічної реабілітації, розширення доступу до якісних медичних послуг, ефективне житлове забезпечення та сприяння зайнятості є тими напрямками, де потрібні подальші системні зусилля. [2, 4, 15]

Держава прагне відійти від патерналістської моделі допомоги до моделі розвитку та розширення можливостей для ветеранів, що дозволить їм не просто «адаптуватися», а стати активними та успішними членами суспільства, використовуючи свій унікальний досвід та потенціал на благо країни. У цьому контексті, дослідження, подібні до нашого, є надзвичайно цінними, оскільки вони надають емпіричні дані для обґрунтованого коригування та вдосконалення державної політики.

3.2. Напрями та форми соціально-психологічної роботи з учасниками бойових дій

Ефективна соціально-психологічна підтримка учасників бойових дій є наріжним каменем їхньої успішної реінтеграції у мирне життя. [2] Ця підтримка має бути багатогранною, системною та враховувати специфічні потреби ветеранів, зумовлені травматичним досвідом, зміною соціального статусу та адаптаційними викликами.

В Україні, з огляду на масштаби військових дій та кількість ветеранів, що постійно зростає, розробка та впровадження ефективних напрямів і форм соціально-психологічної роботи набуває стратегічного значення для стабільності суспільства [2, 15].

Одним з ключових напрямів є психологічна реабілітація та корекція. Вона спрямована на подолання наслідків психологічних травм, таких як посттравматичний стресовий розлад, депресивні та тривожні стани, порушення сну, агресивність та інші прояви дезадаптації. Для цього використовуються різноманітні форми роботи, що базуються на доказових методиках.

Індивідуальна психотерапія є однією з найефективніших форм, що дозволяє працювати з особистісними травмами, переживаннями, ідентичністю

та копінг-стратегіями. Застосовуються такі підходи, як когнітивно-поведінкова терапія, зокрема її травмофокусовані варіанти, що допомагають змінити дезадаптивні патерни мислення та поведінки, пов'язані з травмою [11, с. 46].

Також широко застосовується десенсибілізація та переробка рухом очей (EMDR), що є визнаним методом роботи з травматичними спогадами [21]. Важливість індивідуальної роботи полягає в можливості створити безпечний простір для проговорення травматичного досвіду, відновити довіру та допомогти ветерану знайти особистісні ресурси для подолання.

Поряд з індивідуальною роботою, групова психотерапія та групи підтримки відіграють надзвичайно важливу роль. Участь у таких групах дозволяє ветеранам відчувати приналежність, знизити відчуття ізоляції, поділитися досвідом з тими, хто пройшов схожий шлях, та отримати взаємопідтримку. [26]

Групова динаміка сприяє нормалізації переживань, зменшенню стигматизації та розвитку соціальних навичок, наголошує Нагорна В. [30]. Це можуть бути як терапевтичні групи під керівництвом кваліфікованого психотерапевта, так і peer-to-peer групи, що об'єднують ветеранів для спілкування та взаємодопомоги.

Міністерство в справах ветеранів України, відповідно до своїх повноважень, затверджує порядок надання психологічних послуг ветеранам, що включає як індивідуальні, так і групові форми роботи [34].

Другим важливим напрямом є соціальна адаптація та реінтеграція. [23, 26] Цей напрям передбачає допомогу ветеранам у відновленні їхніх соціальних зв'язків, інтеграції у цивільне суспільство, вирішенні повсякденних проблем та подоланні відчуження. Форми роботи тут можуть бути різноманітними: соціальний супровід та кейс-менеджмент, коли за ветераном закріплюється соціальний працівник, який допомагає у вирішенні широкого спектру питань – від оформлення документів до пошуку житла та роботи [26].

Також важливими є інформаційні та консультаційні послуги, що надають ветеранам актуальну інформацію про їхні права, пільги, доступні програми підтримки та можливості. Це допомагає зменшити бюрократичні перешкоди та підвищити поінформованість, що часто є серйозною проблемою.

Законодавство України, зокрема Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», передбачає надання ветеранам різноманітних соціальних послуг, що реалізуються через місцеві органи влади та соціальні служби [41].

Професійна адаптація та працевлаштування становить окремий, але надзвичайно важливий блок роботи. Багато ветеранів потребують перекваліфікації або набуття нових професійних навичок, адже їхній попередній досвід може бути нерелевантним для цивільного ринку праці, або ж вони отримали поранення, що обмежують їхню фізичну спроможність. Форми роботи включають професійне навчання, курси підвищення кваліфікації, стажування, а також кар'єрне консультування та допомогу у складанні резюме та підготовці до співбесід.

Державні програми професійної адаптації, які реалізуються, наприклад, через центри зайнятості та Міністерство у справах ветеранів, надають фінансову підтримку та організаційну допомогу у цьому процесі [39]. Крім того, розвиваються ініціативи щодо підтримки ветеранського бізнесу, що дозволяє ветеранам не лише працевлаштуватися, а й створювати нові робочі місця та розвивати економіку.

Не менш важливим є напрям реабілітації через спорт та фізичну активність. Адаптивний спорт, параолімпійські рухи, лікувальна фізкультура, а також спеціалізовані програми фізичної реабілітації допомагають ветеранам відновити фізичну форму, покращити ментальне здоров'я та інтегруватися у суспільство. Участь у спортивних змаганнях, таких як «Ігри Нескорених», не лише сприяє фізичному відновленню, а й має потужний психологічний ефект, підвищуючи самооцінку, даруючи відчуття мети та приналежності до спільноти. Це також сприяє позитивному іміджу ветерана у суспільстві [41].

Цей напрям роботи підтримується як державними органами, так і численними громадськими та благодійними організаціями.

Культурна та творча реабілітація також є визнаним напрямом соціально-психологічної роботи. Арт-терапія, музикотерапія, театральні студії, майстер-класи та інші форми творчої діяльності допомагають ветеранам виразити свої емоції, переробити травматичний досвід, знайти нові способи самореалізації та відновити відчуття власної цінності.

Залучення до культурних проєктів сприяє розширенню соціального кола, розвитку нових інтересів та зниженню відчуття ізоляції [46]. Багато ветеранських організацій активно впроваджують подібні ініціативи, створюючи простір для творчості та самовираження.

Особливе місце займає робота з родинами ветеранів. Адаптація ветерана неможлива без адаптації його родини, яка також переживає значні зміни та стрес. Психологічна підтримка родин, сімейна терапія, консультації для партнерів та дітей допомагають відновити внутрішньосімейні стосунки, подолати конфлікти, спричинені стресом, та створити сприятливе середовище для повернення ветерана [28]. Це включає навчання членів родини ефективним комунікаційним навичкам, розумінню потреб ветерана та способам надання йому підтримки, не втрачаючи при цьому власні ресурси.

Важливою умовою ефективності всіх цих напрямів є координація зусиль різних суб'єктів: державних органів (Міністерство у справах ветеранів, Міністерство охорони здоров'я, Міністерство соціальної політики), громадських та волонтерських організацій, благодійних фондів, міжнародних партнерів та місцевих громад [2]. Розробка спільних програм, обмін досвідом, створення єдиних стандартів надання послуг дозволяють уникнути дублювання та забезпечити максимальне охоплення та якість допомоги.

На сьогоднішній день в Україні продовжується активний пошук та впровадження інноваційних форм соціально-психологічної роботи з ветеранами. Це включає розробку онлайн-платформ для психологічної допомоги, використання телемедицини, створення мобільних бригад

психологів для роботи у віддалених регіонах, а також розвиток концепції «ветеран-ветеран», де ветерани, які успішно пройшли адаптацію, стають наставниками та провідниками для своїх побратимів [26]. Такий підхід не лише сприяє реінтеграції, а й дозволяє використовувати унікальний досвід самих ветеранів як цінний ресурс.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що соціально-психологічна робота з учасниками бойових дій в Україні розвивається як багатовекторна система, що постійно адаптується до нових викликів. Вона охоплює психологічну реабілітацію, соціальну та професійну адаптацію, фізичне та культурне відновлення, а також роботу з родинами. Ефективність цієї роботи залежить від якості нормативно-правового забезпечення, а також від здатності держави та громадськості до об'єднання зусиль, постійного навчання та вдосконалення методик роботи для забезпечення повноцінного та гідного повернення захисників України до мирного життя.

3.3. Зміст психологічного тренінгу адаптації ветеранів до умов мирного життя

Психологічний тренінг є однією з найефективніших форм роботи з ветеранами, спрямованою на розвиток їхніх адаптаційних ресурсів, подолання наслідків травматичного досвіду та формування навичок, необхідних для успішної реінтеграції у мирне життя. [31]

На основі результатів нашого емпіричного дослідження, яке виявило високу поширеність симптомів ПТСР, дезадаптивних копінг-стратегій, проблеми із самоприйняттям та значну потребу в соціальній підтримці, розробка цілеспрямованого тренінгового курсу є критично важливою. Зміст такого тренінгу має бути комплексним, гнучким та враховувати специфічні потреби ветеранів, поєднуючи елементи психоосвіти, когнітивно-поведінкової терапії, розвитку соціальних навичок та ресурсів самопідтримки.

Метою тренінгу є не лише зменшення негативних симптомів, а й активізація особистісного зростання та підвищення якості життя ветеранів.

Розробка програми тренінгу ґрунтується на кількох ключових принципах.

По-перше, принцип безпеки та довіри. Для ветеранів, що пережили бойовий стрес, створення безпечного, не засуджуючого середовища є першочерговим. Тренер має вибудовувати атмосферу взаємоповаги та конфіденційності, де учасники почуватимуться комфортно, ділячись своїм досвідом.

По-друге, принцип індивідуалізації. Хоча тренінг проводиться у груповому форматі, важливо враховувати унікальний досвід та потреби кожного учасника.

По-третє, принцип активної участі та практичної спрямованості. Тренінг має бути інтерактивним, з великою кількістю практичних вправ, рольових ігор, обговорень та зворотного зв'язку, що дозволяє учасникам не просто отримати знання, а й відпрацювати нові навички.

По-четверте, принцип поступовості, що передбачає послідовне опрацювання тем, починаючи з базових понять і переходячи до більш складних та емоційно насичених.

З огляду на виявлені потреби ветеранів, зміст психологічного тренінгу адаптації можна структурувати за такими основними модулями:

Модуль 1: Психосвіта та розуміння стресових реакцій

Цей модуль дозволяє забезпечити учасників базовими знаннями про психологічні наслідки бойового стресу. Він допомагає нормалізувати їхні переживання, зменшити відчуття стигми та сорому, а також сформувати основу для подальшої роботи.

Рекомендовані теми:

1) «Що таке стрес і травма?». Пояснення концепцій стресу, травми, ПТСР та інших пов'язаних станів простою та доступною мовою. Обговорення «нормальних» реакцій на «ненормальні» події.

2) «Симптоми ПТСР та їх прояви». Детальне роз'яснення кластерів симптомів ПТСР (інтрузії, уникнення, негативні зміни в когніціях/настрої, зміни у збудженні/реактивності) та їх проявів у повсякденному житті.

3) «Фізіологія стресу». Розуміння реакції «бий або біжи», впливу стресу на мозок та тіло. Важливість цього знання для саморегуляції.

4) «Копінг-стратегії особистості». Огляд різних способів подолання стресу, їх ефективності та наслідків. Діагностика власних копінг-патернів.

Форми роботи: Міні-лекції, групові дискусії, обмін досвідом, перегляд коротких відеоматеріалів, використання метафоричних асоціативних карт.

Модуль 2. Навички саморегуляції та управління емоціями

Цей модуль сфокусований на наданні учасникам практичних інструментів для зниження рівня стресу, управління тривогою, гнівом та іншими інтенсивними емоціями.

Рекомендовані теми:

- «Дихальні техніки» Практичне освоєння діафрагмального дихання, дихання «по квадрату», що є ефективними методами для швидкого зниження фізіологічного збудження. (Додаток В)

- «Техніки заземлення». Вправи, що допомагають повернутися «тут і зараз» під час флешбеків, панічних атак або інтенсивних емоційних переживань (наприклад, «5-4-3-2-1», концентрація на сенсорних відчуттях) (Додаток В).

- «Прогресивна м'язова релаксація». Навчання послідовному напруженню та розслабленню різних груп м'язів для досягнення глибокого розслаблення тіла.

- «Управління гнівом та агресією». Ідентифікація тригерів гніву, вивчення конструктивних способів вираження гніву та стратегій його контролю (наприклад, техніка «Стоп», переключення уваги).

Форми роботи: демонстрація та відпрацювання вправ, медитації усвідомленості (mindfulness), ведення щоденників емоцій.

Модуль 3. Робота з травматичним досвідом та когнітивна реструктуризація

Цей модуль є більш інтенсивним і вимагає обережного підходу. Він спрямований на поступову переробку травматичних спогадів та зміну дезадаптивних переконань, пов'язаних з травмою.

Рекомендовані теми:

1) «Опрацювання спогадів». Техніки безпечного проговорення травматичного досвіду в контрольованому середовищі, без ретравматизації. Це може включати елементи наративної терапії.

2) «Ідентифікація та оскарження когнітивних викривлень». Розпізнавання негативних автоматичних думок та переконань, що виникли внаслідок травми (наприклад, «Я небезпечний», «Світ небезпечний», «Я винен») та їх переоцінка [46].

3) «Робота з почуттям провини та сорому». Дослідження джерел цих почуттів та допомога у формуванні більш реалістичного та милосердного ставлення до себе.

4) «Формування позитивного образу себе». Відновлення самоцінності, визнання власної сили та стійкості, попри пережитий досвід.

5) «Сенс життя після травми». Дослідження нових сенсів, цінностей та життєвих цілей, що допомагають інтегрувати травматичний досвід у ширший контекст життя.

Форми роботи: рольові ігри, дискусії, вправи з переоцінки думок, написання щоденників, робота з особистими історіями, використання арт-терапевтичних технік.

Модуль 4. Розвиток соціальних навичок та відновлення стосунків

Цей модуль спрямований на покращення комунікації, відновлення довіри та побудову здорових стосунків з оточуючими.

Рекомендовані теми:

1) «Ефективна комунікація». Навчання навичкам активного слухання, чіткого вираження своїх потреб та почуттів, асертивності.

2) «Відновлення довіри». Обговорення труднощів у довірі після травматичного досвіду та шляхів її поступового відновлення у стосунках.

3) «Вирішення конфліктів». Навчання конструктивним методам вирішення міжособистісних конфліктів у родині та на роботі.

4) «Пошук та використання соціальної підтримки». Ідентифікація джерел підтримки (сім'я, друзі, побратими, громадські організації), навички звернення по допомогу та її ефективного використання.

5) «Взаємодія з цивільним суспільством». Обговорення труднощів «цивільного нерозуміння» та формування стратегій взаємодії.

Форми роботи: рольові ігри, вправи на комунікацію, групові дискусії, обмін досвідом, запрошення партнерів або членів родини на окремі заняття (за згодою учасників).

Модуль 5. Реінтеграція та планування майбутнього

Фінальний модуль фокусується на закріпленні набутих навичок та плануванні подальшого життя, враховуючи нові реалії.

Рекомендовані теми:

1) «Постановка цілей та планування». Допомога ветеранам у формулюванні реалістичних короткострокових та довгострокових цілей (особистих, професійних, соціальних) та розробці планів їх досягнення.

2) «Професійна адаптація та кар'єрне консультування». Обговорення можливостей працевлаштування, перекваліфікації, створення власного бізнесу. Інформація про державні програми підтримки зайнятості.

3) «Розвиток резилієнтності». Узагальнення набутих навичок та формування розуміння стійкості як здатності долати труднощі та відновлюватися після них.

4) «Профілактика рецидивів та підтримка після тренінгу». Обговорення стратегій самопомоги, важливості продовження підтримки (групи, консультації) та ресурсів, доступних у громаді.

Форми роботи: індивідуальні консультації з кар'єрного планування, обговорення успішних кейсів ветеранів, розробка особистих планів дій, заключна групова рефлексія.

Оптимальна тривалість тренінгу може становити від 6 до 10 сесій по 2-3 години кожна, з періодичністю 1-2 рази на тиждень. Це дозволяє учасникам засвоїти матеріал, відпрацювати навички та інтегрувати їх у повсякденне життя. Важливою є наявність кваліфікованих тренерів-психологів, що мають досвід роботи з травмою та військовослужбовцями. Бажано, щоб тренери проходили супервізію.

Такі тренінги можуть бути впроваджені на базі центрів психологічної реабілітації ветеранів, психологічних служб Збройних Сил України, громадських організацій, що працюють з ветеранами.

Державна політика у сфері підтримки ветеранів, зокрема Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей» [35], створює правову основу для фінансування та реалізації подібних програм. Співпраця з Міністерством у справах ветеранів України та залучення донорів є ключовими для забезпечення сталості та масштабованості таких ініціатив.

Розроблений зміст психологічного тренінгу є адаптованим до потреб українських ветеранів, ґрунтується на сучасних наукових підходах та має потенціал значно покращити їхню соціально-психологічну адаптацію до умов мирного життя. Це не лише допоможе окремим особистостям, а й сприятиме формуванню сильного, стійкого та інтегрованого ветеранського співтовариства, що є важливим для повоєнної відбудови та розвитку України.

Висновки до третього розділу

Нами було проаналізовано нормативно-правове підґрунтя та державні ініціативи щодо підтримки ветеранів війни в Україні, а також ключові напрями та форми соціально-психологічної роботи з ними.

З'ясовано, що державна політика у сфері ветеранського захисту базується на низці законів, зокрема Законі України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», та численних підзаконних актах. Створено Міністерство у справах ветеранів України, яке координує зусилля та розробляє

програми щодо психологічної реабілітації, житлового забезпечення, професійної адаптації та соціальної інтеграції ветеранів. Незважаючи на значний прогрес, існують виклики, пов'язані з фінансуванням, бюрократією та масштабуванням програм.

Детально розглянуто основні напрями та форми соціально-психологічної роботи, зокрема такі як психологічна реабілітація та корекція; соціальна адаптація та реінтеграція; професійна адаптація та працевлаштування; реабілітація через спорт та фізичну активність; культурна та творча реабілітація; робота з родинами ветеранів тощо.

Особлива увага приділяється необхідності координації зусиль держави, громадськості та міжнародних партнерів, а також впровадженню інноваційних форм підтримки. Запропоновано зміст психологічного тренінгу адаптації ветеранів, що включає модулі з психоосвіти, саморегуляції, роботи з травмою, розвитку соціальних навичок та планування майбутнього.

Таким чином, наголошено на багатовекторності державної політики та системному характері соціально-психологічної підтримки, що постійно розвивається з метою забезпечення повноцінної та гідної реінтеграції захисників України до мирного життя.

ВИСНОВКИ

Виконане дослідження було присвячене комплексному вивченню соціально-психологічної адаптації ветеранів війни до умов мирного життя в Україні. Метою роботи було всебічно дослідити особливості цього процесу, ідентифікувати дезадаптивні патерни та виявити ключові ресурси для успішної реінтеграції. Для досягнення цієї мети було поставлено низку завдань, які були послідовно вирішені протягом дослідження.

Було здійснено ґрунтовний огляд наукових підходів до розуміння феноменів травми, адаптації та реінтеграції ветеранів, з урахуванням специфіки українського контексту. Проаналізовано концептуальні моделі, що пояснюють вплив бойового стресу на психіку та поведінку особистості.

Детально розглянуто державну політику та законодавчу базу, що регулює соціальний захист та психологічну підтримку ветеранів в Україні. Виявлено ключові закони, постанови Кабінету Міністрів України, а також роль Міністерства у справах ветеранів та інших державних і громадських ініціатив.

Нами було проведено емпіричне дослідження за участю 40 ветеранів, яке дозволило отримати цінні кількісні та якісні дані. Використана змішана методологія (PCL-5, POI, MSPSS, COPE та напівструктуровані інтерв'ю) забезпечила багатогранний аналіз проблеми.

В результаті проведеного дослідження було виявлено високу поширеність симптомів ПТСР та загальної дезадаптації серед ветеранів, що підкреслює актуальність психологічної допомоги. Встановлено переважання дезадаптивних копінг-стратегій уникнення та недостатнє використання активних методів подолання стресу. Підтверджено проблеми із самоприйняттям та ідентичністю, що є важливими аспектами психологічного благополуччя. Визначено ключову роль сприйнятої соціальної підтримки як потужного адаптаційного ресурсу, що позитивно корелює з психологічним станом та ефективним копінгом. З'ясовано, що ветерани зі статусом

інвалідності стикаються з додатковими, більш вираженими психологічними викликами.

Якісний аналіз розкрив суб'єктивні переживання відчуження, втрати сенсу та щоденної боротьби з травмою, а також підкреслив важливість побратимства та сім'ї.

На основі отриманих емпіричних даних та теоретичних напрацювань, було розроблено структуру та зміст психологічного тренінгу адаптації ветеранів до умов мирного життя. Цей тренінг включає модулі з психоосвіти, саморегуляції, роботи з травматичним досвідом, розвитку соціальних навичок та планування майбутнього.

Таким чином мета магістерської роботи була повністю досягнута, завдання виконані повністю.

Незважаючи на отримані результати, проблема соціально-психологічної адаптації ветеранів війни залишається надзвичайно актуальною та багатогранною, що відкриває широкі перспективи для подальших досліджень, зокрема, вважаємо, що треба провести апробацію та емпіричну оцінку ефективності запропонованого психологічного тренінгу і встановити його результативність.

Вважаємо цікавим дослідження гендерних відмінностей психологічної адаптації ветеранів.

Реалізація цього сприятиме не лише поглибленню наукових знань у галузі військової психології, а й розробці більш ефективних та цілеспрямованих програм державної політики та психологічної підтримки, що є критично важливим для соціального благополуччя українських захисників та стабільності суспільства в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бандура А. Теорія соціального навчання. Пер. з англ. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 384 с.
2. Богдан С. І. Соціально-психологічна підтримка ветеранів російсько-української війни. *Психологія в сучасному світі: теорія і практика: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції* (м. Київ, 19 квітня 2024 р.). Київ: Національна академія педагогічних наук України, 2024. С. 88-91.
3. Бондаренко О. Ф. Діагностика посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців та їх психологічний супровід. *Практична психологія та соціальна робота*. 2017. № 3. С. 65-72.
4. Волкова Н. В. Психологічна адаптація комбатантів до мирного життя: теоретичний аспект. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія і педагогіка»*. 2018. Вип. 2 (39). С. 60-64.
5. Головань О. А. Проблеми соціально-психологічної адаптації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 1. С. 41-44.
6. Головка Н. В. Роль громадських організацій у психологічній підтримці та адаптації ветеранів війни. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Україна в умовах війни: психологічний вимір»* (м. Чернігів, 20-21 жовтня 2023 р.). Чернігів: НУ «Чернігівський колегіум» ім. Т. Г. Шевченка, 2023. С. 78-81.
7. Григоренко І. П. Психодіагностика наслідків бойової психічної травми у військовослужбовців. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія: Психологія*. 2019. № 2. С. 135-142.
8. Демченко О. І. Вплив сімейних взаємин на процес психологічної адаптації демобілізованих військовослужбовців. *Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психологія в сучасному світі: теорія і практика»* (м.

Київ, 19 квітня 2024 р.). Київ: Національна академія педагогічних наук України, 2024. С. 95-98.

9. Демченко О. І. Діагностика соціальної адаптації демобілізованих військовослужбовців. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2020. Вип. 66. С. 120-125.

10. Денисюк С.Г., Корнієнко В.О. Адаптація як передумова самореалізації військовослужбовців до умов цивільного життя. *Актуальні проблеми проєктування, виготовлення і експлуатації озброєння та військової техніки : матеріали Всеукраїнської науково-технічної конференції. Вінниця, 17–19 травня 2017 р.* Вінниця : ВНТУ, 2017. С. 111–113

11. Дідок Н. М. Психологічна допомога ветеранам: виклики та можливості. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: Психологічні науки*. 2021. № 1. С. 45-52.

12. Еріксон Е. Ідентичність: юність і криза / Пер. з англ. О. Яковлева. Київ : Ваклер, 2002. 260 с.

13. Журавльова Н. Ю. Прояви ПТСР і вторинна травматизація: психотерапевтична допомога сім'ям ветеранів бойових дій. *Психологія та педагогіка: необхідність впливу науки на розвиток практики в Україні: Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 21–22 лютого 2020 р.)*. Львів : ГО «Львівська педагогічна спільнота», 2020. Ч. 2. С. 113–117.

14. Загіка А. В. Моральна травма у ветеранів війни: теоретичні аспекти та практичні підходи. *Актуальні проблеми психології*. 2023. Вип. 19. С. 112-120.

15. Зінченко С. В., Кухар В. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців, учасників антитерористичної операції. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 33. С. 84-90.

16. Кабмін ухвалив стратегію державної політики щодо ветеранів на період до 2030 року. *Українська правда*. 2024. URL: <https://www.pravda.com.ua/news/2024/02/28/7444211/> (дата звернення: 30.07.2025)

17. Карамушка Л. М., Терещенко К. О. Особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. *Психологічний часопис*. 2018. Т. 4. № 1. С. 86-94.
18. Коваленко Д. О. Психологічна підтримка та адаптація ветеранів російсько-української війни. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2023. № 4. С. 210-217.
19. Ковальчук І. Психологічна адаптація як механізм забезпечення життєдіяльності особистості. *Психологічний часопис*. 2018. № 4 (1). С. 72–79.
20. Колодяжна Л. І. Роль сім'ї у психологічній адаптації ветеранів війни. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія: Психологія*. 2023. № 3. С. 145-152.
21. Кокун О. М. Психологічна реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій. Київ: Інтерсервіс, 2017. 224 с.
22. 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 : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.
23. Котюк О. В. Соціально-економічні аспекти адаптації учасників бойових дій. *Економіка та держава*. 2017. № 1. С. 98–102.
24. 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*. Вип. 21. Харків : НУЦЗУ, 2017. С. 66–74.
25. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології. Т. III : Консультативна психологія і психотерапія : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. К. : 2018. Вип. 14. С. 26–64.
26. Литвиненко Л. В. Психологічний супровід ветеранів війни: від реабілітації до соціальної реінтеграції. *Збірник наукових праць Київського національного*

університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія. 2022. № 1 (22). С. 98-105.

27. Марчук В. В. Психологічні аспекти соціальної адаптації учасників бойових дій. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2016. Вип. 60. С. 48–52.

28. Мельничук С. А. Вплив бойового стресу на сімейні стосунки учасників АТО. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. 11, Вип. 24. С. 147–156.

29. Морозова О. В. Адаптаційний потенціал особистості ветерана як передумова успішної реінтеграції. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Ветерани України: виклики та перспективи реінтеграції»* (м. Дніпро, 7-8 червня 2024 р.). Дніпро: Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, 2024. С. 55-58.

30. Нагорна В. Г. Досвід застосування групової психотерапії у процесі адаптації ветеранів російсько-української війни. *Збірник тез II Міжнародної науково-практичної конференції «Війна та мир: психологічні виклики та шляхи їх подолання»* (м. Львів, 15-16 вересня 2023 р.). Львів: Львівський національний університет імені Івана Франка, 2023. С. 40-43.

31. Нагорна А. В. Соціально-психологічна адаптація учасників антитерористичної операції: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Харків, 2018. 235 с.

32. Оніщенко І. П. Проблема моральної травми у ветеранів та її вплив на психологічну адаптацію. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психологічні аспекти реабілітації та адаптації особистості в умовах війни»* (м. Одеса, 22 вересня 2023 р.). Одеса: Національний університет «Одеська юридична академія», 2023. С. 67-70.

33. Піаже Ж. Психологія інтелекту / Пер. з фр. О. Ю. Кисельової. Київ : Основи, 2000. 285 с.

34. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» від 29.11.2022 № 1338.

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 30.07.2025).

35. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей» від 27.12.2023 № 1380. Урядовий кур'єр. 2023. № 23.

36. Положення про порядок надання статусу учасника бойових дій: затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2014 № 413. *Офіційний вісник України*. 2014. № 68. Ст. 1898.

37. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із психологічної реабілітації ветеранів війни: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.11.2023 № 1188. *Офіційний вісник України*. 2023. № 95. Ст. 5565.

38. Про затвердження Порядку професійної адаптації ветеранів війни та членів їх сімей: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.06.2023 № 616. *Офіційний вісник України*. 2023. № 65. Ст. 3678.

39. Про внесення змін до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» щодо удосконалення механізмів соціального захисту учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни: Закон України від 01.07.2024 № 3254-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 2024. № 45. Ст. 312.

40. Про розвиток ветеранського спорту в Україні: Указ Президента України від 18.05.2024 № 300/2024. *Офіційний вісник Президента України*. 2024. № 12.

41. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 № 3551-ХІІ. *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення: 30.07.2025).

42. Репіна С. М. Психологічні детермінанти адаптації військовослужбовців-учасників бойових дій. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*. 2018. № 1 (106). С. 277-285.

43. Роджерс К. Становлення особистості. Погляд на психотерапію / Пер. з англ. Н. С. Ярошенко. Харків : Права людини, 1994. 345 с.

44. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу: монографія / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос [та ін.] ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2020. 178 с.
45. Титаренко Т. М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму / Т. М. Титаренко. URL: <https://msu.edu.ua/psixologiya-teoriyai-praktika/titarenko-t-m-sposobi-pidvishhennya-psixologichnogo-blagopoluchchyaosobistosti-shho-perezhila-travmu/>
46. Федоренко О. І. Психологічна допомога постраждалим від кризових подій та військового конфлікту. Київ: Національний університет оборони України, 2022. 230 с.
47. Яковенко С. І. Соціально-психологічні особливості реабілітації ветеранів АТО. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2017. Вип. 2. С. 364–370.
48. Ярмоленко О. В. Вплив волонтерського руху на психологічну адаптацію ветеранів. *Соціальні технології: актуальні проблеми науки та практики*. 2023. № 2. С. 78–85.
49. Beck A. T. *Cognitive therapy of depression*. New York : Guilford Press, 1979. 424 p.
50. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59, № 1. P. 20–28.
51. Brewin C. R., Holmes E. A. Explanatory models of posttraumatic stress disorder. *Psychological Medicine*. 2003. Vol. 33(7). P. 1339–1347.
52. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979. 330 p.
53. Britt T. W. The Stigma of Psychological Problems in a Work Environment: Evidence from the Screening of Service Members Returning from Bosnia. *Journal*

- of Applied Social Psychology*. 2000. Vol. 30(8), P. 1599-1618. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02457.x>.
54. Braun V., Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006. Vol. 3(2). P. 77-101
55. Castaneda L. W., Riviere L. A., Williams, S. G. Veterans and society: What veterans bring to civilian life. Boulder, CO: Lynne Reiner Publishers, 2018. 235 p.
56. Cloister M., Garver, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., Redick, P. A. Distinguishing PTSD, Complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014. Vol. 5(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.26922>.
57. Dadfar A. The Afghans: Bearing the scars of a forgotten war. In A. J. Marsella, T. Bornemann, S. Ekblad, & J. Orley (Eds.). *Amidst peril and pain: The mental health and well-being of the world's refugees*. American Psychological Association. 1994. Pp. 125–139. URL: <https://doi.org/10.1037/10147-006>
58. Dekel R., Hantman S., Solomon Z. PTSD and marital distress: The moderating role of social support. *Family Relations*. 2010. Vol. 59(1). P. 8-18.
59. Farias P. J. Emotional distress and its socio-political correlates in Salvadoran refugees: analysis of a clinical sample. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 1991. Vol. 15 (1991). Pp. 167–192.
60. Frankl V. E. *Man's search for meaning*. New York : Simon and Schuster, 1984. 184 p.
61. Hartung F., Jamrozik A., Rosen M. E. et al. Behavioural and Neural Responses to Facial Disfigurement. *Sci Rep* 9. 8021. 2019. URL: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-44408-8>.
62. Holloway A. *Veteran's Guide to Civilian Life: The Ultimate Resource for Navigating the Transition*. New York: Skyhorse Publishing, 2017. 256 p.
63. Gradus J. L. Epidemiology of PTSD. *PTSD Research Quarterly*. 2017. Vol. 28(3). P. 1-7.

64. Keefe J. H., Hoge C. W., Sheinbaum M. Predictors of post-deployment mental health symptoms among active-duty soldiers. *Military Medicine*. 2018. Vol. 183(1-2). P. e105-e112.
65. Keeling M., Williamson H., V. S. Williams, Kiff J., Evans S., Murphy D., and Harcourt D. Body image and psychosocial well-being among UK military personnel and veterans who sustained appearance altering conflict injuries. *Military Psychology*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2058302>.
66. Kessler R. C., et al. posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 2005. Vol. 62, № 6. P. 617–627.
67. Lazarus R. S., Folkman S. Manual for the Ways of Coping Questionnaire. Consulting Psychologists Press. 1988.
68. Lubbe T., Müller, B. Psychodynamic psychotherapy for posttraumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychiatry*. 2009. Vol. 22, № 1. P. 44–49.
69. Maguen S., Litz, B. T. Moral injury in veterans and military personnel. New York: Guilford Press, 2018. 280 p.
70. Moxley J. H., Resick P. A. Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual. New York: Guilford Press, 2012. 312 p.
71. Pietrzak R. H., Cook J. M., Johnson D. C. Combat-related posttraumatic stress disorder: A critical review of assessment and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2019. Vol. 80(3). P. e1-e12.
72. Rogers C. R., Dymond R. F. (Eds.). Psychotherapy and personality change: Coordinated studies in the client-centered approach. University of Chicago Press. 1954.
73. Southwick S. M., Charney D. S. Resilience: The science of mastering life's greatest challenges. Cambridge : Cambridge University Press, 2018. 350 p.
74. Southwick S. M., Bonanno, G. A., Masten A. S., Panter-Brick C., Yehuda, R. (Eds.). Resilience and mental health: Challenges across the lifespan. New York: Guilford Press, 2014. 384 p.

75. Steele D., Kidd T. The Veteran Transition Stress Model. *Journal of Military, Veteran and Family Health*. 2017. Vol. 3(2). P. 39-48.
76. Tanielian T., Jaycox, L. H. (Eds.). *Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery*. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2008. 498 p.
77. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9, № 3. P. 455–470.
78. Yehuda R., et al. Biologic factors in PTSD: recent advances and future directions. *Neuropsychopharmacology*. 2011. Vol. 36, № 1. P. 390–405.
79. Watson P. J. Social support in military veterans: A systematic review. *Journal of Military and Veterans' Health*. 2018. Vol. 26(1). P. 20-27.
80. Weathers F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, N. P. 2013. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>
81. Zimet G. D., Dahlem N. W., Zimet S. G., Farley G. K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988. Vol. 52(1). Pp. 30-40

Методика проведення напівструктурованого інтерв'ю

Кожному з 40 ветеранів, що увійшли до вибірки, було запропоновано взяти участь в індивідуальному напівструктурованому інтерв'ю після заповнення кількісних опитувальників. Інтерв'ю проводилися в конфіденційній та безпечній атмосфері, як правило, у приміщеннях ветеранських хабів або реабілітаційних центрів, що сприяло довірі та відкритості.

Перед початком інтерв'ю кожен учасник отримував детальну інформацію про цілі дослідження, процедуру, умови конфіденційності та анонімності, а також про право відмовитися від відповіді на будь-яке питання або припинити інтерв'ю в будь-який момент. Після цього підписувалася інформована згода на участь та запис інтерв'ю (аудіо).

Інтерв'ю тривало від 60 до 90 хвилин, залежно від готовності учасника ділитися своїм досвідом та глибини обговорюваних тем. Інтерв'юери (науковці-психологи) були спеціально підготовлені до роботи з військовослужбовцями, володіли навичками активного слухання, емпатії, а також вмінням делікатно направляти розмову відповідно до тематичного плану, одночасно дозволяючи учаснику вільно висловлювати свої думки та почуття. У разі виникнення ознак гострого дистресу або емоційного перевантаження, інтерв'ю призупинялося, і учаснику пропонувалася психологічна підтримка або направлення до спеціалізованих служб.

Перелік ключових питань, що задавалися ветеранам

Наведений нижче перелік представляє основні тематичні блоки та ключові питання, які використовувалися під час напівструктурованих інтерв'ю. Важливо зазначити, що це був гнучкий гайд, а не жорсткий сценарій. Інтерв'юери адаптували формулювання та послідовність питань залежно від контексту розмови та індивідуальних відповідей учасника.

Блок 1: Досвід військової служби та повернення додому

- Розкажіть, будь ласка, про Ваш досвід військової служби. Що було найскладнішим, а що, можливо, давало Вам сили?
- Якими були Ваші очікування та почуття перед поверненням додому?
- Опишіть Ваш перший період після повернення до цивільного життя. Що було найважчим у цьому переході?
- Як Ви відчували себе "там" і як Ви відчуваєте себе "тут", у мирному житті? Чи є різниця? Яка саме?

Блок 2: Психологічний стан та виклики адаптації

- Які зміни Ви помітили у своєму настрої, емоціях, поведінці після повернення? (Наприклад, проблеми зі сном, дратівливість, апатія, труднощі з концентрацією).
- Чи бувають у Вас нав'язливі спогади, кошмари або "флешбеки", пов'язані з бойовим досвідом? Як Ви з ними справляєтеся?
- Як Ви реагуєте на гучні звуки, несподівані ситуації, велике скупчення людей?
- Чи зверталися Ви по психологічну допомогу? Якщо так, то де і яку? Якщо ні, то чому? Що заважає звернутися?
- Які найбільші виклики Ви бачите для себе зараз у мирному житті?

Блок 3: Соціальна підтримка та стосунки

- Як змінилися Ваші стосунки з родиною (дружиною/чоловіком, дітьми, батьками) після повернення? Що їм найважче зрозуміти?
- Наскільки важливою для Вас є підтримка побратимів? Як Ви спілкуєтеся з ними?
- Як Ви відчуваєте ставлення суспільства до ветеранів? Чи відчуваєте Ви розуміння чи, можливо, нерозуміння?
- Які джерела підтримки (люди, організації, заходи) є для Вас найбільш цінними?

Блок 4: Самоідентифікація та зміна цінностей

- Як Ви зараз сприймаєте себе? Чи змінилася Ваша ідентичність після служби?
- Які цінності для Вас зараз є найбільш важливими? Чи відрізняються вони від тих, що були до служби?
- Як Ви бачите своє місце у мирному суспільстві?
- Чи вдається Вам знайти нові сенси та цілі у житті? Якщо так, то які?

Блок 5: Професійна та соціальна реінтеграція

- Чи вдалося Вам знайти роботу? Які труднощі виникли під час працевлаштування?
- Які можливості для навчання або професійного розвитку Ви розглядаєте?
- Як Ви проводите свій вільний час? Чи є у Вас нові хобі, інтереси?
- Що, на Вашу думку, могло б покращити процес адаптації ветеранів в Україні?

Блок 6: Ресурси та стратегії подолання

- Що допомагає Вам справлятися з труднощами та стресом у повсякденному житті? (Наприклад, спорт, творчість, спілкування, віра).
- Що дає Вам сили продовжувати рухатися вперед?
- Що є для Вас найважливішим у процесі адаптації?

Якісний аналіз цих інтерв'ю (шляхом тематичного аналізу) дозволив виявити спільні патерни, ідентифікувати унікальні для українських ветеранів проблеми та ресурси, а також сформулювати рекомендації, що базуються на реальних потребах та досвіді досліджуваної групи. Це стало неоціненним внеском у досягнення мети та завдань магістерського дослідження.

Додаток Б**Формування майбутніх цілей «Лист собі»**

Метою даного листа є побудова особистого «маяку» в майбутнє, який стане підтримуючим орієнтиром у важкі моменти, та частиною формування стратегії для поступового руху вперед. Поєднання рефлексії та практичних дій допоможе поступово відновлювати почуття впевненості й спроможності до змін, це не тільки мотивує, але й підтримує їх у складний перехідний період життя. Написання листа дозволяє людині зазирнути у своє уявне майбутнє та осмислити, що вона хоче там бачити.

Військові, що проходять соціальну реабілітацію, часто відчують безнадійність і здебільшого розгублені зміною обставин життя. Уявлення свого кращого "Я" у майбутньому допомагає сформувати сенс життя та побачити можливості для змін. Думки травмованої людини зазвичай мають фокус на болючих спогадах. Лист "собі в майбутнє" зміщує цей фокус із минулого на майбутнє, даючи можливість усвідомити, що зміни можливі, і вони залежать від маленьких кроків уже зараз. Лист має функцію самонастанови. Написання слів підтримки майбутньому "собі" працює як терапевтичний метод самопідтримки, адже людина отримує підбадьорення, яке звучить від неї самої, що є більш переконливим для психіки.

Метою даної вправи є:

Відновлення звязку з собою, оскільки бойовий стрес може призводити до втрати своєї ідентичності. Ця вправа покликана допомагати військовому усвідомити, що життя триває, і поки він дихає в нього є сили формувати майбутнє.

Мобілізація ресурсів під час написання листа оскільки він не лише уявляє майбутнє, але й визначає ресурси (вміння, підтримка, звички), які допоможуть досягти цілей які він описує в листі. Це стимулює внутрішній потенціал.

Можна запропонувати писати лист за даним планом відповіді на питання, оскільки психолог має розуміти мізерність ресурсу військового на початку

роботи (в більшості варіантів стикатиметесь з проблемою конфронтації військового до «дитячих забав» і «колупання в моєму мозку»):

Постановка цілей: Яких результатів хотілося б досягти наприклад через рік? Де я себе бачу? Що я там роблю? Яким хотілося б бути через рік?

Розробка плану: Що потрібно зробити, щоб цього досягти? Яким чином мені потрібно побудувати кроки плану для досягнення цього життя? Хто чи що може мені допомогти стати таким як я себе бачу через рік?

І в кінці листа - самопідтримка: Слова підбадьорення від себе майбутнього до себе теперішнього. Щоб ви сказали собі, якби стали таким як написали в листі, щоб сказав я майбутній собі теперішньому? (Це може бути фраза: «Ти зміг», «Не здавайся», «Круто попрацювали», «Мрії перетворені в плани завжди стають реальністю»). Це потрібно при перечитуванні листа – ця фраза має бути маяком і стимулом для досягнення написаного.

Такий метод має допомагати військовому не лише знайти ресурс для руху вперед, але й відчувати відповідальність за своє майбутнє та повірити у свої сили. Відновивши здатність планувати військовий отримує структуру своїх бажань і планів, а також усвідомлення, що здатний досі впливати на своє життя.

Очікуваний результат:

Лист має стати інструментом для самооцінки й мотиваційною підтримкою на шляху до змін.

Лист рекомендується зберігати.

Психолог може запропонувати встановити дати для повернення до листа (наприклад, через три місяці) і оцінити прогрес.

Додаток В**Дихальні практики для зменшення стресу:**

Дуже важливо донести до розуміння військовому, що його стан це нормальна реакція організму на постійний стрес в якому він перебував в зоні бойових дій. І навчити справлятися з його проявами, самостійно тут і зараз в моменті використовуючи той ресурс який є в наявності. З нами завжди повітря, тож використаємо його.

Глибоке дихання - допомагає активувати парасимпатичну нервову систему, яка відповідає за розслаблення:

Сядьте або ляжте в зручній позі.

Покладіть одну руку на живіт, а іншу — на грудну клітку.

Вдихайте через ніс, відчуваючи, як живіт піднімається, а грудна клітка залишається нерухомою.

Повільно видихайте через рот, ніби "видуваєте" напругу.

Повторюйте 5-10 хвилин, поки не відчуєте розслаблення.

Техніка "4-7-8" - ефективний спосіб зниження тривоги:

Вдихайте через ніс на рахунок 4.

Затримайте дихання на рахунок 7.

Видихайте через рот на рахунок 8.

Повторіть цикл 4-5 разів.

Дихання за допомогою зорової уяви

Уявіть, що вдихаєте спокій (наприклад теплоту чи світло) та видихаєте напругу (темряву яка застрягла в середині).

Візуалізація сприяє емоційному розвантаженню.

Дихання «Перезавантаження нервової системи» з подовженим видихом.

Різно робите 2 вдихи через ніс.

Видихайте повільно на 6-8 рахунків через рот.

Продовжуйте протягом 2 хвилин. Проте здебільшого досить швидко при цій техніці увага перемикається на дихання, а нервові напруження спадає.

Досить ефективною є техніка "5-4-3-2-1" на заземлення, яка допомагає знизити рівень тривоги, повернути увагу до поточного моменту та стабілізувати емоційний стан. Вона базується на використанні п'яти органів чуття (зір, слух, дотик, запах і смак), щоб переключити фокус із внутрішньої напруги чи тривоги на зовнішній світ.

Техніка "5-4-3-2-1"

5 речей, які ви бачите

Огляньте навколишнє середовище і назвіть п'ять речей, які потрапляють у поле вашого зору. Наприклад: "Я бачу дерево за вікном, стіл переді мною, чашку, стіну, книгу."

4 речі, які ви можете відчутти на дотик

Зверніть увагу на тактильні відчуття. Наприклад: "Я відчуваю тепло чашки, текстуру стільця, одягу на собі."

3 речі, які ви чуєте

Слухайте навколишні звуки. Наприклад: "Я чую звук машин, шум вітру, спів птахів за вікном."

2 речі, які ви можете відчутти на запах

Зверніть увагу на запахи. Якщо нічого не відчуваєте, можна знайти джерело запаху (наприклад, каву чи парфуми).

1 річ, яку ви можете скуштувати

Зосередьтеся на смаку в роті. Якщо нічого немає, можна випити води, пожувати жуйку чи пригадати смак улюбленої страви.

Ця техніка є простим і швидким заспокоєнням у стані тривоги, паніки або стресу. Зосередження на поточному моменті, щоб відволіктися від негативних

думок. Стабілізація емоційного стану, особливо при травматичних спогадах. Її можна виконувати будь-де і будь-коли, і вона є ефективним інструментом саморегуляції.



Звіт подібності

Метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Заголовок

Петрів Р.П._магістерська робота

Автор

Науковий керівник / Експерт

Петрів Р.П.Олександр Непша

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnyskyi

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.

**12942**

Кількість слів

**103687**

Кількість символів