

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Галянт Таїсія Миколаївна

Кваліфікаційна робота

Соціально-психологічні особливості реінтеграції ветеранів війни у цивільний
соціум
053 «Психологія»

«Екстремальна та кризова психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело _____Т.М.Галянт

Науковий керівник (консультант) Мельник Антоній Петрович,
кандидат психологічних наук, доцент

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ	8
1.1. Реінтеграція ветеранів війни у цивільне життя як психологічний феномен	8
1.2. Соціальні та психологічні підходи до адаптації ветеранів	14
1.3. Соціальні та психологічні бар'єри процесу реінтеграції ветеранів	23
1.4. Психологічні механізми та моделі, що сприяють покращенню реінтеграції ветеранів	31
Висновки до розділу 1	39
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ У ЦИВІЛЬНИЙ СОЦІУМ	41
2.1. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження соціально-психологічних особливостей реінтеграції ветеранів війни у цивільне життя	41
2.2. Організація емпіричного дослідження	47
2.3. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	59
Висновки до розділу 2	75
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	77
3.1. Типологія ветеранів війни за копінг-стратегіями та особливостями соціально-психологічної адаптації в процесі реінтеграції	77
3.2. Модель комплексної психологічної підтримки, реінтеграції та адаптації ветеранів до цивільного життя	84
Висновки до розділу 3	105
ВИСНОВКИ	103
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	112
ДОДАТКИ	123

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сьогодні в Україні фактично в кожній родині є учасник бойових дій: син або донька, чоловік або дружина, брат, сестра, родич, друг, знайомий. За даними експертів, з усіх військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, психологічної реабілітації після війни потребуватимуть близько 1,8 млн осіб. Тому реінтеграційний аспект є критично важливим не лише для самих ветеранів, а й для цивільного середовища. З огляду на це, постає необхідність у ретельному дослідженні та розробці комплексних програм психологічної підтримки ветеранів, які будуть включати швидку оцінку психологічного стану ветеранів, прогнозування можливих розладів, впровадження комплексних лікувальних та реабілітаційних заходів, роботу з членами сімей.

Відповідно, серед багатьох надскладних проблем та викликів, які принесла нашій країні російська агресія з 2014 року, а згодом повномасштабна війна з 2022 року, все більшої актуальності набувають питання проведення подальших досліджень проблем психологічної адаптації військовослужбовців після демобілізації та повернення до цивільного життя.

Кожен Захисник України, який віддав своє здоров'я за Україну, заслуговує на гідну турботу та підтримку. Нехтування психологічною реабілітацією ветеранів та несвоєчасне виявлення посттравматичного розладу можуть призвести до трагічних наслідків, таких як зростання кількості самогубств та вчинення злочинів серед ветеранів. Тому розвиток системи психологічної реінтеграції в Україні є надзвичайно актуальним завданням, яке потребує проведення наукових досліджень та впровадження нових підходів для якнайшвидшої соціалізації та повернення військових до повноцінного життя.

Серед вітчизняних науковців І. Цимбалюк (2024) у своїй роботі зосереджується на психологічних аспектах реінтеграції, підкреслюючи, що

травми, зокрема ПТСР, значно ускладнюють процес адаптації. Т. Захаріна (2023) вказує на важливість організації ефективного процесу реінтеграції, який має включати комплексну допомогу, що поєднує соціальну, психологічну та професійну підтримку. О. Кокун (2023) звертає увагу на необхідності індивідуального підходу в наданні психологічної допомоги для подолання наслідків бойових травм та відновленні соціальних зв'язків. Л. Магдисюк та А. Мельник (2021) досліджують екстремальні умови, в яких перебували ветерани, та на їхній вплив на психічний стан. Автори наголошують, що суїцидальні спроби та інші психічні розлади є поширеними серед ветеранів, та їм можна запобігти через ефективні програми психопрофілактики та реабілітації. В. Панок та В. Предко (2024), у свою чергу, розглядають посткризовий розвиток, підкреслюючи важливість підтримки ветеранів після закінчення бойових дій.

Серед зарубіжних науковців тема також активно досліджується, зокрема, науковці з США А. Мека та ін (2021) презентували інноваційний погляд на трансформацію ідентичності та довели, що психологічне благополуччя ветерана прямо залежить від того, наскільки успішно він інтегрує свій військовий досвід у цивільне "Я". Дослідники з Данії та Норвегії К. Педерсен та К. Візер (2021) запропонували відійти від чисто медичної моделі реабілітації на користь соціокультурної рамки, ввівши розуміння переходу як зміни "культурного контексту", де соціальна підтримка має бути специфічною для військової ідентичності. Дослідники з Великою Британією М. Вілер та ін. (2020) зробили перехід від кабінетної психотерапії до активних методів відновлення; їх праця надає доказову базу для рекреаційної терапії на відкритому повітрі, що має позитивний вплив активного відпочинку на психологічний стан ветеранів із посттравматичним стресовим розладом.

Мета дослідження – теоретично проаналізувати та емпірично дослідити соціально-психологічні особливості реінтеграції ветеранів війни у цивільний соціум; розробити модель для комплексної психологічної підтримки, реінтеграції та адаптації ветеранів до цивільного життя.

Завдання дослідження:

1. Теоретично дослідити процес реінтеграції ветеранів війни як психологічний феномен та визначити соціальні та психологічні підходи до адаптації ветеранів.
2. Проаналізувати соціально-психологічні бар'єри процесу реінтеграції та розглянути психологічні механізми та моделі, що сприяють покращенню реінтеграції ветеранів у суспільство.
3. Емпірично дослідити соціально-психологічні особливості реінтеграції ветеранів війни у цивільний соціум.
4. Типологізувати ветеранів війни за копінг-стратегіями відповідно до моделі «BASIC Ph» з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей соціально-психологічної адаптації в процесі реінтеграції.
5. Розробити модель для комплексної психологічної підтримки, реінтеграції та адаптації ветеранів до цивільного життя.

Об'єкт дослідження – процес реінтеграції ветеранів, як психологічний феномен.

Предмет дослідження – соціально-психологічні особливості реінтеграції ветеранів війни у цивільний соціум.

Методи дослідження. Для досягнення мети та реалізації завдань було використано комплекс методів: *теоретичні* – аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, порівняння для розкриття сутності та визначення базових понять досліджуваної проблеми, структурування, моделювання для розробки моделі адаптації особистості та виявлення психологічних чинників її розвитку, класифікація для побудови типології військових за показниками адаптаційної сфери особистості; *емпіричні* – анкетування, структуроване клінічне інтерв'ю, психодіагностичні методики; *кількісної обробки даних* – визначення середніх значень, відсоткових співвідношень, коефіцієнт рангової кореляції Ч. Спірмена для виявлення кореляційних зв'язків між досліджуваними показниками опитувальників, експлораторний факторний аналіз для пояснення прихованих зв'язків, їх поєднання між собою.

Для емпіричного дослідження соціально-психологічних особливостей реінтеграції ветеранів війни у цивільне життя застосовано: «Структуроване клінічне інтерв'ю» О. Кокуна; анкета для ветеранів від військовослужбовців до цивільних осіб «M2C-Q» Н. Сейер – для самооцінки складності реінтеграції ветеранів; модель стресоподолання «Basic PH» М. Лахада – для визначення копінгу; опитувальник «Соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса та Р. Даймонд; проєктивна методика «Шкалової самооцінки психофізіологічного стану» О. Кокуна.

Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм для SPSS 13.0 for Windows та пакета програм Microsoft Office for Windows XP Professional.

Наукова новизна одержаних результатів:

уперше:

- типологізовано ветеранів війни за домінуючими копінг-стратегіями відповідно до моделі «BASIC Ph» з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей соціально-психологічної адаптації в процесі реінтеграції; за результатами типології розроблено модель комплексної психологічної підтримки реінтеграції та адаптації ветеранів до цивільного життя;

удосконалено:

- комплексний підхід до реінтеграції ветеранів війни у цивільне життя, що охоплює психологічні механізми адаптації, соціально-психологічні бар'єри та діагностичні методи оцінки ефективності цього процесу;

дістали подальшого розвитку:

- теоретичні уявлення щодо шляхів розв'язання проблеми реінтеграції ветеранів війни після демобілізації.

Теоретичне значення дослідження полягає у розширенні наукового розуміння психологічних процесів, які виникають у військовослужбовців після демобілізації, а також в аналізі чинників, що впливають на їхню реінтеграцію до цивільного життя. Дослідження дозволяє виявити закономірності та механізми впливу стресу, бойового досвіду, соціальної

ізоляції та інших психологічних чинників на загальний стан військових після завершення служби. Наукова цінність полягає у формуванні основ для створення концептуальних моделей адаптації, які враховують індивідуальні, соціальні та культурні аспекти. Результати роботи сприятимуть глибшому розумінню посттравматичних наслідків та шляхів подолання психологічних труднощів.

Практичне значення дослідження. Результати дослідження мають практичне спрямування, розроблена модель комплексної психологічної підтримки може використовуватися у практичній діяльності та ґрунтується на принципах цілісності, поетапності та індивідуалізації, поєднуючи діагностику, психокорекцію, соціальну підтримку та тренінгові інтервенції, спрямовані на зміцнення життєстійкості, формування адаптивних копінг-стратегій та відновлення внутрішньої рівноваги. Результати можуть бути використані практичними психологами реабілітаційних центрів, військовими психологами та фахівцями центрів психічного здоров'я.

Теоретичний та практичний матеріал дослідження може стати корисним у розробці та модернізації курсів «Екстремальна та кризова психологія», «Психологія посттравматичного зростання», «Психологія травми».

Емпірична база дослідження: онлайн-опитування з використанням платформ Facebook та Telegram.

Апробація результатів дослідження: Мельник А., Галянт Т. Психологічні механізми реінтеграції ветеранів війни у цивільне середовище. *зб. наук. праць.: Вчені записки Університету «КРОК», №3(80), Київ. 2025. С. 440–446. DOI: 10.31732/2663-2209-2025-80-440-446*

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (88 найменувань) та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 131 сторінка, основний обсяг – 109 сторінок. Робота містить 13 таблиць, 3 рисунка, 6 додатків (на 8 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВETERANІВ ВІЙНИ У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ

1.1. Реінтеграція військових у цивільне життя як психологічний феномен

Підтримка процесів реінтеграції, адаптації, реабілітації та соціального залучення ветеранів є одним з ключових завдань суспільства. Проте на сьогодні дослідження, що стосуються психологічного супроводу військовослужбовців у процесі їхньої реабілітації та повернення до цивільного життя, ще не сформували цілісної моделі цього процесу, запевняє Ю. Карпюк [22].

Питання реінтеграції ветеранів у цивільне життя вимагає чіткого усвідомлення основних термінів, що застосовуються у галузі. Серед ключових понять варто виокремити інклюзивність, реінтеграцію, ветеранів та учасників бойових дій, а також соціальну та економічну інтеграцію [82]. Визначення категорій та їх правильне трактування є необхідною передумовою для розробки дієвих стратегій та програм, спрямованих на повернення ветеранів до цивільного життя та їх адаптацію в соціальному середовищі [80].

У західних дослідженнях реінтеграція розглядається як процес адаптації індивідів, що опинилися в складних соціальних, політичних чи економічних умовах, які ускладнюють або перешкоджають їхній повноцінній участі у суспільному житті [79]. Основною метою реінтеграції є подолання бар'єрів шляхом надання відповідних механізмів, методів та моделей взаємодії із суспільством. Таким чином, запевняють М. Мальований та Ю. Улянич [37], соціальна реінтеграція означає поступове повернення людини до статусу активного учасника соціальних процесів, що передбачає самостійне регулювання власного життя.

Ю. Цюрик [63] визначає реінтеграцію як процес повернення людини до соціального середовища у ролі незалежного й активного члена суспільства.

Процес передбачає відновлення соціальних зв'язків, стабілізацію емоційного стану та повернення до звичного ритму життя. Сам термін походить від латинських слів «re» (повторення) та «integratio» (відновлення або цілісність). Належна організація та створення сприятливих умов для реінтеграції дозволяє людині повноцінно функціонувати у суспільстві.

За І. Цимбалюк та А. Колосюк [62] реінтеграцію доцільно розглядати як процес відновлення соціальної цілісності особистості, у якому важливу роль відіграє системний підхід, що передбачає створення державою певних умов та надання послуг, які людина може обирати відповідно до своїх потреб, докладаючи зусиль для гармонізації внутрішньої рівноваги та відновлення соціальної активності. Ю. Бойко-Бузиль [6] зауважує: усунення бар'єрів, що заважають людині брати повноцінну участь у суспільному житті, є ключовим завданням реінтеграційного процесу. Він включає як зовнішні зміни, що сприяють соціальному включенню (зовнішня реінтеграція), так й активні зусилля самої особи щодо адаптації та розвитку (внутрішня реінтеграція).

В. Зубченко [20] пропонує розглядати взаємозв'язок між аутентичністю та ідентичністю у структурі самосвідомості як потенційну можливість досягнення гармонійної відповідності між проявами індивідуальності та їхньою інтеграцією в цілісну систему особистості.

Реінтеграція військовослужбовців є складним процесом поступового повернення до цивільного життя, що охоплює адаптацію у всіх його аспектах. Важливим аспектом явища виступає трансформація ветерана з ролі «чужого» на «свого», що потребує проходження певних етапів адаптації. Такий процес спрямований на забезпечення відчуття комфорту та соціальної приналежності серед тих, хто раніше здавався віддаленим через воєнний досвід [46].

Поняття реінтеграції та пов'язані з нею терміни охоплюють як певний часовий період, так і сам процес або його кінцевий результат, з якими ветерани війни можуть стикатися опісля завершення військової служби, наголошує В. Волошина [12]. Важливо зазначити, що реінтеграція та залучення до громади зосереджуються на відновленні та виконанні численних соціальних

ролей, таких як професійна діяльність, сімейні та партнерські відносини.

Терміни «реадаптація» та «перехід» також відображають процес залучення до цивільного життя, проте мають дещо вужчі значення. Реадаптація переважно акцентує увагу на психологічному функціонуванні та необхідності пристосування до мирних умов після перебування в зоні бойових дій [71]. Водночас поняття переходу підкреслює зміну соціального статусу та переміщення між різними інституційними середовищами, такими як повернення з війни, відхід від військової служби до цивільного життя або зміна медичних установ у процесі лікування та реабілітації [86].

Ю. Бойко-Бузиль [6] підкреслює, що реінтеграцію нерідко помилково ототожнюють із ресоціалізацією. Однак термін ресоціалізація більш доречно застосовувати до осіб, які порушили закон, зокрема ув'язнених або засуджених, що пояснюється тим, що саме поняття складається з префіксу «ге», що означає повторний процес, і терміна «соціалізація», який походить від латинського «socialis» (соціальний) та передбачає повторне засвоєння суспільних норм та цінностей. У свою чергу, реінтеграція включає той самий префікс у поєднанні зі словом «інтеграція», що вказує на повернення особи до єдиного соціального простору.

За О. Романовським та його колегами [49], людина, яка пережила травматичну подію, але не змогла її емоційно чи поведінково опрацювати, ризикує залишитися психологічно прив'язаною до минулого. Травматичний досвід ніби «утримує» людину в минулому, не дозволяючи їй повністю інтегруватися в теперішнє життя. Що може призвести до несвідомого прагнення повторити подібну ситуацію в майбутньому, щоб мати можливість відреагувати на неї належним чином і нарешті прожити її до кінця.

Згідно з дослідженнями Л. Магдисюк та колег [35], кризові стани особистості супроводжуються значним рівнем психоемоційного напруження, яке може досягати критичних меж, спричиняючи виснаження. До основних ознак таких станів належать високий рівень тривожності, депресивні прояви, почуття безсилля, апатія, сум, гнів, фізичне виснаження, зниження

самооцінки, емоційна вразливість, а також фрустрація, що сприймається як непереборна життєва перешкода.

3. Паплінська та О. Петрунко акцентують увагу на важливості використання оптимальних психологічних стратегій у подоланні стресових ситуацій. До ключових ресурсних стратегій належать [45]:

1. Когнітивні – осмислення значення стресової ситуації, пошук її позитивних аспектів та можливих шляхів виходу з неї.

2. Емоційні – переживання та переоцінка ситуації, обмін емоціями з оточенням, відновлення внутрішніх ресурсів.

3. Поведінкові – активне залучення до процесу подолання труднощів, ініціювання змін та звернення по допомогу до соціального оточення.

За О. Корецькою та А. Мельником [28], участь у бойових діях є найвищим рівнем екстремальних умов, з якими стикається військовослужбовець. Постійна зміна тактичної ситуації, тривале фізичне та емоційне виснаження, ризик для життя й здоров'я, а також втрата побратимів створюють надзвичайно високе психологічне навантаження, що є потужним стресовим фактором.

А. Яценко та І. Сингаївська [67], аналізуючи особливості бойового досвіду військовослужбовців, встановили, що найбільше психологічне навантаження викликає саме участь у реальних бойових діях. Такий досвід може мати значний пригнічувальний вплив на психіку військових, що у деяких випадках призводить до емоційного виснаження або розвитку психічних розладів.

При поверненні з фронту ветерани можуть відчувати самотність, інколи екзистенційну ізоляцію. Ю. Живоглядов та Л. Носаль [17] наголошують, що екзистенційна ізоляція є одночасно і джерелом пошуку свободи, і причиною глибокої тривоги, що може спричинити відчуженість. Виникнення внутрішнього дисонансу між «Я-актуальним» (усвідомлення власної недосконалості), «Я-реальним» (глибинне розуміння себе) та нав'язаним суспільством образом «Я-ідеального» (яким людина прагне стати, іноді

всупереч своїм природним здібностям) може негативно впливати на особистість, спричиняючи самокритику, втрату самоповаги та зниження почуття власної гідності.

О. Кокун та його колеги [24] розглядають дві основні сторони впливу травматичних подій на психічне здоров'я людини. Перша – деструктивний аспект, який часто проявляється у формі психічних розладів, зокрема «розладів, пов'язаних із травмою та стресовими факторами» згідно з класифікацією DSM-5. Найбільш поширеними з них є гострий стресовий розлад (ГСР) та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Окрім цього, у ветеранів можуть розвиватися депресивні стани, генералізований тривожний розлад, панічні атаки, дисоціативні порушення, соматоформні розлади, залежність від психоактивних речовин тощо. Важливо зазначити, що за даними DSM-5, ймовірність коморбідності ПТСР із депресією або іншими розладами становить близько 80%.

Усі стани значно знижують рівень психологічного благополуччя, погіршують соціальну взаємодію та можуть спричинити хронічні психопатологічні зміни особистості, а також відстрочені реакції на бойовий стрес [8].

Другий аспект – це посттравматичне зростання, коли особа, пройшовши через травматичний досвід, набуває нового сприйняття життя, змінює погляди на себе, людей та світ [25]. Проте такий процес є складним, щоб подолати негативні наслідки травми та перейти до зростання, людині часто потрібна професійна підтримка з боку психолога або психотерапевта [31].

Окремою проблемою є фізичні травми, отримані під час бойових дій, а також наслідки перебування в полоні, особливо для тих, хто зазнав насильства та катувань.

Коли у військових проявляються симптоми посттравматичного стресового розладу, найефективнішим підходом до їхньої підтримки є застосування психотерапевтичних методів [53].

О. Синицина та А. Мельник [52] звертають увагу на часту

взаємопов'язаність психотравматичних переживань та зловживання психоактивними речовинами. У таких випадках формується так званий «подвійний діагноз», коли людина одночасно страждає як від психічного розладу, пов'язаного з травмою (наприклад, посттравматичного стресового розладу чи депресії), так само від залежності психоактивних речовин. А. Аталієва [4] зазначає, що стресові чинники, пов'язані з травмою, часто стають тригерами рецидивів навіть у тих, хто тривалий час утримувався від вживання.

Т. Захаріна зазначає, що проблема реінтеграції ветеранів є надзвичайно актуальною через низку як об'єктивних та суб'єктивних чинників, серед яких [18]: невдоволення новими соціальними та професійними ролями після повернення до цивільного життя; гостра потреба у психологічній реабілітації та соціально-психологічному захисті; недостатня наукова розробленість питань, пов'язаних із психологічною реабілітацією ветеранів, що призводить до нестачі необхідних заходів соціального, економічного, організаційного та юридичного характеру; несприятливий соціально-психологічний клімат, який формується навколо ветеранів як у найближчому оточенні та в робочому середовищі; обмежена кількість науково підтверджених та практично перевірених методик реабілітації для осіб із посттравматичними стресовими станами.

Однією з ключових умов реінтеграції є соціальна активність, яка відображає глибину взаємозв'язків людини із суспільством та рівень її залученості до соціальних процесів. Соціальна активність проявляється у свідомій та цілеспрямованій діяльності, що визначає ступінь впливу особи на оточення. Вона допомагає людині відчувати власну значущість у суспільстві (внутрішній аспект) та бути ініціативною у різних сферах життя (зовнішній аспект), запевняє Н. Ржевська [48]. Як наслідок, відбувається відновлення порушених соціальних норм та цінностей, що сприяє професійному та особистісному розвитку, а також успішному поверненню до активного життя.

На думку В. Панок та В. Прядко [44], для ефективної реінтеграції

ветеранів необхідно застосовувати інклюзивні підходи. Інклюзивність визначається як створення рівних можливостей для всіх громадян у різних сферах життя. Головний принцип таких підходів – забезпечення рівноправного доступу до ресурсів та усунення бар'єрів, що можуть заважати соціальній та економічній інтеграції ветеранів. У цьому контексті інклюзивність охоплює забезпечення доступу до освіти, працевлаштування, медичних послуг, культурного та соціального життя [43]. Крім того, важливим є персоналізований підхід, який враховує унікальні потреби та можливості кожного ветерана, що сприяє його успішній адаптації після військової служби.

Слід зазначити, що сучасна українська психологія вперше працює в умовах повномасштабної війни, що суттєво змінює предмет досліджень, адже спостерігаються трансформації мотиваційної сфери, змінюються цінності та особистісні орієнтири. Частина людей стає воїнами, волонтерами та захисниками, свідомо ризикуючи власним життям заради інших. У зв'язку з таким нагальним завданням сьогодення виступає надання якісної психологічної допомоги військовим, яка може включати індивідуальні консультації, групову терапію, психоосвіту та спеціальні реабілітаційні програми. Комплексний підхід до психологічної підтримки, що враховує особисті потреби ветеранів, сприятиме їхній успішній реінтеграції та розвитку після кризових подій.

1.2. Соціальні та психологічні підходи до адаптації ветеранів

У межах Женевської психоаналітичної школи соціально-психологічна адаптація розглядається як досягнення балансу у взаємодії людини з іншими суб'єктами навколишнього середовища, зокрема рівноваги між процесами асиміляції та акомодатії. Дослідники вважають, що інтелектуальні здібності особистості відіграють ключову роль у встановленні цього балансу та сприяють ефективному функціонуванню адаптаційних механізмів [42].

Необіхевіористичний підхід трактує соціальну адаптацію як процес змін у фізичному, соціально-економічному чи організаційному аспектах,

спрямований на досягнення важливих цілей та покращення умов функціонування груп [76]. Однак суттєвим недоліком цього напрямку є недостатнє врахування психологічних механізмів адаптації на рівні індивіда.

Згідно з емотивною концепцією адаптації, ключову роль відіграють саме емоції, які визначають активну чи пасивну поведінку людини. Вони не лише формують реакції особистості, а й слугують індикатором порушення рівноваги між людиною та середовищем, а також критерієм оцінки ефективності адаптаційних процесів [79].

Інтеракціоністська концепція адаптації визначає її як здатність формувати адекватні відповіді на соціальні очікування, що вимагає гнучкості в умовах змінного середовища [85]. Адаптована особистість демонструє вміння використовувати наявні обставини для реалізації власних цінностей та життєвих цілей.

Є. Коса, аналізуючи концепцію ієрархії потреб А. Маслоу, зазначає, що в науковій літературі виділяють п'ять рівнів потреб особистості, які визначають ключові аспекти її адаптації до соціальних змін [29]:

1. Фізіологічні потреби, що охоплюють основні життєві потреби організму.
2. Екзистенційні потреби, пов'язані з відчуттям безпеки, стабільністю умов життя, передбачуваністю соціального середовища та впевненістю у майбутньому.
3. Соціальні потреби, що включають спілкування, належність до колективу, взаємну підтримку та участь у спільній діяльності.
4. Престижні потреби, які передбачають визнання, кар'єрне зростання, повагу та соціальне схвалення.
5. Духовні потреби, які реалізуються через творчість та самовираження.

За О. Орловською [41], соціально-психологічна адаптація в умовах війни відбувається в контексті адаптації до динамічного та напруженого соціального середовища. У зв'язку з цим доцільно змістити фокус із самого стану адаптації на адаптаційні якості особистості, такі як психологічна

стійкість, гнучкість та здатність ефективно взаємодіяти в групі. Психологічна стійкість, зокрема, дозволяє людині долати наслідки війни, справлятися з травматичним досвідом та повертатися до нормального життя.

Один із ключових аспектів соціально-психологічної адаптації військовослужбовців та ветеранів бойових дій – це їхні взаємини з родиною, близькими та друзями після повернення до цивільного життя. Цей період є надзвичайно складним, адже саме тоді відбувається відновлення подружніх стосунків і адаптація до нового соціального середовища.

На адаптаційний процес військових впливають різні чинники [58; 59]:

1. Психологічне благополуччя – відчуття задоволеності власним життям та сприйняття світу крізь позитивну призму.
2. Копінг-стратегії – індивідуальні способи подолання труднощів, які залежать від особистісних ресурсів й значення ситуації.
3. Життєстійкість – здатність ефективно діяти в стресових умовах та сприймати труднощі як можливості для розвитку.
4. Резилієнтність – вміння справлятися з негативними емоціями, що виникають унаслідок травматичних подій, та запобігати дезадаптації.
5. Посттравматичне зростання – позитивні зміни внаслідок пережитих кризових ситуацій, що ведуть до переоцінки життєвих цінностей та нових перспектив.

За Кокун та ін [25] посттравматичне зростання – це процес, за якого люди, що пережили травматичні події, такі як бойові дії, дорожньо-транспортні пригоди, пожежі, сексуальне насильство або вимушене переселення, набувають позитивних змін у особистісному розвитку. Зокрема, це може проявлятися у покращенні міжособистісних стосунків, відновленні віри в майбутнє, глибшому усвідомленні сенсу життя, зміцненні почуття внутрішньої сили та духовному зростанні.

Різкий перехід від військової служби в зонах бойових дій до звичайного повсякденного життя може спричиняти прояви дезадаптації. Зокрема, якщо рівень стресу перевищує психологічні резерви людини, процес адаптації може

не відбутися, що проявляється у неефективній організації психологічних, соціальних та фізіологічних реакцій, зазначають І. Іваненко та Г. Меднікова [21].

Попри наявність різних програм підтримки ветеранів в Україні, їх ефективність та результативність часто не містить належного наукового обґрунтування, наголошують Г. Василик та І. Сингаївська [10]. Нестача фахових психологів та єдиного підходу до психологічної реабілітації воїнів залишається актуальною проблемою, що потребує розробки чіткої державної стратегії.

Однією з основних форм соціально-психологічної підтримки ветеранів є Центри ветеранського розвитку, де надається широкий спектр послуг [33]: індивідуальне консультування, групова терапія, психоедукація, реабілітаційні програми, підтримка сімей, релаксаційні техніки, соціально-психологічна адаптація та тренінги. Центри також сприяють освіті ветеранів, зокрема через можливість навчання в університетах та вивчення іноземних мов.

У процесі адаптації людина використовує певні адаптаційні стратегії, які охоплюють три напрямки [60]:

1. Фізіологічний – підтримка здоров'я та фізичних можливостей.
2. Психологічний – робота зі стресом, емоціями та власним сприйняттям ситуації.
3. Соціальний – інтеграція в суспільство, побудова взаємин та прийняття нових соціальних ролей.

Для ефективної адаптації необхідно збалансовано поєднувати три підходи, адже надмірна увага лише до одного з них може спричинити дезадаптацію [72]. Наприклад, зосередженість лише на фізіологічному аспекті може призвести до виснаження та проблем зі здоров'ям, а надмірний соціальний акцент – до відчуття себе жертвою або використання маніпуляцій.

Соціально-психологічна адаптація передбачає успішну інтеграцію людини в суспільство, гармонійне виконання соціальних ролей, самореалізацію та вільне вираження власного потенціалу. Виділяють два

основних типи адаптації [76; 87]:

1. Прогресивна – сприяє повноцінній інтеграції та особистісному розвитку.
2. Регресивна (конформна) – формальне прийняття соціальних норм без можливості самореалізації, часто сприяє до розвитку внутрішнього конфлікту та проблем у майбутньому.

Лише прогресивна адаптація забезпечує справжню соціалізацію, тоді як довготривале дотримання конформістської стратегії може викликати проблеми в поведінці та створювати нові труднощі, які людина не зможе подолати через брак необхідних адаптаційних механізмів [74].

Як зазначає О. Мельник [39], адаптація військових до мирного життя залежить від таких чинників, як рівень психологічного благополуччя до та після військових дій, використання ефективних копінг-стратегій, розвиток резилієнтності та життєстійкості, а також посттравматичне зростання.

Успішність адаптації ветеранів до цивільного життя значною мірою визначається їхнім сприйняттям себе як унікальної особистості, що має чіткі життєві цілі, цінності та смисли. Важливими чинниками є також здатність до резилієнтності, життєстійкості та посттравматичного зростання, яке сприяє позитивним змінам у ставленні до себе, життя, подій та оточення [78]. Це дає змогу розглядати процес адаптації ветеранів у межах концепції психології суб'єкта.

Соціальна адаптація ветеранів війни здійснюється після їх повернення до цивільного життя, зокрема до професійної діяльності. А. Артеменко та К. Батаєва [3] зазначають, що колишні військовослужбовці часто не готові повернутися до своєї попередньої роботи, оскільки військовий досвід суттєво вплинув на їхню психіку. Попри державні гарантії збереження робочого місця, багато ветеранів відчують труднощі з відновленням професійної діяльності.

Трудова адаптація – це процес освоєння нових професійних умов, у якому взаємодіють як сама особистість, так і робоче середовище [36].

Додатковим викликом у процесі соціальної реадaptaції є ставлення

суспільства, яке нерідко не сприймає ветеранів у тому стані, в якому вони повернулися з війни, запевняє В. Яровий [65]. Під час звернення до центрів зайнятості колишні військові стикаються з кількома проблемами. Насамперед, співробітники таких установ зазвичай не мають належного досвіду роботи з цією категорією громадян, хоча вона потребує спеціального підходу. Крім того, ветерани, які мають інвалідність, можуть гостро реагувати на запропоновані вакансії, оскільки вважають, що фізичні або психологічні наслідки війни ускладнюють для них виконання певних професійних обов'язків.

Згідно з підходом Н. Нагорної та К. Максьом, процес реінтеграції у сфері соціально-психологічної підтримки базується на таких основних принципах [40]:

1. Гуманістичний підхід – шанобливе ставлення до особистості, прийняття її індивідуальних особливостей та усвідомлення її значення для суспільства.
2. Персоналізована допомога – урахування унікальних потреб та характеристик людини для створення персонального плану реінтеграції.
3. Пріоритет інтересів особистості – процес реінтеграції будується, виходячи з потреб та прагнень самої людини.
4. Комплексний підхід – врахування не лише особистісних особливостей, а й соціального середовища, у яке відбувається повернення.
5. Активна участь у власній реінтеграції – залучення людини до всіх етапів процесу, її зацікавленість у поверненні до соціального життя.
6. Розвиток навичок самодопомоги – сприяння самостійності, зміцненню внутрішніх ресурсів та можливості долати труднощі.
7. Підтримка творчого потенціалу – стимулювання до пошуку нових рішень та можливостей для особистісного розвитку.

Ю. Котовська [30] трактує резильєнтність як процес адаптації, що дає змогу людині відновити психосоціальну рівновагу після періоду дезадаптації, спричиненої психотравматичними подіями. У результаті формується не лише

здатність до подолання труднощів, а й усвідомлення нових перспектив, які з'явилися внаслідок пережитого досвіду.

У міжнародній психологічній практиці поняття «резилієнтна реінтеграція» застосовується доволі часто, тоді як в українській науковій спільноті воно ще не є поширеним. Н. Харченко [57] наголошує, що цей термін найбільш доречний у контексті адаптації ветеранів, адже традиційне поняття «реабілітація» передбачає повернення до попереднього стану, що для військових не завжди можливе через незворотні фізичні чи психологічні зміни. Тому головною метою стає не просто відновлення, а успішна адаптація до нового життя з урахуванням набутих змін.

Д. Гошовська та Я. Гошовський [15] зазначають, що ревіталізація охоплює широкий спектр взаємопов'язаних понять, оскільки її основна сутність полягає у багатогранному та комплексному підході до надання психологічної допомоги. Ревіталізація ґрунтується на особистісному самовизначенні, соціально-психологічній адаптації, прийнятті власного досвіду та самоакцептації, що у підсумку допомагає людині повернутися до повноцінної участі в житті суспільства та досягти самоактуалізації.

Ключові складові ревіталізації включають [9; 11; 15; 22]:

1. Реабілітацію – сукупність психологічних, медичних, професійних та соціальних заходів, спрямованих на відновлення психофізичного та соціального благополуччя особистості.

2. Реедукацію – процес перенавчання, що допомагає людині відновити або здобути необхідні навички для виконання своїх колишніх функцій та ролей.

3. Реадаптацію – повторне пристосування до соціального середовища, що передбачає відновлення психічних реакцій відповідно до загальноприйнятих норм.

4. Реінтеграцію – відновлення цілісності особистості через впорядкування її життєвих орієнтирів, цінностей та комунікативних навичок.

5. Ресоціалізацію – повторне включення в соціальне середовище, яке

сприяє розвитку особистості, а не спричиняє депривацію.

6. Реконструкцію – переосмислення та вдосконалення минулого досвіду, соціального статусу, життєвих ролей із врахуванням нових умов.

7. Рекреацію – відновлення фізичного, емоційного та соціального благополуччя через оздоровчу, культурну, спортивну й дозвілєву діяльність.

Усі інші психотехнології, методи й засоби, що підтримують біопсихосоціальну рівновагу особистості, також можуть розглядатися як складові ревіталізаційного процесу.

Згідно з підходом Т. Титаренко [55], соціально-психологічна реабілітація не є пасивним процесом відновлення чи повернення до звичного способу життя. Вона передбачає активізацію внутрішніх ресурсів особистості, спрямовану на переосмислення, перепроєктування та реалізацію нових життєвих орієнтирів у ключових сферах життя.

В. Волошина [12] визначає психологічну реабілітацію військовослужбовців як комплекс заходів, розроблених заздалегідь і коригованих у процесі їхнього впровадження. Заходи спрямовані на відновлення психічного здоров'я, а також соціальних та фізичних аспектів життєдіяльності.

Головна мета реабілітації – сприяти успішній реінтеграції військовослужбовців із психологічними розладами у суспільне, професійне та особисте життя, забезпечити їхню особистісну адаптацію в соціальному середовищі, що може позитивно трансформуватися в ході цього процесу, а також запобігти розвитку деструктивної поведінки [8].

О. Власюк та колеги [11] вважають, що туризм та рекреацію слід розглядати як єдину сферу, спрямовану на відновлення та зміцнення життєвих ресурсів людини. Сучасний розвиток цих напрямів характеризується масовістю, інтегрованістю, інклюзивністю та соціально-економічною ефективністю, що суттєво вплинуло на динаміку туристично-рекреаційної галузі, що зумовило необхідність розглядати туристично-рекреаційну діяльність крізь призму сталого розвитку та інклюзивного зростання.

Згідно з аналізом наукової літератури було структуровано чинники успішної реінтеграції та адаптації ветеранів у цивільне життя [2; 15; 40; 50; 68] (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Чинники успішної реінтеграції та адаптації ветеранів за аналізом наукової літератури

№	Категорія чинників	Зміст
1	Індивідуально-психологічні	Стресостійкість та гнучкість мислення – здатність пристосовуватися до нових умов життя; наявність психотравматичних наслідків – вплив ПТСР, депресії, тривожних розладів на адаптацію; мотиваційні особливості – внутрішня готовність до змін, бажання професійного розвитку; особистісна самоідентифікація – усвідомлення нової соціальної ролі після служби.
2	Соціальні	Підтримка з боку родини та друзів – емоційна підтримка як ресурс адаптації; громадська сприйнятливість – ставлення суспільства до ветеранів, рівень інтеграції у громаду; соціальна активність – залучення ветеранів до волонтерської діяльності, участь у спільнотах.
3	Економічні та професійні	Можливість працевлаштування – доступ до роботи відповідно до компетенцій; програми професійної адаптації – курси перекваліфікації та навчання; фінансова стабільність – рівень матеріального забезпечення, наявність соціальних гарантій.
4	Інституційні	Державна підтримка – програми соціального захисту, реабілітації та допомоги; доступність медичних та психологічних послуг – якісне лікування, терапія, реабілітаційні заходи; юридична підтримка – забезпечення пільг, правовий супровід, допомога у соціальній адаптації.

Загалом, соціальна адаптація передбачає відновлення стосунків, повернення до професійної діяльності та інтеграцію в суспільство, тоді як психологічна – подолання стресу, розвиток резильєнтності та формування нових життєвих смислів. Важливими чинниками успішної адаптації є рівень психологічного благополуччя, стійкість до фрустрацій, використання ефективних копінг-стратегій та здатність до посттравматичного зростання.

1.3. Соціальні та психологічні бар'єри процесу реінтеграції ветеранів

За своєю суттю психологічні бар'єри тісно пов'язані з низкою психічних

явищ, зокрема внутрішньо особистісними конфліктами, механізмами психологічного захисту, комплексами, а також негативними емоційними станами – страхом, тривогою, фрустрацією, смутком тощо. Вони також можуть бути пов’язані з особистісними рисами, такими як невпевненість, пасивність, схильність до депресивних станів. Спільною рисою цих явищ є їхня участь у регуляції поведінки людини. З одного боку, вони допомагають уникати небезпечних чи небажаних дій, з іншого – можуть активізувати прагнення до самовдосконалення. Однак надмірна інтенсивність та недостатній контроль над емоціями можуть обмежувати активність особистості.

Психологічні бар’єри можуть проявлятися у вигляді негативних емоційних станів, зумовлених труднощами емоційно-вольової саморегуляції, особливостями ставлення до себе та оточення (низька самооцінка, сором’язливість), комунікативними труднощами, що виникають через риси характеру, смисловими бар’єрами, суперечливими мотивами тощо.

Детальний аналіз поняття психологічний бар’єр потребує його розмежування з внутрішньо особистісним конфліктом, зазначає А. Массанов [38]. Останній, як правило, виникає через амбівалентні прагнення та може виступати психологічним бар’єром для виконання певних дій. Це зумовлено тим, що конфліктна ситуація викликає астенічні емоції – страх, тривогу, невпевненість, небажання обмежувати себе – які перешкоджають активності. Крім того, міжособистісні конфлікти також можуть сприяти формуванню психологічних бар’єрів. Наприклад, якщо людина не може визначитися зі своєю позицією в конфлікті, це може перешкоджати прийняттю рішення чи здійсненню конкретної дії. У такому випадку міжособистісний конфлікт стає тригером для внутрішнього конфлікту, провокуючи негативні емоційні переживання – страх, тривожність, сумніви, невпевненість – що, зрештою, формує психологічний бар’єр.

Важливо зазначити, що як внутрішні, так і зовнішні конфлікти не завжди набувають форми психологічного бар’єра, однак вони можуть сприяти його

виникненню. Сила впливу такого бар'єра на емоційний стан людини визначається ступенем значущості мети, яку він перешкоджає досягти.

Психологічний бар'єр слід відрізняти від внутрішніх обмежень, що виконують позитивну роль у регуляції поведінки, таких як моральні принципи чи особисті переконання. На відміну від них, психологічний бар'єр спричиняє необґрунтовану пасивність у певних ситуаціях, що заважає особистісній ефективності [27].

Подолання психологічних бар'єрів потребує значних внутрішніх зусиль, пропорційних силі самого бар'єра, що передбачає трансформацію негативних емоційних станів: страху – у сміливість, невпевненості – у впевненість, лінощів – у активність, низької самооцінки – у самоповагу, браку знань – у компетентність. Така внутрішня перебудова можлива завдяки цілеспрямованій психологічній підготовці, що забезпечує готовність особистості діяти ефективно в умовах реалізації бажаної діяльності [38].

Процес реінтеграції ветеранів війни у соціум супроводжується низкою соціальних та психологічних бар'єрів, які ускладнюють їхнє адаптування до цивільного життя. Бар'єри можна поділити на кілька основних категорій, де кожна категорія має певні особливості та вимагає комплексного підходу до подолання.

Ветерани часто стикаються з проблемою соціальної ізоляції, що пов'язано із втратою колишнього соціального статусу та необхідністю заново вибудовувати міжособистісні зв'язки. У військовому середовищі існує чітка ієрархія та система підтримки, тоді як у цивільному житті ветерани можуть відчувати нестачу підтримки та розуміння. Вони нерідко зіштовхуються зі стереотипами, що формують негативний образ ветерана як агресивної або психоемоційно нестабільної особи. Таким чином, це спричиняє їхню соціальну маргіналізацію та може призводити до уникнення контактів із суспільством [70]. Важливим напрямом роботи є створення соціальних програм, які сприятимуть соціальній взаємодії ветеранів, інтеграції у громади та розвитку механізмів соціальної підтримки.

Психоемоційний стан ветеранів значно впливає на їхню здатність до реінтеграції. Психотравматичний досвід війни, бойові втрати, посттравматичний стресовий розлад, депресія та тривожні розлади можуть ускладнювати сприйняття мирного життя. Ветерани можуть відчувати відчуженість, провину вижившого, гіпертрофовану пильність або проблеми з емоційною регуляцією [24].

Військовий стиль комунікації суттєво відрізняється від цивільного, що може ускладнювати взаємодію ветеранів із суспільством. Чітка субординація, командний тон та схильність до лаконічності можуть викликати непорозуміння в цивільному середовищі, особливо у професійній сфері. Крім того, ветерани можуть відчувати труднощі у висловленні власних почуттів та емоцій, що ускладнює налагодження міжособистісних стосунків [54].

Багато ветеранів мають фізичні обмеження, які виникли внаслідок поранень або контузій, що значною мірою ускладнює їх соціальну та професійну інтеграцію в цивільне життя. Відсутність доступної інфраструктури, недостатня кількість програм підтримки та низький рівень суспільної поінформованості щодо потреб ветеранів з інвалідністю створюють додаткові труднощі. Необхідно розвивати інклюзивні політики, забезпечувати безбар'єрне середовище та створювати можливості для працевлаштування осіб із фізичними обмеженнями, наголошують Н. Сейко та Т. Захаріна [51].

Цивільні та військові культури суттєво відрізняються, що може спричиняти труднощі у сприйнятті реальності ветеранами. Ветерани звикли до високого рівня дисципліни, чіткого розподілу ролей та згуртованості військового колективу. У цивільному суспільстві ці принципи можуть не мати аналогів, що ускладнює процес адаптації. До того ж, у суспільстві можуть існувати стереотипи щодо ветеранів, які впливають на їхнє сприйняття оточенням [37]. Важливим напрямом роботи є розвиток культурних програм та ініціатив, які сприяють взаєморозумінню між ветеранами та цивільним населенням.

Ключові фактори, що ускладнюють економічну реінтеграцію ветеранів,

потребують комплексного підходу та активної взаємодії держави, громадянського суспільства й бізнесу. Забезпечення ефективної підтримки ветеранів у їхньому поверненні до мирного життя та відновленні економічної стабільності вимагає врахування кількох основних аспектів.

Однією з головних проблем, на думку Л. Яценко [66], є недостатній досвід роботодавців у працевлаштуванні ветеранів. Багато компаній не знайомі зі специфікою роботи з ветеранами, що може спричинити труднощі у їхньому професійному становленні. Для вирішення цієї проблеми необхідно впроваджувати освітні програми для роботодавців, які допоможуть їм краще розуміти потреби ветеранів, а також створювати умови для практичного залучення колишніх військовослужбовців у робочі процеси.

Ще одним фактором є необхідність розробки сприятливого законодавчого середовища. Державна політика має передбачати спеціальні нормативні акти, спрямовані на створення робочих місць для ветеранів, гарантування їхніх трудових прав та сприяння професійному розвитку. Запровадження податкових пільг для підприємств, що працевлаштовують ветеранів, має стати ефективним стимулом для інтеграції на ринку праці.

За аналізом наукової літератури [25; 27; 38; 51; 54], визначено психологічні бар'єри процесу реінтеграції ветеранів у соціум (див. табл. 1.2).

Правові труднощі також є одним із ключових аспектів, що впливають на процес реінтеграції ветеранів, зауважує Г. Бондаренко [7], оскільки законодавче регулювання їхніх прав, пільг та обов'язків не завжди відповідає реальним потребам. Насамперед, існує проблема нечіткої або надмірно бюрократизованої нормативно-правової бази, яка регулює питання соціального захисту ветеранів.

Чимало законодавчих ініціатив можуть бути декларативними або мати суперечності, що ускладнює їх реалізацію. Наприклад, механізми надання матеріальної допомоги, пільгового житла або працевлаштування можуть містити численні обмеження або вимоги, які ветерани не завжди можуть виконати через об'єктивні життєві обставини.

**Психологічні бар'єри реінтеграції ветеранів у соціальне
середовище**

№	Категорія бар'єра	Опис	Механізм впливу
1	Емоційні бар'єри	Високий рівень тривожності, страху, апатії, фрустрації.	Ветерани можуть відчувати сильний стрес через різку зміну середовища. Військовий досвід викликає звикання до постійної напруги, тому цивільне життя здається безглуздим або навіть загрозливим. Надмірна тривожність може блокувати соціальну активність, а фрустрація – викликати агресивні реакції або відчуття безсилля.
2	Внутрішньо особистісний конфлікт	Суперечність між військовою ідентичністю та новими соціальними ролями.	Повернення до мирного життя потребує переосмислення власного «Я». Колишні військові часто не можуть знайти баланс між тим, ким вони були на війні, та ким мають стати у цивільному житті. Конфлікт викликає почуття розгубленості, сумнівів у собі, труднощі з прийняттям рішень.
3	Занижена самооцінка	Відчуття непотрібності, невизначеність у власних здібностях.	Військові дії надавали чітку структуру та місію, тоді як у цивільному житті немає однозначних орієнтирів. Ветеран може сумніватися у своїй здатності адаптуватися, працювати у нових умовах, що формує комплекс меншовартості.
4	Смислові бар'єри	Втрата сенсу життя після бойового досвіду.	Після перебування у ситуаціях виживання багато ветеранів не бачать змісту у звичайних соціальних взаємодіях чи буденній роботі, що може призводити до апатії, депресивних станів та ізоляції від суспільства.
5	Комунікативні бар'єри	Труднощі у встановленні соціальних контактів.	Військова культура побудована на дисципліні, чітких командах, ієрархії. У цивільному житті комунікація є більш гнучкою, що може викликати непорозуміння та дистанціювання ветеранів від оточуючих.
6	Бар'єр довіри	Підвищена підозрілість, недовіра до оточення.	В умовах війни довіра є питанням виживання, тому після повернення багато ветеранів зберігають схильність до обережності, що ускладнює інтеграцію у соціум, оскільки ветеран може сприймати інших як потенційну загрозу.
7	Бар'єр конкуруючих мотивів	Нездатність обрати прагнення до безпеки або бажання діяти.	Ветерани можуть одночасно прагнути стабільного життя і водночас відчувати потребу у гострих відчуттях, структурованості, контролі. Бар'єр може спричиняти внутрішні конфлікти, відсутність мотивації до тривалої цивільної адаптації.

Окрему увагу слід приділити психологічному благополуччю ветеранів, адже їхній психоемоційний стан та можливі наслідки бойового досвіду можуть

ускладнювати процес адаптації до цивільного життя та роботи. Важливим кроком є створення системи психологічної підтримки, яка включатиме спеціалізовані консультації, програми реабілітації та супровід ветеранів у процесі професійної інтеграції [55].

Стимулювання співпраці між державним, громадським та приватним секторами також відіграє ключову роль у реінтеграції ветеранів. Налагодження партнерства між бізнесом, громадськими організаціями та урядовими структурами сприятиме розширенню можливостей для професійного розвитку колишніх військовослужбовців, створенню нових робочих місць й запуску соціально орієнтованих ініціатив [65].

Ще однією суттєвою проблемою є недостатня правова обізнаність ветеранів. Багато з них не мають юридичної освіти або досвіду взаємодії з державними органами, що робить процес отримання пільг та гарантій надзвичайно складним.

За С. Макаровою та Л. Чопик [36], окремим аспектом є питання судового захисту прав ветеранів. Нерідко вони стикаються з несправедливими відмовами у призначенні пільг, довготривалими судовими процесами щодо статусу учасника бойових дій або отримання компенсацій за бойові поранення. Необхідність тривалих судових розглядів може викликати додатковий стрес та демотивувати ветеранів у відстоюванні своїх прав.

Забезпечення доступу до соціальних програм, матеріальної допомоги, медичних та психологічних послуг сприятиме їхньому поступовому входженню в мирне життя та формуванню стійкої економічної позиції. Інтегрований підхід до вирішення цих питань дозволить створити ефективну систему підтримки, що забезпечить ветеранам гідні умови для повернення до суспільства та професійного зростання [6].

Реінтеграція ветеранів також стикається з проблемами в сфері освіти, що є ключовою умовою їхнього професійного зростання та адаптації до нових реалій. Багато військовослужбовців, повертаючись до мирного життя, усвідомлюють необхідність отримання нових знань та навичок для

працевлаштування у цивільному секторі. Втім, освітня система часто не пристосована до їхніх особливих потреб [26].

Однією з головних проблем є відсутність спеціалізованих навчальних програм, які враховували б попередній військовий досвід та забезпечували гнучкі умови навчання. Традиційні форми освіти не завжди підходять ветеранам, які можуть мати труднощі з концентрацією уваги через посттравматичні симптоми або потребу поєднувати навчання з роботою та реабілітацією. У такому випадку доцільним є розвиток дистанційної освіти, модульних програм або короткострокових курсів професійної перепідготовки [34].

Ще одним освітнім бар'єром є фінансовий аспект. Не всі ветерани мають можливість оплачувати навчання після завершення служби, а існуючі державні програми підтримки не завжди передбачають покриття витрат на професійну перепідготовку. Таким чином, це вимагає розширення грантових програм, стипендій та можливостей для безкоштовного навчання ветеранів.

Крім того, ветерани можуть відчувати соціальну ізоляцію в навчальних закладах, оскільки значна частина студентів значно молодша за них і має інші життєві пріоритети, це може призводити до труднощів у соціалізації, а іноді навіть до самовідмови від навчання. Важливим рішенням може бути створення ветеранських спільнот або підтримка наставництва, коли ветерани старших курсів допомагають новачкам адаптуватися в навчальному середовищі [8].

Реінтеграція ветеранів неможлива без урахування їхнього сімейного стану, оскільки сім'я є ключовим соціальним середовищем, на думку О. Орловської [41], яке може як сприяти адаптації, так і створювати додаткові перешкоди. Одним із головних викликів є зміни у сімейній динаміці після повернення ветерана з війни. Протягом періоду служби сім'я пристосовується до відсутності військовослужбовця, виробляючи власний ритм життя, і його повернення може стати стресовим фактором.

Ветерани часто стикаються з труднощами у відновленні емоційних зв'язків із близькими. Діти можуть сприймати їх як чужих, а подружжя –

відчувати емоційну дистанцію. У разі наявності посттравматичних розладів, дратівливості чи схильності до агресії це може спричиняти конфлікти та навіть розлучення [58].

Ще однією важливою проблемою є те, що члени сім'ї не завжди розуміють специфіку пережитого ветераном досвіду, що може призводити до браку емпатії або невірних очікувань щодо його швидкої адаптації [88].

Також фінансовий аспект може створювати напругу в сім'ї. Втрата стабільного доходу після завершення військової служби може викликати відчуття непотрібності та невизначеності у ветерана, що впливає на його самооцінку та емоційний стан. Соціальні програми, що допомагають забезпечити певну фінансову стабільність під час процесу реінтеграції, можуть стати ключовим фактором у збереженні сімейних відносин [66].

Медичні аспекти реінтеграції є критично важливими, оскільки фізичний та психічний стан ветерана безпосередньо впливає на його здатність до адаптації. Одним із головних бар'єрів є відсутність достатньо розвиненої системи медичної реабілітації, особливо для тих, хто отримав бойові поранення або має інвалідність. Протези, реабілітаційне обладнання та фізіотерапія можуть бути дорогими або мати обмежену доступність, що суттєво ускладнює процес адаптації [35].

Крім фізичних проблем, значну роль відіграють психологічні розлади, зауважують О. Корецька та А. Мельник [28], зокрема посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожні розлади та суїцидальні думки. Однак ветерани часто стикаються з недостатньою кількістю кваліфікованих спеціалістів або стигматизацією психологічної допомоги. Багато хто з них уникає звернення до психологів через страх осуду або брак довіри до цивільних фахівців.

Реінтеграція ветеранів у цивільне середовище супроводжується низкою психологічних та соціальних бар'єрів, які мають складну природу та можуть виникати на різних рівнях з різним характером впливу. Їх подолання вимагає індивідуальної психологічної роботи, соціальної підтримки, спеціальних

реабілітаційних програм та створення умов для професійної реалізації.

1.4. Психологічні механізми та моделі, що сприяють покращенню реінтеграції ветеранів

Психологічна реінтеграція ветеранів передбачає допомогу у подоланні наслідків отриманих під час війни психологічних травм шляхом надання психологічної підтримки, терапії посттравматичного стресового розладу та консультаційної допомоги. Ключовим аспектом процесу є забезпечення ветеранів доступом до висококваліфікованих фахівців, які сприятимуть відновленню їхнього психічного здоров'я, що є невід'ємною складовою повноцінного повернення до цивільного життя.

Для ефективної реінтеграції ветеранів необхідна комплексна підтримка, що охоплює різні сфери їхньої життєдіяльності. Основні напрями реінтеграції включають [81; 83]:

1. Соціальну реабілітацію – комплекс заходів, спрямованих на відновлення фізичних, психічних та соціальних функцій ветеранів через надання медичної допомоги, психологічної підтримки та соціальних програм, що сприяють адаптації до мирного життя.

2. Працевлаштування – створення умов для конкурентного доступу до ринку праці, зокрема через професійну підготовку, підтримку підприємницьких ініціатив та сприяння у пошуку роботи відповідно до навичок та вподобань ветеранів.

3. Соціальне забезпечення – надання матеріальної допомоги, соціальних послуг і пільг, зокрема доступу до житла, медичних послуг та фінансової підтримки, що сприяють стабільному рівню життя.

4. Освіту – можливість здобуття нових знань та навичок через професійні курси, вищу освіту та навчальні програми, спрямовані на підвищення кваліфікації й адаптацію до нових професійних вимог.

5. Культуру та спорт – створення умов для залучення ветеранів до культурного та спортивного життя, що позитивно впливає на їхнє фізичне та

психічне здоров'я, сприяючи соціальній інтеграції та веденню активного способу життя.

Ефективна реінтеграція ветеранів потребує скоординованої взаємодії всіх зацікавлених сторін, орієнтованої на комплексний підхід, що враховує всі аспекти їхнього життя та сприяє повноцінному поверненню до мирного існування [83].

Тривалість процесу реінтеграції є індивідуальною та може тривати від кількох місяців до кількох років. За словами О. Кравченко, В. Швець та Л. Мельника, успішність цього процесу залежить від таких факторів [32]:

1. Ступінь інвалідності, яка визначає складність реінтеграції.
2. Вік ветерана, оскільки молодші ветерани мають більше можливостей для адаптації.
3. Особисті риси, зокрема сила волі та мотивація.
4. Рівень суспільної підтримки, що включає допомогу від родини, друзів, громадських організацій та держави.
5. Комплексний підхід, який враховує всі чинники, що впливають на реінтеграцію, сприяючи ефективному задоволенню потреб ветеранів.

Л. П'янківська запропонувала модель «зворотного культурного шоку» (reverse culture shock), яка включає чотири етапи [47]:

1. Наївність або заперечення – ветерани очікують, що повернення до цивільного життя буде легким та безпроблемним.
2. Розчарування або негативізм – зіткнувшись із труднощами адаптації, вони починають усвідомлювати реальність, яка не завжди відповідає їхнім очікуванням.
3. Пошук перспектив – коли ветерани поступово приймають ситуацію, усвідомлюють власні можливості та ресурси для подальшої адаптації.
4. Реорганізація – на цьому етапі людина здатна реалізовувати свої цілі та проходити процес ресоціалізації.

Економічна модель реабілітації передбачає створення ефективних механізмів фінансової підтримки як для осіб з інвалідністю, так і для

роботодавців, запевняє С. Конський [27]. Працевлаштування не лише має соціальну значущість, а й сприяє економічному розвитку, зменшуючи витрати на соціальне забезпечення та підвищуючи загальний рівень продуктивності.

За аналізом наукової літератури класифіковано психологічні механізми реінтеграції ветеранів [24; 29; 32; 35; 49] (див. табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Психологічні механізми реінтеграції

№	Механізми	Опис
1	Когнітивна реконструкція	Формування нових переконань й адаптивних установок, що допомагають ветеранам прийняти зміни у житті та адаптуватися до цивільного середовища.
2	Ресурсно-орієнтоване мислення	Акцентування уваги на внутрішніх та зовнішніх ресурсах, що сприяють успішному подоланню труднощів та інтеграції у суспільство.
3	Емоційна регуляція	Розвиток навичок керування емоціями, що допомагає ветеранам долати стрес, знижувати рівень тривожності та покращувати міжособистісні взаємини.
4	Самооцінювання та самоприйняття	Усвідомлення власних досягнень, формування позитивного образу себе після військової служби, прийняття нових соціальних ролей.
5	Соціальна адаптація через комунікацію	Відновлення та розвиток навичок спілкування, що сприяє ефективній взаємодії з цивільним оточенням, налагодженню нових соціальних зв'язків.
6	Зміцнення ціннісних орієнтацій	Перегляд життєвих пріоритетів, формування нових смислів та цілей, що дозволяє ветеранам знаходити себе у новій реальності.
7	Техніки подолання стресу (копінг-стратегії)	Використання ефективних способів подолання кризових ситуацій, запобігання деструктивній поведінці та розвитку психічної резилієнтності.
8	Інтеграція бойового досвіду у мирне життя	Трансформація військового досвіду у конструктивні соціальні ролі (менторство, громадська діяльність, навчання нових поколінь).
9	Мотивація до самореалізації	Формування внутрішньої мотивації до професійного та особистісного розвитку, визначення нових цілей у мирному житті.
10	Підтримка та відновлення соціальних зв'язків	Налагодження взаємодії з родиною, друзями, ветеранами, громадськими організаціями для створення підтримуючого середовища.

Основними факторами, що впливають на зайнятість осіб з інвалідністю, є доступність робочих місць, рівень їхньої освіти та професійної підготовки. В

умовах економічної нестабільності, викликаній воєнною агресією, з'являються нові можливості для розвитку дистанційної зайнятості та соціального підприємництва [13].

Досвід розвинених країн демонструє ефективність різних підходів, орієнтованих на створення інклюзивного суспільства та рівного доступу до ринку праці [2]. Одним із ключових механізмів є квотування, що гарантує мінімальний рівень зайнятості осіб з інвалідністю та стимулює роботодавців виконувати ці норми. Також широко застосовуються субсидії, які покривають частину витрат на працевлаштування та адаптацію робочих місць, забезпечуючи не лише залучення осіб з інвалідністю до трудової діяльності, а й створення умов для їхнього довготривалого професійного розвитку [27].

О. Сафін та П. Беспалко [50] визначають психологічну декомпресію як початковий етап психологічної реабілітації військових, які перебували у складних та екстремальних бойових умовах. Модель включає комплекс заходів, спрямованих на фізичне та психічне відновлення організму, поступову адаптацію до мирного життя та запобігання розвитку психологічних травм. Основні складові процесу декомпресії: медичне обстеження для оцінки фізичного стану; психологічна діагностика (скринінг) для виявлення можливих психоемоційних труднощів; психологічна освіта, спрямована на інформування про можливі реакції на стрес; методи емоційного та фізіологічного розвантаження, що допомагають відновити почуття психологічної безпеки; соціальна адаптація для інтеграції у цивільне життя.

Головна мета декомпресії, на думку М. Ярмольчик [64], це збереження психологічних ресурсів військовослужбовців, підвищення їхньої стійкості та витривалості після тривалого перебування у стресових бойових умовах. Тривалість місії, фізична втома, емоційне виснаження, розлука з сім'єю та інші фактори можуть негативно впливати на психологічну готовність військових до подальшої служби чи повернення до мирного життя. Програма декомпресії має забезпечити [64]:

1. Відпочинок у безпечному середовищі.

2. Сприятливі умови для повернення до сімейного та цивільного життя.
3. Зниження психологічної напруги через рефлексію та обговорення пережитого досвіду.
4. Усунення стигматизації, пов'язаної з отриманням психологічної допомоги.
5. Заохочення до звернення за підтримкою у разі необхідності.

Декомпресія сприяє не лише відновленню військових, а й їхній ефективній інтеграції у суспільство після виконання службових обов'язків.

Згідно з С. Сторті [84], основні виклики, пов'язані зі «зворотним культурним шоком», включають: зміни у світогляді та ставленні до оточення; труднощі адаптації до нового соціального середовища; розбіжності між військовими та цивільними цінностями; виникнення відчуття маргінальності та ізольованості.

У своїй праці «Мистецтво повертатися додому» С. Сторті описує можливі наслідки зворотного культурного шоку [84]:

1. Критичність – ветерани можуть зневажливо ставитися до цивільного життя, відчувати розчарування та дратівливість через нерозуміння їхнього досвіду оточуючими [88].

2. Маргінальність – розрив між військовим та цивільним життям спричиняє труднощі в інтеграції, викликаючи відчуття невідповідності новому середовищу [69].

3. Перенапруження та виснаження – численні життєві зміни, необхідність адаптації до нових умов, фінансові труднощі та зміна ролей можуть призводити до емоційного виснаження.

4. Опір, депресія та зниження впевненості у собі – американські дослідники А. Мека та інші [77] вказують на ризик розвитку депресії, підвищеної тривожності, зловживання психоактивними речовинами та інших психічних розладів у ветеранів після повернення до мирного життя.

З огляду на серйозність наслідків зворотного культурного шоку, важливо забезпечувати ветеранам належну психологічну підтримку, навчати

їх стратегіям адаптації та допомагати знаходити внутрішні ресурси для подолання труднощів.

Н. Сейко та Т. Захаріна [51] розробили модель «Двосторонньої взаємодії в системі реінтеграції ветеранів». Залучення громадянського суспільства до процесу прийняття рішень щодо захисту прав ветеранів є ключовим механізмом демократичного цивільного контролю над політикою реінтеграції. Модель дозволяє трансформувати суспільні запити у реальні управлінські рішення, що сприяють ефективній адаптації ветеранів.

Розглянута модель двосторонньої взаємодії держави та громадянського суспільства ґрунтується на принципах соціального партнерства, що передбачає рівноправність, взаємовигоду та відповідальність сторін [18]. Вона визначає органи державної влади та громадянські об'єднання як рівнозначних учасників процесу реінтеграції, які спільно реалізують заходи соціального захисту та підтримки ветеранів.

Одним із ключових аспектів моделі є декомпозиція стратегії соціального партнерства, що реалізується через соціальну адаптацію ветеранів та розвиток громадянського суспільства загалом. Основними принципами такої взаємодії виступають [18; 51]:

1. Соціальна відповідальність – кожна сторона партнерства бере на себе конкретні зобов'язання щодо підтримки ветеранів.
2. Відповідність ролей – державні органи та громадянське суспільство виконують свої функції відповідно до стратегічних цілей.
3. Добровільність та взаємовигідність – усі учасники процесу мають отримувати вигоди від співпраці, що сприятиме їхній активній залученості.
4. Інформаційна відкритість – забезпечення прозорості процесу реалізації політики реінтеграції.

В умовах демократичного суспільства планування та впровадження соціальної політики щодо ветеранів має бути інклюзивним та передбачати участь громадських організацій, волонтерських ініціатив, благодійних фондів та профільних об'єднань. В Україні вже існує позитивний досвід такої

співпраці, зокрема у сферах соціального захисту, організації закупівель та правової підтримки ветеранів [34].

Т. Захаріна зазначає, що модель «*Quadruple Helix*» (Afonso, Monteiro, & Thompson, 2012) розширює традиційну концепцію «*Triple Helix*», додаючи до взаємодії науки, бізнесу та держави четвертий елемент – громадянське суспільство. Вона підкреслює важливість залучення місцевих спільнот, громадських організацій та споживачів у процеси соціально-економічного розвитку. У контексті реінтеграції ветеранів модель визначає чотири основні складові [18]:

1. Державний сектор – органи влади, що розробляють політики, виділяють ресурси та створюють нормативну базу для підтримки ветеранів.
2. Академічний сектор – університети та дослідницькі установи, що вивчають проблеми адаптації ветеранів й розробляють відповідні програми.
3. Бізнес-сектор – компанії, що сприяють працевлаштуванню ветеранів, підтримують їхній професійний розвиток та інтеграцію в ринок праці.
4. Громадянське суспільство – громадські організації, соціальні підприємства та волонтери, які надають безпосередню допомогу ветеранам, зокрема в питаннях психологічної підтримки, житла та соціальної адаптації.

Ефективна взаємодія секторів дозволяє забезпечити комплексний підхід до реінтеграції ветеранів, сприяючи їхній соціальній, економічній та психологічній адаптації.

Г. Бондаренко [7] розглядаючи «реляційну модель», як підхід до відновлення ветеранів (Longhofer, Kubek, & Floersch, 2010), зазначає, що модель спрямована на стимулювання саморефлексії через процес розуміння власної ідентичності у новому соціальному середовищі. Модель ґрунтується на ідеї, що перехід від військової служби до цивільного життя вимагає формування нового набору навичок та адаптації до нових ролей. Основою моделі є чотири ключові реляційні компоненти [73]: «робити для» – надання ветеранам підтримки у виконанні нових завдань; «робити разом» – спільна діяльність із ветеранами для поступової адаптації; «підтримувати» – сприяння

самостійності ветерана у прийнятті рішень; «відпускати» – поступове передавання відповідальності ветерану.

У реляційній моделі соціальні працівники та військові психологи допомагають ветеранам усвідомити себе як частину цивільного суспільства, формуючи емоційні та когнітивні навички, необхідні для адаптації [7]. Важливим аспектом є нормалізація процесу набуття цивільних навичок та прийняття нової ідентичності, що сприяє незалежності та самовпевненості ветеранів у питаннях працевлаштування, житла та сімейного життя.

Л. Атаман [5] наголошує на белігеративних ландшафтних комплексах, що мають значний потенціал для рекреації та адаптації ветеранів. Основні напрями такої моделі та її використання включають пізнавальний туризм, природну терапію та створення меморіальних зон. Автор включає такі чинники рекреаційної діяльності ветеранів:

1. Відвідування історичних місць битв та музеїв сприяє осмисленню військового досвіду, підтримує родинний зв'язок та допомагає в соціальній адаптації. Інтерактивні екскурсії та освітні програми можуть відігравати роль у зниженні тривожності та формуванні нової ідентичності ветеранів.

2. Перебування на природі позитивно впливає на психоемоційний стан, допомагає зменшити рівень стресу й симптоми ПТСР. Створення спеціалізованих маршрутів та реабілітаційних програм (наприклад, терапевтичні прогулянки) може сприяти психологічному відновленню ветеранів.

3. Заповідання белігеративних територій як меморіальних просторів дозволяє не лише зберегти історичну пам'ять, а й допомагає ветеранам переосмислити свій досвід. Волонтерська участь у таких проєктах сприяє зміцненню соціальних зв'язків та особистісному розвитку.

Загально визначено, що реінтеграція ветеранів у суспільство базується на психологічних механізмах, що забезпечують адаптацію до мирного життя. Когнітивна реструктуризація сприяє переосмисленню бойового досвіду, а розвиток резильєнтності допомагає знижувати рівень стресу та підвищувати

емоційну стійкість. Відновлення соціальної ідентичності та формування підтримуючих взаємин запобігають ізоляції, тоді як ефективна саморегуляція сприяє контролю над емоційними реакціями. Механізми є основою успішної реадаптації, забезпечуючи ветеранам можливість гармонійного включення в цивільне життя.

Висновки до розділу 1

Теоретико-методологічний аналіз проблеми реінтеграції ветеранів війни у цивільне життя підтвердив, що процес є складним, багаторівневим явищем, яке потребує системного підходу з урахуванням психологічних, соціальних та індивідуальних чинників. Реінтеграція військових до цивільного середовища визначається як адаптаційний процес, що включає відновлення соціальних ролей, формування нової ідентичності, опанування цивільних моделей поведінки та норм, а також налагодження міжособистісних взаємин.

Реінтеграція як психологічний феномен охоплює комплекс когнітивних, емоційних та поведінкових змін, необхідних для пристосування до нових умов життя. Центральним аспектом є подолання наслідків бойового досвіду, що може включати психологічну травматизацію, зміни у світоглядних установах та труднощі у прийнятті цивільних норм. Ефективна реінтеграція передбачає трансформацію військових цінностей, формування нового сенсу життя та відновлення відчуття контролю над особистими обставинами.

Соціально-психологічні бар'єри є ключовими перешкодами у процесі реінтеграції ветеранів, оскільки вони впливають як на їхнє внутрішнє психологічне сприйняття, так і на соціальну взаємодію з оточенням. Ветерани часто стикаються з емоційною нестабільністю, посттравматичними реакціями, зниженням рівня довіри до людей, що ускладнює встановлення та підтримку соціальних зв'язків. Відчуття ізольованості, нерозуміння з боку суспільства та стигматизація військового досвіду призводять до соціальної відчуженості, що може спричинити додаткові психологічні труднощі, зокрема депресивні стани та тривожні розлади.

Соціальні та психологічні аспекти адаптації ветеранів визначаються комплексом факторів, які сприяють або ускладнюють процес реадaptaції. Соціальні чинники включають підтримку сім'ї та спільноти, доступність реабілітаційних програм, можливості працевлаштування та участь у соціальних ініціативах. Водночас психологічні аспекти охоплюють рівень резильєнтності, ефективність механізмів подолання стресу, мотиваційну спрямованість та емоційну саморегуляцію. Важливе значення має соціальна ідентичність ветерана, оскільки успішна адаптація потребує прийняття нових соціальних ролей та реконструкції професійної самосвідомості.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ У ЦИВІЛЬНИЙ СОЦІУМ

2.1. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження соціально-психологічних особливостей реінтеграції ветеранів війни у цивільне життя

Війна завжди залишає за собою глибокий негативний слід не лише в історії, а й у душах людей. Особливо гостро відчують її наслідки ті, хто безпосередньо брав участь у бойових діях. Військовослужбовці під час служби у період активних бойових дій перебувають у постійному стані стресу через загрозу бути пораненими або вбитими, через страх за своїх рідних, близьких, а також через страждання інших військових або цивільних осіб.

Не менш актуальним та гострим питанням для військовослужбовця є післявоєнний період. Частина військовослужбовців з різних причин вже сьогодні повертається додому, інша частина продовжує виконувати бойові завдання та повернеться до цивільного життя вже після перемоги та закінчення бойових дій.

Утім фізичне повернення військовослужбовця додому не завжди означає його психологічне відновлення та змогу почати цивільне життя знову. Багато військових відчують негативні зміни, які стають перешкодою для повернення до звичного життя та мають значний вплив на все подальше життя ветеранів. Посттравматичний стресовий розлад, тривога, депресія та інші психічні порушення стають деструктивними наслідками бойового досвіду. На виникнення цих наслідків впливає значна кількість травматичних факторів, які супроводжують військовослужбовців тривалий час під час знаходження в зонах бойових дій: високий рівень небезпеки, постійна загроза життю та здоров'ю, втрата бойових побратимів, дуже важкі, екстремальні умов праці та побуту, довгі розлуки з рідними тощо. Вплив цих факторів здатний викликати

нервово-психічні розлади, дезадаптацію та стресові стани, які стають причиною проявів агресії, втрати інтересу до суспільного життя, прагнення до соціальної ізоляції, появи міжособистісних конфліктів тощо. Рівень фізичної та психологічної готовності до тривалих екстремальних умов не є однаковим у всіх військовослужбовців, тому не кожен з них може витримати такі умови без шкоди для психічного та фізичного здоров'я.

Водночас зворотній процес перебудови психіки після тривалого знаходження під впливом стресових факторів проходить так само болісно та важко і може затягнутися на довгі роки. Учасники бойових дій переживають моральні, психологічні, фізичні навантаження, які можуть зруйнувати звичне сприйняття, реакції та змінити поведінку. Це не лише впливає на психічне здоров'я ветеранів, але й на якість їх життя, на можливість працевлаштування та реінтеграцію у суспільство.

Після повернення з місць бойових дій спогади та переживання ветеранів війни різко контрастують з цивільним життям, де люди існують в іншому оточенні, мають іншого рівня хвилювання та турботи. Недостатня підтримка громадян, які не пережили ідентичних емоційних потрясінь у минулому, нерозуміння та часткове неприйняття ветерана спричиняє суспільну ізоляцію. Наявність хибних упереджень щодо військових у суспільстві, перевага особистих інтересів над загальними, життя в більшості через спілкування онлайн контрастує з почуттям єдності та братерства, які були на полі бою. Тому, не знайшовши свого місця у цивільному житті, деякі ветерани бойових дій зловживають алкоголем та наркотичними речовинами, або вчиняють самогубства. Все це є важкими та невідворотними наслідками війни.

Врахування набутого під час участі у активних бойових діях досвіду українських військовослужбовців відкриває нові можливості для вдосконалення методів та підходів до психологічної підтримки, що, в свою чергу, може зменшити ризики соціальної ізоляції та покращити якість життя ветеранів після повернення до цивільного життя.

Військова служба суттєво трансформує особистість, її систему

цінностей, поведінкові патерни та соціальну взаємодію, що ускладнює подальше повернення до мирного життя. Соціально-психологічні бар'єри, які виникають у цьому процесі, мають різне походження та вимагають багатовимірного аналізу. У зв'язку з цим, необхідне методологічне підґрунтя, що дозволить всебічно дослідити природу та механізми подолання цих бар'єрів.

Теоретичне підґрунтя дослідження ґрунтується на концепції адаптації та соціальної інтеграції, що включає класичні та сучасні підходи до аналізу адаптаційних процесів. Соціальна адаптація розглядається як процес взаємодії особистості з середовищем, що супроводжується зміною соціальних ролей, відновленням особистісної ідентичності та формуванням нових стратегій поведінки. Особливу увагу приділено соціально-психологічним бар'єрам, які є внутрішніми або зовнішніми чинниками, що ускладнюють цей процес.

Реінтеграція як складний соціально-психологічний процес потребує багаторівневого аналізу, що враховує як індивідуальні, так і колективні аспекти. У науковій літературі сформувалося кілька основних підходів до розуміння цього феномену.

Структурно-функціональний підхід (Т. Парсонс, Е. Дюркгайм у соціології; у соціальній антропології А. Редкліфф-Браун.) розглядає реінтеграцію як процес відновлення соціальних ролей та адаптації до суспільних норм, наголошуючи на важливості інституційної підтримки. Підхід ґрунтується на ідеї, що суспільство є системою взаємопов'язаних елементів, які забезпечують його стабільність та функціонування. Реінтеграція в такому контексті відбувається через залучення індивіда до існуючих соціальних структур та формування стійких зв'язків з інститутами, такими як освіта, працевлаштування, соціальні служби. Важливим аспектом є відповідність між особистими характеристиками та вимогами суспільного середовища, що може визначати ефективність адаптації. Структурно-функціональний підхід передбачає наявність соціальної підтримки з боку держави та громадських організацій, які створюють умови для зниження

соціальної напруги та сприяють інтеграції індивідів у суспільні процеси.

Психодинамічний підхід (за класичними засновниками З. Фрейдом та послідовниками К. Юнг та А. Адлер) акцентує увагу на внутрішніх конфліктах особистості, що виникають у наслідок зміни середовища, й передбачає роботу з травматичним досвідом. Підхід базується на концепції, що особистість складається з взаємодіючих психічних структур, а пережитий досвід може впливати на її поведінкові реакції та емоційний стан. Реінтеграція в такому випадку розглядається як складний процес подолання внутрішніх суперечностей, адаптації до нових умов та інтеграції попереднього досвіду в новий життєвий контекст. Особливе значення надається психотерапевтичним методам, таким як психоаналіз, робота з емоційною регуляцією та глибоке опрацювання травматичних подій. Важливим є також залучення соціальної підтримки для забезпечення безпеки та зниження рівня психологічного дистресу, що є критичним для ефективної адаптації особистості.

Когнітивно-біхевіористичний підхід (згідно з А. Беком, А. Еллісом та А. Бандурою) фокусується на зміні дезадаптивних переконань та поведінкових патернів, що можуть заважати ефективному поверненню до суспільства. В основі такого підходу лежить ідея про те, що думки, емоції та поведінка взаємопов'язані, а отже, змінюючи один з цих компонентів, можна впливати на загальний процес реінтеграції. Основними методами є когнітивна реструктуризація, поведінкове тренування, навчання соціальним навичкам та експозиційна терапія. Такий підхід спрямований на зниження рівня тривожності, формування нових стратегій подолання стресу та створення адаптивних моделей поведінки, що сприяють успішній інтеграції до суспільства.

Гуманістичний підхід (за А. Маслоу та К. Роджерсом) розглядає реінтеграцію як процес самореалізації особистості та її особистісного зростання. В основі цього підходу лежить ідея про внутрішній потенціал кожної людини та її здатність до саморозвитку за умов сприятливого соціального середовища. Реінтеграція тут визначається через розвиток

особистісної автономії, самоприйняття та пошук сенсу у нових життєвих обставинах. Основні методи роботи включають клієнт-центрований підхід, терапію переживань, екзистенційну психотерапію та розвиток емпатійних навичок. Головним чинником успішної реінтеграції в рамках цього підходу є створення підтримуючого середовища, що сприяє самовираженню та встановленню нових соціальних зв'язків.

Соціально-когнітивний підхід (А. Бандура) наголошує на впливі соціального навчання, імітації та моделювання поведінки в процесі реінтеграції. Відповідно до цього підходу, людина засвоює нові моделі поведінки через спостереження за іншими, наслідування їхніх дій та отримання зворотного зв'язку від соціального середовища. Особливого значення набувають програми наставництва, групи підтримки та інтеграційні заходи, що дозволяють особистості поступово адаптуватися до нових соціальних реалій. Даний підхід широко використовується в роботі з людьми, які зазнали соціального виключення або тривалий час перебували у середовищі, що відрізняється від основного соціуму.

Екологічний підхід (основоположник Г Брунсвік) аналізує реінтеграцію через взаємодію особистості з навколишнім середовищем, розглядаючи різні рівні соціального впливу, включаючи мікро-, мезо-, екзо- та макросистеми. Важливим аспектом є аналіз факторів, що впливають на реінтеграцію, таких як соціальні мережі, економічні можливості, культурні особливості та політичні умови. Такий підхід дозволяє виявити індивідуальні й суспільні бар'єри реінтеграції та розробити багаторівневі стратегії для їх подолання.

Для розкриття сутності соціально-психологічних бар'єрів застосовується міждисциплінарний підхід, що поєднує методології соціальної психології, психотерапії, соціології та військової психології, що дозволяє виявити комплексний характер реінтеграції, враховуючи індивідуальні особливості ветеранів та соціальні контексти, в яких вони опиняються після повернення з військової служби. Крім того, використовується системний підхід, що розглядає реінтеграцію як динамічний процес взаємодії особистості

з різними рівнями соціальної реальності: мікрорівнем (сім'я, найближче оточення), мезорівнем (спільнота, трудовий колектив) та макрорівнем (державні інститути, суспільні норми, культурні традиції).

Емпіричне дослідження спирається на принцип комплексності, що передбачає взаємодію різних методологічних підходів для отримання всебічного розуміння проблеми. Крім того, враховується принцип контекстуальності, що вказує на необхідність аналізу впливу соціально-економічних, політичних та культурних факторів на процес адаптації ветеранів. Важливим є і принцип міжособистісної взаємодії, згідно з яким успішність реінтеграції значною мірою залежить від підтримки сім'ї, соціальних зв'язків, професійного середовища та державних програм допомоги.

Принципи реінтеграції охоплюють такі ключові аспекти, як індивідуалізація підходів, комплексність заходів, поступовість та етапність відновлення, а також міждисциплінарна взаємодія. Важливим є також принцип суб'єктності, який підкреслює роль особи у власному процесі реінтеграції, та принцип соціальної підтримки, що базується на мобілізації ресурсів громади та близького оточення.

Класифікація реінтеграції здійснюється за кількома критеріями. За рівнем адаптації розрізняють повну, часткову та формальну реінтеграцію. За соціальним контекстом виокремлюють професійну, освітню, культурну та громадянську реінтеграцію. За інтенсивністю втручання виділяють превентивну, кризову та посткризову реінтеграцію.

Соціально-психологічні бар'єри реінтеграції формуються під впливом як зовнішніх, так і внутрішніх факторів. Одним із підходів до їх аналізу є когнітивно-дисонансна модель, яка пояснює труднощі реінтеграції через невідповідність між попереднім досвідом та новими соціальними умовами. Теорія соціальної ідентичності наголошує на конфліктах ідентичності, що можуть виникати внаслідок зміни соціальної ролі. Екзистенційний підхід розглядає бар'єри через призму втрати смислів та необхідності

переосмислення власного життєвого шляху.

Таким чином, методологічне обґрунтування дослідження соціально-психологічних бар'єрів реінтеграції ветеранів війни у цивільне життя базується на комплексному підході, що включає структурно-функціональний, психодинамічний, когнітивно-біхевіористичний та соціально-контекстуальний аналіз. Враховуючи багатовимірність цього процесу, поєднання різних методів дослідження сприяє глибшому розумінню проблеми та розробці ефективних стратегій підтримки ветеранів у їхньому поверненні до мирного життя.

2.2. Організація емпіричного дослідження

Організація емпіричного дослідження:

1. Вибір та затвердження теми дослідження

Першим та концептуально найважливішим етапом стало визначення теми наукового дослідження, що забезпечує цілісність та логічну структурованість подальшої роботи. Було обрано тему «Соціально-психологічні особливості реінтеграції ветеранів війни у цивільний соціум» з огляду на актуальність у теперішньому українському суспільстві, зумовлену значним зростанням кількості військовослужбовців, які після участі у бойових діях повертаються до мирного життя та стикаються з комплексом соціальних, психологічних та адаптаційних викликів.

Вибір теми здійснювався з урахуванням існуючих наукових напрацювань у сфері військової та соціальної психології, рекомендацій наукового керівника, а також власних наукових інтересів, що співвідносяться з попереднім досвідом у вивченні проблем адаптації, посттравматичного стресу та психосоціальної підтримки. Після обґрунтування актуальності теми та її наукової новизни було підготовлено й подано на розгляд кафедри відповідну заяву, за результатами якої тему офіційно затверджено.

2. Формування наукової бази та пошук літературних джерел

Наступним етапом стало ґрунтовне вивчення наукових джерел, що

служували теоретичним підґрунтям для дослідження. Пошук літератури здійснювався шляхом опрацювання сучасних публікацій у фахових виданнях, монографіях, збірниках наукових праць та дисертаційних дослідженнях. Для цього активно використовувалися як друковані джерела з університетських та національних бібліотек, так і електронні наукові бази даних: Google Scholar, ResearchGate, Scopus, а також українські ресурси на кшталт Національної бібліотеки України імені В. Вернадського та репозитаріїв провідних вітчизняних закладів вищої освіти.

Під час добору джерел перевага надавалася матеріалам останніх десяти років, що відображають актуальний стан наукової проблематики, водночас із залученням класичних праць, які заклали методологічні основи дослідження адаптації військовослужбовців після бойових дій. Особливу увагу приділено роботам, які містять емпіричні моделі та концептуальні підходи до реінтеграції ветеранів, а також дослідженням копінг-стратегій й соціально-психологічної адаптації. На основі опрацьованих джерел було сформовано бібліографічну базу, що стала основою теоретичного розділу.

3. Розробка та затвердження плану й змісту кваліфікаційної роботи

Після опрацювання літератури було складено попередній план дослідження, у якому визначено його логічну структуру, розподіл матеріалу за розділами та підрозділами, а також послідовність викладу теоретичних та практичних аспектів. План був узгоджений із науковим керівником та поданий на затвердження кафедри. На цьому ж етапі було чітко сформульовано мету дослідження— теоретично проаналізувати та емпірично дослідити соціально-психологічні особливості реінтеграції ветеранів війни у цивільний соціум та розробити модель для комплексної психологічної підтримки, реінтеграції та адаптації ветеранів до цивільного життя.

Відповідно до мети було поставлено завдання дослідження:

1. Теоретично дослідити процес реінтеграції ветеранів війни як психологічний феномен та визначити соціальні та психологічні аспекти адаптації ветеранів.

2. Проаналізувати соціально-психологічні бар'єри процесу реінтеграції та розглянути психологічні механізми та моделі, що сприяють покращенню реінтеграції ветеранів у суспільство.

3. Емпірично дослідити соціально-психологічні особливості реінтеграції ветеранів війни у цивільний соціум.

4. Типологізувати ветеранів війни за переважними копінг-стратегіями відповідно до моделі BASIC Ph з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей соціально-психологічної адаптації в процесі реінтеграції.

4. Розробити модель для комплексної психологічної підтримки, реінтеграції та адаптації ветеранів до цивільного життя.

Об'єкт дослідження – процес реінтеграції ветеранів, як психологічний феномен.

Предметом дослідження – соціально-психологічні особливості реінтеграції ветеранів війни у цивільний соціум.

4. Організація та проведення емпіричної частини дослідження

Емпіричний етап розпочався з визначення вибірки дослідження, критеріїв її формування та способів доступу до респондентів. У якості учасників було обрано ветеранів війни, які повернулися до цивільного життя після участі у бойових діях, причому підбір респондентів здійснювався з урахуванням різних вікових категорій, терміну служби, наявності або відсутності поранень та соціального статусу після демобілізації.

Вибірка дослідження: у емпіричному дослідженні прийняло участь 73 ветерана віком від 24 до 57 років, що брали участь у бойових діях.

На даному етапі також було обрано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на дослідження реінтеграції ветеранів після повернення з війни, обґрунтований необхідністю комплексного підходу до оцінки психологічного стану, адаптації та стратегій подолання стресу. Проективна методика О. Кокуна оцінює психофізіологічний стан, модель стресоподолання М. Лахада виявляє стратегії подолання стресу, методика К. Роджерса та Р. Даймонд сприяє вивченню рівня соціальної адаптації та інтеграції ветеранів

у нову соціальну реальність, анкета для ветеранів від військовослужбовців до цивільних осіб «M2C-Q» Н. Сейєр та ін. використовується для самооцінки складності реінтеграції ветеранів. Використання обраного інструментарію дозволяє всебічно вивчити процеси, що визначають ефективність реінтеграції військових у цивільний соціум.

1. Структуроване клінічне інтерв'ю О. Кокуна та ін.

Структуроване клінічне інтерв'ю виступає науково обґрунтованим інструментом збору комплексної інформації про особистість, психічний стан, соціальне середовище та історію життя респондента. Воно було розроблене з метою стандартизації процесу оцінки психологічних та соціальних аспектів функціонування людини, що особливо актуально в умовах підвищеного психотравмуючого навантаження. Матеріал наведено у додатку А.

Основна концепція інтерв'ю базується на інтеграції клінічного та соціально-психологічного підходів, що дозволяє фіксувати не лише очевидні симптоми чи проблеми, а й контекст, у якому вони виникають, а також ресурси та чинники підтримки респондента.

Автори інтерв'ю орієнтувалися на міжнародні стандарти оцінки психічного стану та адаптації особистості. Інтерв'ю проходить у структурованій формі, що забезпечує високу надійність та можливість порівняння результатів між різними респондентами та групами. Його створення передбачало ретельне включення блоків, які охоплюють особистісні дані, сімейне оточення, стан здоров'я, психотравматичний досвід, поточні стресові фактори та ризики. Кожний блок спрямований на оцінку конкретної сфери життя, при цьому інформація фіксується систематично й узгоджено, що дозволяє психологу отримати повну картину функціонування респондента.

Інтерв'ю проводиться з особами, здатними давати достовірну інформацію про власний стан та переживання, зазвичай у форматі індивідуальної бесіди. Психолог попередньо пояснює конфіденційність отриманої інформації, обмеження конфіденційності у випадках потенційної

небезпеки для життя респондента або оточення та умови використання зібраних даних для подальшого психологічного супроводу. Етична рамка сприяє формуванню довіри та відкритості, що критично важливо для отримання якісних даних.

Процес роботи з інтерв'ю передбачає активну участь психолога: він оцінює зовнішні прояви поведінки, мовлення, емоційний стан, когнітивні функції, соціальні навички та рівень життєстійкості респондента. Психолог не лише фіксує відповіді, а й відзначає клінічно значущі особливості поведінки та психічного функціонування, що дозволяє сформувати комплексний психодіагностичний висновок. Особливу увагу приділяють оцінці ризиків, пов'язаних з суїцидальними або агресивними намірами, а також визначенню здатності респондента приймати самостійні рішення та користуватися соціально-психологічною підтримкою.

Структуроване інтерв'ю вважається надійним інструментом у наукових дослідженнях, клінічній практиці та соціально-психологічній роботі, оскільки дозволяє систематизовано збирати дані про особистість та поведінку респондента, ідентифікувати психопатологічні прояви та соціальні проблеми, а також прогнозувати потреби у психопрофілактиці та реабілітації. Універсальність інструменту полягає у можливості адаптації під різні категорії осіб та специфічні контексти, при цьому забезпечуючи високий рівень стандартизації та об'єктивності оцінки.

2. Методика «Шкалової самооцінки психофізіологічного стану» О. Кокуна.

Методика «Шкалової самооцінки» на зорово-аналогових шкалах є ефективним психодіагностичним інструментом, що дозволяє швидко й досить точно оцінювати суб'єктивні аспекти психофізіологічного стану (ПФС) респондента. Завдяки своїй простоті, інформативності та високій надійності, цей метод широко використовується у психологічних дослідженнях, клінічній практиці, психофізіологічному моніторингу та суміжних галузях. Матеріал методики наведено у додатку Д.

Головною перевагою методики є її здатність оцінювати традиційні аспекти ПФС, такі як самопочуття, рівень активності та настроїв, й специфічні компоненти психофізіологічного стану, що формуються в конкретних умовах діяльності, що включає емоційні, мотиваційні та інші індивідуально-психологічні характеристики. Крім того, методика дозволяє здійснювати порівняльний аналіз отриманих результатів та класифікувати респондентів за певними показниками.

Процедура дослідження базується на оцінці респондентом власного стану за допомогою зорово-аналогових шкал. Зокрема, йому пропонується позначити рівень прояву певної характеристики свого стану на неградуєваній прямій шкалі довжиною 100 мм. Ліва межа шкали відповідає мінімальному рівню вираженості певного стану, а права – максимальному можливому для конкретного респондента.

Методика дозволяє:

1. Отримувати кількісні показники рівня вираженості психологічних та фізіологічних характеристик у режимі реального часу.
2. Здійснювати експрес-оцінку ПФС без значного когнітивного навантаження на респондента.
3. Використовувати метод у різних контекстах – від медичних та психологічних досліджень до спортивної та професійної діяльності.

Методика шкалової самооцінки на зорово-аналогових шкалах є надійним інструментом для оцінки психофізіологічного стану людини, що відзначається високою валідністю, можливістю адаптації до різних завдань та простотою в застосуванні.

3. Модель стресоподолання «Basic PH» М. Лахада.

Однією з широко застосовуваних методик у сфері психології стресостійкості є модель «BASIC Ph», розроблена професором Мулі Лахадом (Mooli Lahad) у співпраці з колегами. Модель ґрунтується на багаторічних дослідженнях та спостереженнях за людьми, які перебували в умовах хронічної небезпеки. Вона дозволяє розкрити індивідуальні стратегії

подолання кризових ситуацій та розширити особистісні можливості. Матеріал методики наведено у додатку В.

Модель «BASIC Ph» є метафоричним «містком» між внутрішніми ресурсами особистості та зовнішнім середовищем, допомагаючи людині інтегрувати пережитий досвід та зберегти баланс.

Шість основних стратегій подолання стресу:

1. «Belief & Values» (Віра та цінності) – використання духовних або моральних переконань як джерела внутрішньої опори (релігійна віра, особистісні принципи, життєва місія або ціннісна система), що допомагає знаходити сенс у подіях та підтримує стійкість перед труднощами.

2. «Affect» (Емоції та їх вираження) – здатність усвідомлювати, називати та конструктивно виражати свої почуття. Це може відбуватися через вербальну (спілкування) або невербальну (малювання, музика, рух) форму вираження емоцій, що сприяє їх регулюванню та зниженню стресу.

3. «Socialization» (Соціальна взаємодія) – залучення соціальної підтримки, звернення до сім'ї, друзів, професіоналів або активна участь у спільнотах. Взаємодія з іншими людьми сприяє зменшенню тривожності та підвищенню почуття захищеності.

4. «Imagination» (Уява та креативність) – використання творчих здібностей та уяви для подолання труднощів, що може включати створення альтернативних сценаріїв, розвиток інтуїції, мистецтво, імпровізацію та навіть гумор як спосіб адаптації до стресових ситуацій.

5. «Cognition» (Пізнання) – застосування логічного мислення, аналізу ситуації, планування та пошуку нових знань. Важливими аспектами є критичне осмислення проблеми, стратегічне планування та саморефлексія, що сприяє ефективному вирішенню труднощів.

6. «Physical» (Фізична активність) – використання рухової активності та тілесних практик для зниження рівня стресу. До цього належать прогулянки, фізичні вправи, релаксаційні техніки, усвідомлене дихання, а також сенсорні переживання (дотик, запахи, звуки), які можуть мати заспокійливий ефект.

Модель «BASIC Ph» дає змогу кожній людині визначити свої провідні стратегії подолання стресу та розвивати менш активні ресурси. Для цього можна пройти спеціалізоване тестування, яке допоможе виявити індивідуальне поєднання каналів стресостійкості. Важливо розуміти, що немає «правильного» чи «неправильного» способу адаптації – кожен з підходів має певні переваги та обмеження. Головне – навчитися усвідомлено використовувати власні ресурси та розширювати їх спектр для підвищення загальної стресостійкості.

Якщо людина відчуває емоційне виснаження або складнощі у використанні звичних способів подолання стресу, варто спробувати звернутися до менш активованих стратегій. Наприклад, якщо когнітивний підхід не дає бажаного результату, можна спробувати креативні або фізичні методи регуляції емоційного стану.

Таким чином, модель «BASIC Ph» є універсальним інструментом для розуміння та зміцнення особистісних ресурсів, необхідних для ефективного подолання кризових ситуацій та підтримки психологічного благополуччя.

4. Методика «Соціально-психологічна адаптація» К. Роджерса та Р. Даймонд.

Методика дослідження соціально-психологічної адаптації, запропонована Карлом Роджерсом та Розалінд Даймонд, є важливим інструментом для вивчення процесу адаптації особистості до нових соціальних умов та змін у середовищі. Методика базується на концепції клієнт-центрованої терапії Роджерса та має за мету оцінити рівень адаптації індивіда до умов, які можуть викликати стрес чи відчуження, включаючи зміни в соціальному оточенні, професійній діяльності, особистих відносинах та інші аспекти життя. Матеріал методики наведено у додатку Г.

Метою методики є вивчення соціально-психологічної адаптації особистості, яка передбачає оцінку здатності особи адаптуватися до змінюваних соціальних умов без втрати психологічної стійкості. Основною метою є виявлення різних рівнів адаптації, характеру соціальних взаємодій та

стилів реагування на стресові ситуації, що впливають на загальний стан психічного здоров'я людини.

Теоретична основа методики базується на гуманістичному підході до психології, запропонованому Карлом Роджерсом. Згідно з цією теорією, соціально-психологічна адаптація визначається через здатність особистості до самореалізації, наявність позитивної самоповаги та гнучкості в реагуванні на зміни. Важливим є також рівень емпатії та прийняття себе, що сприяє кращій інтеграції в соціум.

Р. Даймонд доповнила концепцію шляхом інтеграції вимірювань та психологічних інтерпретацій, що дозволяють більш точно оцінити соціальну взаємодію та психологічну стабільність особистості в контексті зовнішніх та внутрішніх змін.

Методика включає кілька шкал та підшкал, які оцінюють різні аспекти соціально-психологічної адаптації особистості. Кожна шкала містить запитання, що дозволяють аналізувати рівень адаптації особистості до соціального середовища. Основні складові методики:

1. Шкала самооцінки адаптації. Шкала оцінює, наскільки особистість здатна правильно оцінити свої можливості та ефективно застосовувати їх у нових умовах. Вона дозволяє визначити рівень впевненості в своїх силах та здатності до самовизначення в нових соціальних ситуаціях.

2. Шкала соціальних взаємодій. Шкала вивчає, як особистість взаємодіє з іншими людьми в різних соціальних контекстах. Оцінюється здатність до встановлення здорових, конструктивних відносин з оточенням, а також рівень емоційної чутливості, відкритості та взаєморозуміння. Важливою є здатність до комунікації та конструктивного вирішення конфліктів.

3. Шкала стресової стійкості. Шкала оцінює здатність особистості долати стресові ситуації та адаптуватися до них. Вона вимірює рівень психологічної стійкості, рівноваги та здатності до самоконтролю в умовах стресу або незвичних соціальних ситуацій.

4. Шкала гнучкості та адаптаційних стратегій. Вимірює здатність

особистості змінювати свої підходи та стратегії поведінки залежно від соціальних та психологічних змін, які відбуваються у її житті. Оцінюється, як швидко особистість може адаптуватися до нових умов, змінюючи своє ставлення до ситуації та шукаючи нові шляхи для вирішення проблем.

5. Шкала інтеграції особистості. Шкала оцінює рівень внутрішньої гармонії особистості, здатність до інтеграції різних аспектів особистісного досвіду (емоційного, соціального, професійного). Важливими є такі критерії, як прийняття себе, самоповага, внутрішня цілісність, здатність до саморозвитку.

6. Шкала прийняття та толерантності до змін. Оцінюється здатність особистості приймати зміни, особливо у відносинах і зовнішньому середовищі, що є важливим аспектом соціально-психологічної адаптації. Чим вищий рівень толерантності, тим легше особистість справляється з різними соціальними та психологічними викликами.

Методика зазвичай проводиться у вигляді анкетування, що містить запитання з різних областей, таких як особисті взаємодії, реакція на стрес, ставлення до змін, рівень гнучкості у соціальних ситуаціях тощо. Запитання можуть бути як закритими, так і відкритими, для того щоб отримати якомога більше інформації про переживання та реакції респондента.

Під час застосування методики респонденту пропонується відповісти на запитання, що описують його ставлення до різних життєвих ситуацій та подій, що визначають його адаптацію в соціальному середовищі. Відповіді аналізуються за допомогою спеціальних шкал, що дозволяють скласти загальну картину адаптаційного процесу особистості.

Результати тестування за методикою дозволяють отримати детальну картину рівня соціально-психологічної адаптації особистості. Вони вказують на сильні та слабкі сторони адаптаційного процесу, що може бути корисним для розробки психологічних рекомендацій для поліпшення цього процесу.

5. Анкета для ветеранів від військовослужбовців до цивільних осіб «Military to Civilian Questionnaire» «M2C-Q» Н. Сейср та ін.

Анкета «Military to Civilian Questionnaire» (M2C-Q) була розроблена як короткий самозаповнюваний інструмент для кількісної оцінки труднощів реінтеграції ветеранів у цивільне життя після завершення бойової відраджень. Матеріал анкети наведено у додатку Б.

Основна мета інструмента – виміряти багатовимірні пов’язані домени функціонування, які часто погіршуються після повернення з операцій (соціальні зв’язки, продуктивність у праці/навчанні/домашніх справах, участь у житті громади, самообслуговування, дозвілля та суб’єктивне відчуття сенсу й належності).

M2C-Q фокусується на оцінці стану «за останні 30 днів», що дає змогу виявляти поточні, релевантні потреби та змінюваність стану у часовому інтервалі, придатному для клінічного скринінгу та оцінювання ефекту втручання.

Інструмент складається з шістнадцяти запитань, кожне з яких стосується конкретної сфери повсякденного функціонування та формулюється у вигляді запиту про те, чи виникали складнощі у відповідній сфері за останні 30 днів. Відповіді даються по чотирибальній ліктеровій шкалі інтенсивності труднощів (0 = жодних труднощів; 1 = невеликі труднощі; 2 = помірні/деякі труднощі; 3 = значні труднощі; 4 = надзвичайні/вкрай великі труднощі), при цьому для чотирьох питань (пов’язаних із наявністю/стосунками з подружжям/партнером, дітьми, роботою та навчанням) передбачена опція «Не застосовується», яку виключають із підрахунку сумарного показника. Така проста метрична конструкція дозволяє отримати один узагальнений індекс рівня труднощів реінтеграції в діапазоні від 0 до 4, де вищі значення означають більші складнощі.

З методологічної точки зору «M2C-Q» було розроблено та валідизовано на великій національній вибірці ветеранів операцій в Іраку та Афганістані, і результати початкової емпіричної оцінки продемонстрували високу внутрішню узгодженість ($\alpha \approx 0.95$) та підтримку уніфакторної структури, що обґрунтовує використання загального сумарного балу як валідного індикатора

загального рівня проблем реінтеграції. Сумарні бали корелювали з показниками, які теоретично пов'язані з реінтеграцією (самооцінка складнощів повернення до цивільного життя, симптоми ПТСР, проблемне вживання психоактивних речовин, загальний психічний стан), що додатково підтримує конструктивну валідність інструмента.

Практично «M2C-Q» позиціонується як інструмент оперативного скринінгу та моніторингу (орієнтовний час заповнення – близько 5 хвилин), придатний для застосування в клінічних установах, дослідженнях та програмах підтримки ветеранів. Оскільки інструмент формально надано Центром досліджень (CCDOR) Міністерства справ США та зазначено як публічний продукт (public domain), він доступний для професійного й наукового використання без додаткового запиту дозволу, що спрощує його адаптацію та впровадження в практику.

«M2C-Q» є самозвітною мірою, тому результати залежать від усвідомленості респондента, готовності до саморефлексії, соціально-психологічних бар'єрів у звітуванні та контекстуального впливу (наприклад, наявність зовнішньої підтримки, культурні відмінності у вираженні труднощів).

5. Обробка та аналіз результатів

Після завершення етапу збору емпіричних даних розпочався процес їх статистичної обробки. Усі отримані відповіді було внесено в електронні таблиці для систематизації та подальшого аналізу. Застосовано методи описової статистики для визначення середніх показників, стандартних відхилень та розподілу значень у вибірці. Для перевірки статистичних гіпотез та виявлення взаємозв'язків між досліджуваними змінними використано кореляційний аналіз, а також критерії значущості (t-критерій Ч. Спірмена, критерій Р. Фішера). За результатами обчислень створено ілюстративні матеріали, які відображають кількісні характеристики вибірки та виявлені тенденції.

6. Інтерпретація результатів та формування висновків

Етап інтерпретації передбачав зіставлення отриманих емпіричних даних із теоретичними положеннями, сформованими на основі аналізу наукової літератури. Кожен виявлений зв'язок, закономірність чи розбіжність підлягав якісному аналізу з урахуванням психологічних механізмів, що можуть їх пояснювати. У висновках до другого розділу було підсумовано основні результати емпіричного дослідження, вказано їх значення для теорії та практики психології, а також визначено перспективи подальших досліджень.

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

На основі попереднього теоретичного аналізу було обрано анкетування, як перший етап емпіричного дослідження, що дозволило отримати інформацію про ключові індикатори – вік, стать, освіту, місце проживання, сімейний стан, військовий стаж, тривалість участі у бойових діях, наявність поранень та вид служби. Запитання були сформульовані у зрозумілій та лаконічній формі, але водночас відповідали науковим стандартам збору емпіричних даних, що дозволяло забезпечити подальшу коректність статистичного аналізу. Важливою умовою була добровільність участі та анонімність відповідей, що зменшувало ризик соціально бажаних відповідей та сприяло більшій відкритості респондентів. Емпіричне дослідження проводилось в онлайн-форматі з використанням гугл форм.

Було зібрано анкети від 73 ветеранів війни, що забезпечило достатній обсяг вибірки для проведення описової статистики та виявлення певних закономірностей. Всі учасники були чоловіками, мали офіційний статус учасника бойових дій та проживали у цивільному середовищі не менше півроку після демобілізації. Первинний аналіз отриманих даних дав змогу окреслити соціально-демографічну структуру вибірки та заклав підґрунтя для інтерпретації подальших результатів дослідження.

Результати авторського анкетування (див. рис. 2.1) демонструють, що віковий діапазон респондентів варіювався від 24 до 57 років, що дозволяє простежити особливості сприйняття та переживання процесу реінтеграції як у представників молодшої, так і більш зрілої вікової категорії. Місце проживання після демобілізації переважно охоплювало великі міста та обласні центри, що свідчить про більшу доступність інфраструктури, спеціалізованої допомоги та соціальних сервісів, хоча частина респондентів проживає у сільській місцевості, де ресурси для психологічної та соціальної підтримки є обмеженими.

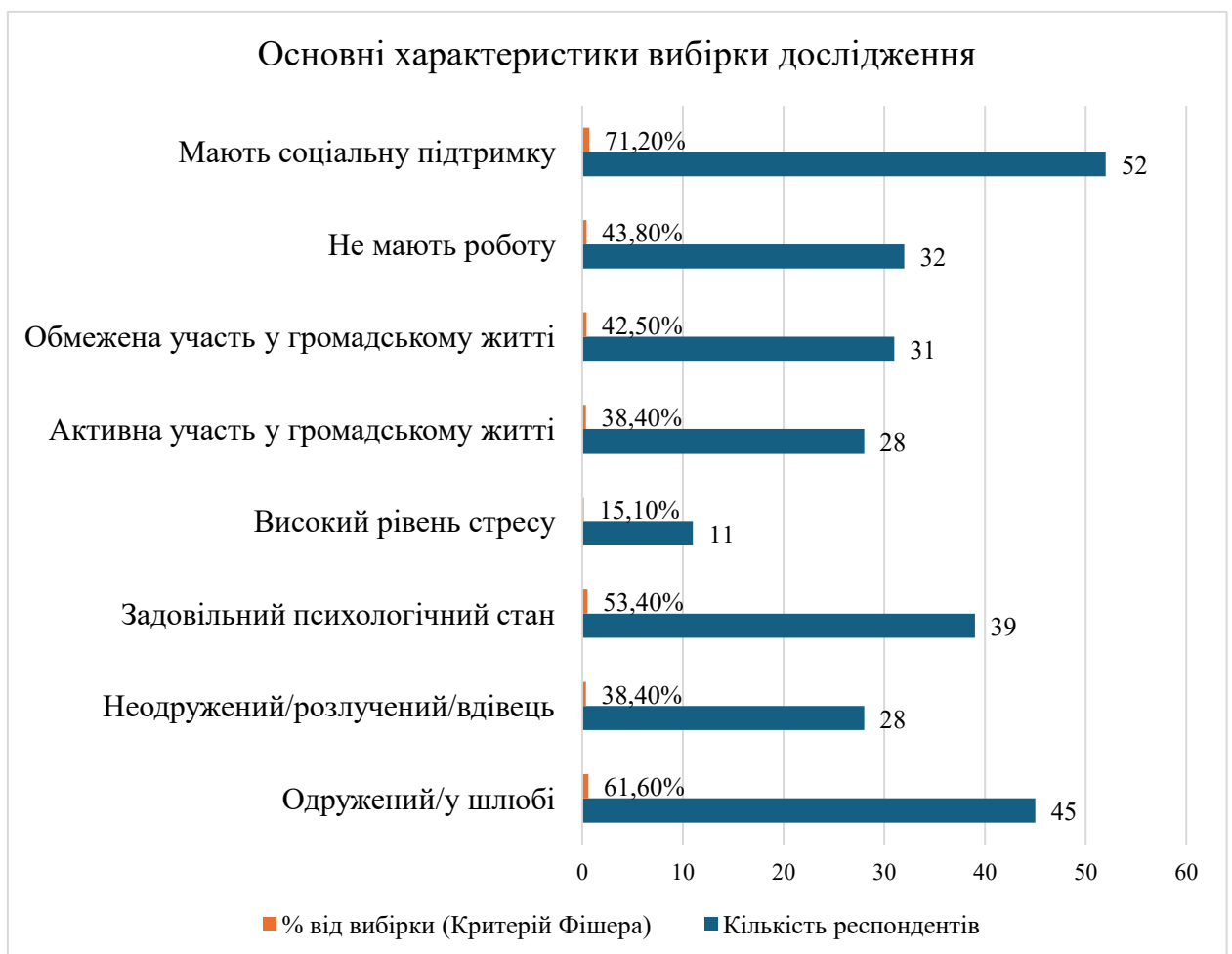


Рис. 2.1 Результати анкетування за основними характеристиками вибірки дослідження

Щодо загального психологічного стану, отримані дані вказують на наявність помірно виражених емоційних коливань у значної частини опитаних, що може бути зумовлено посттравматичними переживаннями, труднощами у налагодженні міжособистісних контактів та відновленні

мирного способу життя. Ветерани з високим рівнем суб'єктивної адаптації частіше вже залучилися до стабільної професійної діяльності або мають активну підтримку родини, що значно знижує ризик розвитку дезадаптаційних проявів. Натомість ті, хто оцінив власну адаптацію як низьку, частіше повідомляють про труднощі у знаходженні роботи, відчуття соціальної ізоляції та збереження емоційної напруженості. Інтерпретація результатів свідчить, що у процесі повернення до цивільного життя важливу роль відіграють поєднання внутрішніх психологічних ресурсів та доступність зовнішніх підтримуючих чинників.

Аналіз отриманих результатів за допомогою основних пунктів клінічного структурованого інтерв'ю О. Кокуна (див. табл. 2.1 та табл. 2.2), свідчить про різноманітні аспекти соціального та психічного функціонування військовослужбовців після повернення у цивільне життя.

Таблиця 2.1

**Результати клінічного структурованого інтерв'ю за О. Кокуном
(відомості про родину, стан здоров'я та травматичні події)**

I Відомості про родину				
Підшкали	Відповіді	Кількість	%	Критерій Фішера (F)
1.1. Характер відносин між членами родини	Гарні	39	53%	0,51
	Напружені/відчужені	34	47%	
1.2. Оцінка соціальної захищеності родини	Висока	36	49%	0,17
	Низька	37	51%	
II Відомості про стан здоров'я				
2.1. Наявність поранень / інвалідності	Присутнє	45	62%	2,05*
	Немає	28	38%	
2.2. Вид лікування	Амбулаторне/стаціонарне	43	59%	1,52
	Не лікувався	30	41%	
2.3. Перенесені захворювання	Наявні (легкі/хронічні)	39	53%	0,51
	Відсутні	34	47%	
II Відомості про стан здоров'я				
2.4. Нові проблеми після мобілізації	Наявні (психосоматичні/фізичні)	39	53%	0,51
	Не з'явилися	34	47%	
III Опис травматичної події				
3.1. Основний вид травми	Бойове поранення	28	38%	6,34*
	Стресові події	45	62%	

p < 0,05 – статистично значимо

Таблиця 2.2

**Результати клінічного структурованого інтерв'ю за О. Кокуном
(психічний стан, поточні симптоми та визначення ризику)**

IV Обстеження психічного стану				
4.1. Когнітивні та сенсорні функції				
Підшкали	Відповіді	Кількість	%	Критерій Фішера (F)
4.1.1. Зміст думок	Зосереджені на роботі/сім'ї	41	56%	4,88*
	Травматичні спогади	32	44%	
4.1.2. Орієнтування	Орієнтовані	68	93%	5,01*
	Частково дезорієнтовані	5	7%	
4.1.3. Перцепція	Норма	66	90%	4,92*
	Невеликі порушення	7	10%	
4.1.4. Апетит / сон	Збережені	48	66%	5,23*
	Порушені	25	34%	
4.2. Поточні симптоми / проблеми (клінічно значущі)				
4.2.1. Тривога	Помірна/висока	45	62%	6,11*
4.2.2. Панічні атаки	Присутнє	14	19%	4,33*
4.2.3. Фобії	Присутнє	9	12%	3,88*
4.2.4. Obsесивно-компульсивні дії	Присутнє	7	10%	3,45*
4.2.5. Соматизація	Присутнє	20	27%	5,01*
4.2.6. Депресія	Помірна/висока	38	52%	5,98*
4.2.7. Порушення пам'яті	Присутнє	21	29%	4,76*
4.2.8. Параноїчні думки	Присутнє	11	15%	3,97*
4.2.9. Розлади Х.П.	Присутнє	8	11%	3,42*
4.2.10. Сексуальні дисфункції	Присутнє	7	10%	3,38*
V Визначення ризику				
5.1. Психічні захворювання	Є ризик/діагноз	26	36%	5,21*
5.2. Зловживання речовинами	Надмірно	9	12%	3,42*
5.3. Схильність до суїциду	Є ознаки ризику	6	8%	3,05*

p < 0,05 – статистично значимо

Інформація про родину показала, що більш ніж половина респондентів характеризують свої відносини з членами родини як гарні, водночас значна частина відзначає певну напруженість у сімейних стосунках, а невелика група демонструє відчуженість.

Оцінка соціальної захищеності родини виявила переважання середніх та

високих показників, що свідчить про відносну стабільність соціального середовища, хоча наявні окремі випадки низької захищеності, які можуть виступати чинником додаткового стресу. Розрахунок критерію Р. Фішера для підшкाल показав статистично значущу різницю між групами, що підтверджує різноманіття досвіду родинних взаємин серед військових.

Стан здоров'я респондентів демонструє суттєві відмінності у фізичному та психосоматичному функціонуванні.

Наявність поранень або інвалідності була зафіксована у понад третини військових, тоді як інші респонденти не мали серйозних травм. Різноманітність видів лікування охоплювала амбулаторне та стаціонарне лікування, а також випадки відсутності лікування, що відображає різну доступність медичних ресурсів та індивідуальні особливості процесу реабілітації. Перенесені захворювання, у більшості випадків легкі або відсутні, але певна частина респондентів відзначає хронічні проблеми. Поява нових фізичних або психосоматичних проявів після мобілізації була характерною для частини військових, що вказує на вплив бойового досвіду на подальший стан здоров'я.

Опис травматичної події та поточних обставин виявив, що значна частина респондентів пережила бойові поранення, тоді як інші фіксувалися на стресових подіях. Повернення у цивільне життя одночасно представляє собою період адаптаційних викликів та є спільним чинником для всіх учасників дослідження, формуючи контекст психосоціальної реабілітації.

Обстеження психічного стану показало, що більшість респондентів зберігає орієнтацію та когнітивну функціональність у межах норми, проте деякі відзначають наявність травматичних думок або часткову дезорієнтацію. Перцептивні процеси у переважної більшості залишаються стабільними, галюцинації не реєструються. Порушення апетиту чи сну зустрічалось у понад третини військових, що може свідчити про адаптаційний стрес або психосоматичні реакції. Поточні симптоми психічного стану включають помірну або високу тривогу у значної частини респондентів, наявність

панічних атак, фобій, obsесивно-компульсивних проявів, соматизації та депресивних станів. Порушення пам'яті, параноїдальні думки, розлади харчової поведінки та сексуальні дисфункції були представлені в менших, але клінічно значущих частках вибірки. Статистична обробка даних за допомогою критерію Р. Фішера підтвердила значущість різниць за симптомами, що вказують на індивідуальні особливості реагування на травму та адаптацію.

Психосоціальні проблеми та складнощі навколишнього середовища проявлялися у труднощах із працевлаштуванням, соціальною ізоляцією та проблемами у сімейних стосунках. Чинники можуть виступати додатковими стресорами, що впливають на процес реінтеграції у цивільне життя та якість соціальної підтримки.

Оцінка ризику психічних розладів, зловживання речовинами та схильності до суїциду виявила, що частина респондентів демонструє ознаки можливих психічних захворювань, незначна група зловживає психоактивними речовинами, а ризик суїцидальної поведінки зустрічається у дуже обмеженій кількості випадків. Загалом, результати показують, що, незважаючи на наявність клінічно значущих симптомів, більшість військових зберігає стабільний психічний стан, хоча потребує системної психосоціальної підтримки та моніторингу.

Отримані результати за анкетною «M2C-Q» дозволили виявити особливості процесу реінтеграції військовослужбовців після повернення із зони бойових дій. Аналіз середніх показників (у додатку Е) засвідчив, що найбільші труднощі спостерігаються у сфері регуляції емоцій, підтримання стабільного психологічного стану та подолання симптомів, пов'язаних із посттравматичним стресом. Труднощі проявляються у підвищених середніх балах за шкалами емоційних труднощів, психологічних симптомів та соматичних реакцій. Результати узгоджуються з сучасними дослідженнями, які підтверджують, що перехід із військового середовища у цивільне життя супроводжується підвищеним рівнем емоційної напруги, нестабільністю настрою та тенденцією до соматизації психічного дистресу.

Разом із тим, найнижчі середні значення виявлені за шкалами, що характеризують міжособистісну взаємодію та використання соціальної підтримки, що свідчить про відносно збережені механізми включення у соціальне оточення, що може пояснюватися тим, що частина респондентів залишається інтегрованою у ветеранське середовище та має доступ до підтримки з боку побратимів та громадських організацій, що забезпечує певну компенсацію труднощів індивідуальної адаптації.

Отриманий кореляційний аналіз Ч. Спірмена за експлораторним факторним аналізом дозволив глибше простежити взаємозв'язки між окремими вимірами реінтеграції (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Результати експлораторного факторного аналізу з використанням кореляції рангової Ч. Спірмена за анкетною «М2С-Q» Н. Сейєра

№	Шкали	r_s (Спірмена)	p (значущість)
1	Емоційна регуляція ↔ Соціальні контакти	0.41	<0.01
2	Робота/служба ↔ Виконання обов'язків	0.56	<0.01
3	Сімейні стосунки ↔ Інтимні стосунки	0.62	<0.01
4	Загальне самопочуття ↔ Відчуття мети	0.58	<0.01
5	Контроль тривоги ↔ Управління емоціями	0.65	<0.01
6	Дружні взаємини ↔ Соціальні контакти	0.47	<0.01
7	Робота/служба ↔ Контроль тривоги	0.39	<0.01
8	Сімейні стосунки ↔ Дружні взаємини	0.43	<0.01
9	Загальне самопочуття ↔ Контроль тривоги	0.51	<0.01
10	Інтимні стосунки ↔ Відчуття мети	0.46	<0.01

Отримані кореляційні зв'язки між шкалами анкети «М2С-Q» демонструють наявність взаємопов'язаних факторів, які визначають складність адаптації військовослужбовців після повернення до цивільного життя. Так, виявлений зв'язок між емоційною регуляцією та соціальними контактами ($r=0,41$; $p<0,01$) вказує на те, що труднощі у контролі власних емоцій прямо впливають на здатність до ефективної міжособистісної взаємодії, зокрема у соціумі, серед побратимів та членів громади. Результат підкреслює взаємозалежність внутрішнього емоційного стану та якості

соціальної інтеграції.

Кореляційний в'язок між роботою/службою та виконанням обов'язків ($r=0,56$; $p<0,01$) відображає важливість професійної самореалізації для відновлення дисциплінованості, структурованості та здатності до організації повсякденного життя. Військові, які відчують труднощі у сфері трудової чи службової діяльності, водночас зазнають проблем і у виконанні базових життєвих чи соціальних завдань.

Кореляція між сімейними та інтимними стосунками ($r=0,62$; $p<0,01$) демонструє, що складнощі у налагодженні комунікації в родині тісно пов'язані з труднощами у сфері близьких партнерських взаємин, що логічно пояснюється тим, як обидві сфери мають спільну емоційно-психологічну основу, засновану на довірі, здатності до відкритості та взаємній підтримці.

Високий рівень взаємозв'язку між загальним самопочуттям та відчуттям мети ($r=0,58$; $p<0,01$) свідчить, що суб'єктивне сприйняття власного здоров'я та життєвої рівноваги безпосередньо впливає на усвідомлення особистісної значущості та орієнтацію на майбутнє. Роль психологічного та фізичного комфорту підкреслює важливість підґрунтя для формування цілеспрямованості та мотивації ветеранів.

Кореляційний в'язок між контролем тривоги та управлінням емоціями ($r=0,65$; $p<0,01$) є найбільш вираженим серед усіх виявлених й вказує на те, що здатність долати тривожні стани є ключовою умовою для ефективної регуляції емоційного життя. Порушення в цій сфері можуть зумовлювати глобальні труднощі у соціальній адаптації та психоемоційній стабільності.

Нарешті, кореляція між дружніми взаєминами та соціальними контактами ($r=0,47$; $p<0,01$) відображає тісний взаємозв'язок між якістю неформального міжособистісного спілкування та ширшими соціальними інтеграційними процесами. Підтримка з боку друзів відіграє значну роль у відновленні довіри до суспільства та в зменшенні почуття ізолюваності, що є критично важливим для повноцінної реінтеграції.

Отримані результати демонструють провідну роль емоційних та

психологічних факторів, що тісно переплітаються із когнітивними й соматичними.

Результати аналізу показників копінг-стратегій ветеранів за моделлю «BASIC Ph» М. Лахада демонструють чіткі особливості структури подолання стресових ситуацій у військовослужбовців після повернення до цивільного життя. Середні значення та стандартні відхилення за окремими шкалами свідчать про те, що найбільш активно ветерани використовують соціальні ресурси та раціональні стратегії осмислення подій (див. рис. 2.2 та табл. 2.4).

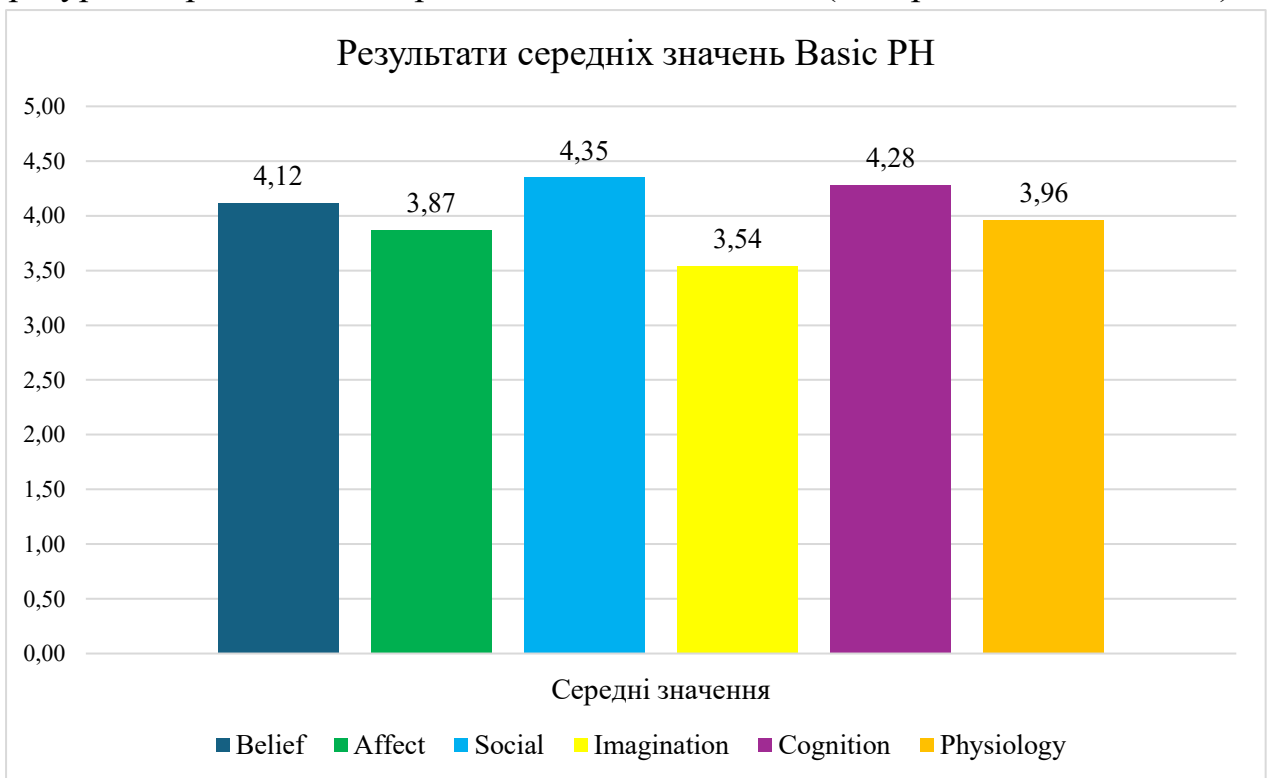


Рис. 2.2 Результати середніх значень копінг-стратегій за опитувальником «Basic PH» М. Лахада

Шкала «Social» характеризує здатність до підтримки й отримання допомоги від родини, друзів та колег, а її високий середній бал ($M=4.35$; $SD=0.76$) вказує на те, що соціальна взаємодія та мережі підтримки є ключовими чинниками ефективного подолання стресу для респондентів. Водночас шкала «Cognition» ($M=4.28$; $SD=0.79$), що оцінює раціональне осмислення стресових подій, планування дій та прогнозування наслідків, демонструє, що ветерани активно застосовують когнітивні ресурси для адаптації та контролю над ситуацією, що підтверджує роль мисленнєвих

стратегій у стабілізації психоемоційного стану.

Таблиця 2.4

Результати копіngu за моделлю «Basic PH» М. Лахада

№	Шкали	M	SD	SE
1	Belief (цінності, духовність)	4.12	0.81	0.09
2	Affect (емоційне вираження)	3.87	0.84	0.10
3	Social (соціальна підтримка)	4.35	0.76	0.09
4	Imagination (креативність, уява)	3.54	0.88	0.10
5	Cognition (раціональне осмислення)	4.28	0.79	0.09
6	Physiology (поведінкові й тілесні стратегії)	3.96	0.83	0.10

Емоційні аспекти подолання стресу, представлені шкалою «Affect» ($M=3.87$; $SD=0.84$), відображають здатність ветеранів регулювати власні емоції, переживати емоційні реакції та проявляти емоційне співчуття до інших. Хоча емоційний показник дещо нижчий за соціальні та когнітивні стратегії, він демонструє помірний рівень емоційної адаптивності та готовності до саморегуляції у стресових ситуаціях. Шкала «Belief» ($M=4.12$; $SD=0.81$) відображає використання особистих цінностей, духовності та віри як опори у складних життєвих обставинах, що підтверджує наявність внутрішніх ресурсів, які допомагають ветеранам знаходити сенс та підтримку всередині себе.

Також важливим аспектом є тілесно-поведінкові стратегії, представлені шкалою «Physiology» ($M=3.96$; $SD=0.83$), що включають фізичні активності, релаксаційні практики та інші способи зниження фізичного та психоемоційного напруження. Середнє значення демонструє помірне використання таких стратегій, що свідчить про їхню роль як допоміжного механізму у загальній системі копіngu. Найменший показник у шкалі «Imagination» ($M=3.54$; $SD=0.88$) свідчить про обмежене застосування творчих та уявних стратегій, що може бути зумовлено специфікою військового досвіду, де пріоритетними є соціальні та раціональні ресурси, а не креативні форми адаптації.

Кореляційний аналіз за Ч. Спірменом між шкалами моделі «Basic PH»

показав значущі позитивні зв'язки, що вказує на взаємопов'язаність різних стратегій подолання стресу (див. табл. 2.5).

Таблиця 2.5

**Кореляційний аналіз Р. Спірмена між шкалами опитувальника
«Basic PH» М. Лахада**

№	Шкали	r_s (Спірмена)	p (значущість)
1	Belief ↔ Affect	0.44	<0.01
2	Social ↔ Cognition	0.56	<0.01
3	Affect ↔ Social	0.41	<0.01
4	Imagination ↔ Belief	0.33	<0.01
5	Physiology ↔ Affect	0.48	<0.01
6	Cognition ↔ Physiology	0.42	<0.01
7	Social ↔ Affect	0.37	<0.01
8	Belief ↔ Cognition	0.39	<0.01
9	Imagination ↔ Affect	0.35	<0.01
10	Physiology ↔ Social	0.40	<0.01

Найсильніші кореляції були зафіксовані між шкалами «Social» та «Cognition» ($r=0.56$; $p<0.01$), що підкреслює взаємозалежність соціальної підтримки та раціонального осмислення стресових подій. Також значущі зв'язки спостерігаються між «Physiology» та «Affect» ($r=0.48$; $p<0.01$), що демонструє інтегровану роль фізичної активності та емоційної регуляції у процесі адаптації. Менш потужні, але все ще значущі кореляції між іншими шкалами свідчать про те, що всі шість стратегій утворюють системну взаємодію, де зміцнення одного ресурсу підсилює ефективність інших.

Результати дозволяють зробити висновок, що у військовослужбовців після повернення до цивільного життя домінуючими є соціальні та когнітивні стратегії подолання стресу, емоційні та духовні ресурси відіграють підтримувальну роль, а тілесно-поведінкові та творчі стратегії використовуються помірно. Взаємозв'язок між окремими шкалами підтверджує системний характер копінг-стратегій, де активне залучення різних ресурсів сприяє більш ефективній адаптації та стабілізації психоемоційного стану ветеранів.

Результати дослідження соціально-психологічної адаптації ветеранів свідчать про сформовані закономірності між основними шкалами опитувальника К. Роджерса та Р. Даймонд (див. табл. 2.6), які дозволяють оцінити рівень адаптаційних ресурсів та труднощі в соціальному й психологічному функціонуванні військовослужбовців після повернення до цивільного життя.

Таблиця 2.6

Результати за опитувальником «Соціально-психологічної адаптації»

К. Роджерса та Р. Даймонд

№	Шкала	М	SD	SE	Норма
1	Адаптивність (а)	102,36	12,45	1,46	68–136
2	Деадаптивність (б)	85,12	11,38	1,33	68–136
3	Прийняття себе (S а)	33,78	4,12	0,48	22–42
4	Неприйняття себе (S б)	21,45	3,67	0,43	14–28
5	Прийняття інших (L а)	18,92	2,89	0,34	12–24
6	Неприйняття інших (L б)	20,15	3,01	0,35	14–28
7	Емоційний комфорт (Е а)	22,56	3,21	0,38	14–28
8	Емоційний дискомфорт (Е б)	18,88	2,76	0,32	14–28
9	Внутрішній контроль (І а)	38,74	5,11	0,60	26–52
10	Зовнішній контроль (І б)	27,32	4,09	0,48	18–36
11	Домінування (D а)	9,12	1,64	0,19	6–12
12	Підлеглість (D б)	18,45	2,83	0,33	12–24
13	Ескапізм (уникнення проблем)	14,78	2,21	0,26	10–20

Загальний показник адаптивності учасників дослідження є високим й становить 102,45 балів, що перевищує середню норму для шкали, результат свідчить про достатньо розвинуті внутрішні та зовнішні ресурси, здатність до ефективного управління власними емоціями, самопочуттям та соціальною взаємодією.

Водночас, рівень деадаптивності становить 85,67 балів, що також знаходиться в межах норми, однак демонструє наявність окремих аспектів, які потребують уваги, таких як підвищена тривожність, емоційна нестабільність або обмеження у вирішенні соціальних проблем.

Оцінка прийняття себе та інших демонструє, що ветерани здебільшого позитивно оцінюють власну особистість та соціальні контакти, середнє

значення шкали прийняття себе складає 32,18 балів, а прийняття інших 18,52 балів, що свідчить про здатність до емпатії та адекватного сприйняття оточення. Показники неприйняття себе та неприйняття інших залишаються в межах нормальних значень, проте окремі індивідуальні відхилення можуть свідчити про потребу у психологічній підтримці для корекції самооцінки та міжособистісних стосунків. Емоційний комфорт та дискомфорт відображають внутрішній стан учасників, де середні значення 22,44 та 18,97 балів відповідно показують, що більшість респондентів ветеранів здатні регулювати емоційні стани й зберігати стабільність у повсякденному житті, хоча наявні індивідуальні труднощі, які можуть проявлятися в стресових або конфліктних ситуаціях.

Середня оцінка внутрішнього контролю складає 40,18 балів, що свідчить про високий рівень усвідомлення власної відповідальності та здатності керувати своїми діями, тоді як зовнішній контроль (26,27 балів) показує помірний вплив зовнішніх факторів на поведінку респондентів. Домінування та підлеглість, зі значеннями 9,44 та 17,21 балів відповідно, демонструють помірний рівень лідерських та соціально-рольових проявів, що узгоджується з очікуваним профілем ветеранів після повернення до цивільного життя. Ескапізм, або схильність уникати проблем, знаходиться на середньому рівні, що дорівнює 14,82 балів й дозволяє стверджувати про помірну здатність військових до конструктивного вирішення складних ситуацій.

Кореляційний аналіз Р. Спірмена між шкалами соціально-психологічної адаптації (див. табл. 2.7) показав значущі позитивні взаємозв'язки, що підтверджує гіпотезу про взаємозалежність різних аспектів адаптації.

Адаптивність має високий кореляційний зв'язок із прийняттям себе ($r_s=0,61$, $p<0,01$) та внутрішнім контролем ($r_s=0,63$, $p<0,01$), що вказує на тісний зв'язок між внутрішніми ресурсами особистості та здатністю ефективно взаємодіяти з соціальним середовищем.

Деадаптивність корелює з неприйняттям себе ($r_s=0,59$, $p<0,01$) та емоційним дискомфортом ($r_s=0,57$, $p<0,01$), що свідчить про те, що

індивідуальні труднощі у самосприйнятті та регуляції емоцій безпосередньо впливають на загальний рівень дезадаптації.

Таблиця 2.7

Результати кореляційного аналізу Ч. Спірмена «Соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса та Р. Даймонд

№	Шкали	r, (Спірмена)	p (значущість)
1	Адаптивність ↔ Прийняття себе	0.61	<0.01
2	Адаптивність ↔ Прийняття інших	0.54	<0.01
3	Адаптивність ↔ Емоційний комфорт	0.58	<0.01
4	Адаптивність ↔ Внутрішній контроль	0.63	<0.01
5	Адаптивність ↔ Домінування	0.41	<0.01
6	Дезадаптивність ↔ Неприйняття себе	0.59	<0.01
7	Дезадаптивність ↔ Неприйняття інших	0.52	<0.01
8	Дезадаптивність ↔ Емоційний дискомфорт	0.57	<0.01
9	Дезадаптивність ↔ Зовнішній контроль	0.49	<0.01
10	Прийняття себе ↔ Емоційний комфорт	0.55	<0.01
11	Прийняття інших ↔ Емоційний комфорт	0.46	<0.01
12	Внутрішній контроль ↔ Домінування	0.39	<0.01
13	Зовнішній контроль ↔ Підлеглість	0.44	<0.01
14	Ескапізм ↔ Дезадаптивність	0.41	<0.01
15	Емоційний дискомфорт ↔ Неприйняття себе	0.48	<0.01

Показники прийняття себе та емоційного комфорту відповідно демонструють значущу взаємозалежність ($r_s=0,55$, $p<0,01$), що підкреслює важливість гармонійного ставлення до себе для стабілізації емоційного стану та соціальної інтеграції.

Відповідно, внутрішній контроль корелює з домінуванням ($r_s=0,39$, $p<0,01$), а зовнішній контроль із підлеглістю ($r_s=0,44$, $p<0,01$), що відображає відповідну логіку управління поведінкою та рольові стратегії в соціальному середовищі. Ескапізм демонструє значущу позитивну кореляцію з дезадаптивністю ($r_s=0,41$, $p<0,01$), що узгоджується з науковими даними про те, що ухилення від проблем може посилювати труднощі адаптації.

Загалом, отримані результати свідчать про те, що переважна більшість респондентів демонструють достатній рівень адаптивності та внутрішніх ресурсів, проте окремі шкали показують наявність зон ризику, які можуть

стати предметом подальшого індивідуального психологічного супроводу. Виявлені позитивні кореляційні зв'язки між ключовими шкалами підтверджують наявність системного характеру адаптаційних процесів, де зміни в одній сфері (наприклад, емоційний комфорт або прийняття себе) тягнуть за собою відповідні зміни у соціальному функціонуванні та загальному рівні адаптації.

Результати «Психофізіологічної самооцінки» ветеранів за проєктивною методикою О. Кокуна, зі внесеними змінами у шкали, відповідно до сучасних умов, свідчать про переважно високий рівень самопочуття, активності та настрою серед учасників вибірки.

Середнє значення по шкалі самопочуття склало 68,45 (див. рис. 2.3), що відображає стан вище середнього та вказує на загальну позитивну оцінку власного фізичного та психологічного стану.

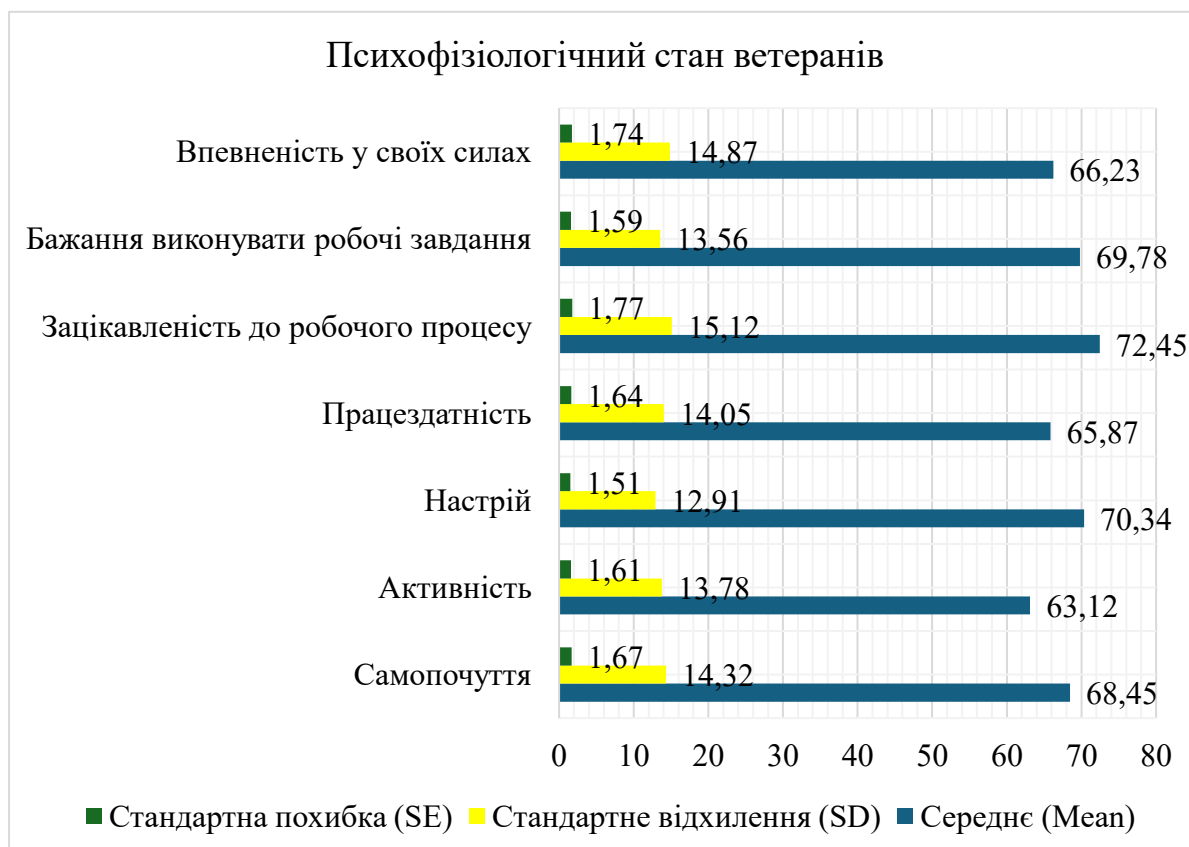


Рис. 2.3 Результати психофізіологічного стану ветеранів за О. Кокуном

Показники активності та настрою також виявилися високими – 63,12 та 70,34 відповідно, що підтверджує достатній рівень енергетичних ресурсів та емоційної стабільності респондентів. Працездатність ветеранів оцінювалась у

65,87 балів, що свідчить про здатність ефективно виконувати завдання та функціонувати в умовах повсякденної діяльності, що відображає високу мотивацію та готовність брати активну участь у професійній діяльності, пов'язаній із військовими обов'язками. Впевненість у власних силах, з середнім показником 66,23, демонструє, що більшість ветеранів усвідомлюють свої ресурси та можливості, що є важливим фактором психологічної стійкості та ефективної адаптації після служби.

Кореляційний аналіз між шкалами методики (див. табл. 2.8) свідчить про високий рівень узгодженості психофізіологічних характеристик.

Таблиця 2.8

**Результати кореляційного аналізу Ч. Спірмена за методикою
«Шкалою самооцінки психофізіологічного стану» О. Кокуна**

№	Шкали	r_s (Спірмена)	p (значущість)
1	Самопочуття ↔ Активність	0,57	<0,01
2	Самопочуття ↔ Настрій	0,62	<0,01
3	Самопочуття ↔ Працездатність	0,54	<0,01
4	Самопочуття ↔ Зацікавленість до роботи	0,49	<0,01
5	Самопочуття ↔ Бажання виконувати завдання	0,51	<0,01
6	Самопочуття ↔ Впевненість у своїх силах	0,55	<0,01
7	Активність ↔ Настрій	0,60	<0,01
8	Активність ↔ Працездатність	0,53	<0,01
9	Активність ↔ Зацікавленість до роботи	0,47	<0,01
10	Активність ↔ Бажання виконувати завдання	0,50	<0,01
11	Активність ↔ Впевненість у своїх силах	0,52	<0,01
12	Настрій ↔ Працездатність	0,61	<0,01
13	Настрій ↔ Зацікавленість до роботи	0,48	<0,01
14	Настрій ↔ Бажання виконувати завдання	0,50	<0,01
15	Настрій ↔ Впевненість у своїх силах	0,56	<0,01
16	Працездатність ↔ Зацікавленість до роботи	0,46	<0,01
17	Працездатність ↔ Бажання виконувати завдання	0,51	<0,01
18	Працездатність ↔ Впевненість у своїх силах	0,53	<0,01
19	Зацікавленість ↔ Бажання виконувати завдання	0,64	<0,01
20	Зацікавленість ↔ Впевненість у своїх силах	0,59	<0,01
21	Бажання виконувати завдання ↔ Впевненість	0,61	<0,01

Найсильніші кореляції спостерігалися між зацікавленістю до робочого процесу та бажанням виконувати робочі завдання ($r_s=0,64$, $p<0,1$), а також між настроєм та працездатністю ($r_s=0,61$, $p<0,1$), що вказує на взаємозалежність

мотиваційних компонентів психофізіологічного стану.

Загалом, отримані результати свідчать про те, що більшість учасників дослідження характеризуються стабільним та достатньо високим рівнем психофізіологічного функціонування, що є сприятливим фактором для соціальної та професійної інтеграції після повернення з військової служби.

Інтеграція всіх отриманих даних свідчить про те, що вибірка ветеранів характеризується високим рівнем особистісних ресурсів, стабільним психофізіологічним станом, здатністю до адаптивного подолання стресу та конструктивної соціальної інтеграції.

Взаємопов'язані результати опитувальників, шкал, анкет та структурованого інтерв'ю демонструють, що ветерани, які володіють активними копінг-стратегіями та високим рівнем внутрішнього контролю, ефективніше відновлюють соціальні, професійні та міжособистісні функції після повернення із зони бойових дій.

Висновки до розділу 2

Висновки дослідження демонструють, що у вибірці з 73 ветеранів після повернення із зони бойових дій спостерігається високий рівень психофізіологічної стабільності, соціально-психологічної адаптації та здатності до ефективного подолання стресових ситуацій.

Отримані результати свідчать про взаємозалежність особистісних, емоційних та соціальних ресурсів, що забезпечує синергічний ефект у процесах реінтеграції, підтримці самопочуття та працездатності. Позитивні кореляції між різними шкалами опитувальників підкреслюють, що адаптаційні можливості ветеранів формуються як цілісний комплекс психофізіологічних, когнітивних та соціальних чинників, а високі показники активного копіngu, внутрішнього контролю та прийняття себе й інших свідчать про оптимальний баланс між особистісними ресурсами та зовнішніми соціальними впливами.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що психоемоційний та соціальний потенціал ветеранів є достатнім для підтримки ефективної

адаптації до цивільного життя, реалізації професійних та соціальних ролей, а також для збереження життєстійкості під час стресових ситуацій.

Комплексність підходу у дослідженні підтверджує важливість одночасного оцінювання психофізіологічного стану, копінг-стратегій, соціальної інтеграції та особистісних ресурсів, що забезпечує більш повне та науково обґрунтоване розуміння процесів адаптації ветеранів й може слугувати основою для практичних рекомендацій у сфері психологічної реабілітації та соціальної підтримки.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

3.1. Типологія ветеранів війни за копінг-стратегіями та особливостями соціально-психологічної адаптації в процесі реінтеграції

На основі комплексного аналізу емпіричних результатів та отриманих кореляційних значень, включно з клінічним структурованим інтерв'ю О. Кокуна, анкетною «M2C-Q» Н. Сейєра, методики «Basic PH» М. Лахада, опитувальником «Соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса та Р. Даймонд, а також «Шкалою самооцінки психофізіологічного стану» О. Кокуна, було досліджено та виділено кілька основних груп ветеранів війни. Типологія формується на перетині двох критичних параметрів: переважні копінг-стратегії та рівень соціально-психологічної адаптації.

Група 1. Високоадаптивні ветерани з активними стратегіями подолання стресу

Перша група характеризується переважанням активних, проблемно-орієнтованих стратегій подолання стресу, високим рівнем когнітивної обробки інформації та емоційної регуляції. Ветерани такої категорії демонструють стійке соціальне функціонування, гарні міжособистісні контакти та високий рівень адаптивності за даними опитувальника Роджерса–Даймонд. Вони ефективно використовують соціальну підтримку, духовні цінності та раціональні стратегії вирішення проблем, що підтверджується високими показниками шкал «Belief», «Social» та «Cognition» за моделлю «BASIC PH».

Ветерани демонструють виражену здатність до активного подолання стресових ситуацій через цілеспрямовані проблемно-орієнтовані стратегії. Вони здатні ефективно планувати, аналізувати ситуацію та приймати рішення в умовах підвищеного психоемоційного навантаження. Переважає використання когнітивних ресурсів, раціонального осмислення подій, а також духовних та ціннісних орієнтирів, що значною мірою сприяє стабілізації

внутрішнього стану. Соціально-психологічна адаптація у групі характеризується високим рівнем прийняття себе та інших, збереженими родинними та дружніми контактами, внутрішнім контролем та відчуттям соціальної захищеності.

Психофізіологічний стан включає високий рівень працездатності, активності та стабільності настрою, що забезпечує ресурс для швидкої та ефективної реінтеграції у цивільне життя.

Для групи найбільш доцільними є програми психопрофілактики стресу, підсилення професійної активності та розвиток лідерських й соціально активних компетенцій, що дозволяє підтримувати стійкість та продовжувати ефективне функціонування у різних сферах життя.

Група є потенційним ресурсом для колективної підтримки інших ветеранів, оскільки її представники здатні до моделювання ефективних копінг-стратегій та лідерства в соціальному середовищі.

Група 2. Ветерани з стабільно емоційно-орієнтованим копінгом

Представники групи покладаються на емоційно-орієнтовані стратегії, включаючи емоційне вираження, релаксацію та уникання конфліктів, з середнім або високим рівнем адаптивності. Їх соціальні контакти та родинні взаємини здебільшого збережені, проте вони можуть демонструвати помірні труднощі в управлінні стресовими ситуаціями та прийнятті рішень.

Аналіз «Basic PH» показує помірний рівень активації когнітивних та фізіологічних стратегій, а результати соціально-психологічної адаптації свідчать про збалансоване поєднання внутрішнього та зовнішнього контролю, прийняття себе та інших.

Психофізіологічний стан у групі характеризується частковою емоційною нестійкістю, коливаннями настрою та помірними порушеннями сну, концентрації уваги або працездатності. Така категорія ветеранів може демонструвати успіхи в інтеграції у цивільне життя за умови цілеспрямованого підвищення когнітивної стійкості та навчання активним стратегіям подолання стресу.

Для групи ефективними є інтервенції, спрямовані на підвищення когнітивної стійкості та розвиток активних стратегій подолання стресу.

Група 3. Ветерани з ризиковим або дезадаптивним копінгом

Група включає ветеранів з високим рівнем дезадаптивності, схильністю до емоційного дискомфорту, психосоматичних проявів, тривоги та депресивних симптомів. Переважають унікальні, емоційно-орієнтовані або пасивні стратегії копіngu, низька здатність до емоційної регуляції та обмежена соціальна підтримка.

Результати анкет «M2C-Q» та «Basic PH» свідчать про низький рівень соціальних, когнітивних та духовних ресурсів.

Психофізіологічний стан відзначається значними коливаннями настрою, проявами тривоги, депресії, психосоматичними симптомами та порушеннями сну та концентрації. Для такої групи ветеранів критично важливими виступають інтенсивні психокорекційні втручання та системна соціальна підтримка.

Рекомендовані методи включають психотерапію, навчання ефективним копінг-стратегіям, відновлення когнітивних та емоційних ресурсів, а також комплексну психофізіологічну реабілітацію для забезпечення базової стабільності та зниження ризиків дезадаптації.

Група 4. Адаптаційно гнучкі ветерани

Деякі ветерани демонструють комбіновані або проміжні стратегії: активні підходи поєднуються з емоційним регулюванням та елементами уникнення проблем. Їх адаптивність коливається у межах середніх показників, що відображається у частково збережених соціальних контактах, помірних когнітивних ресурсах та емоційній нестійкості.

Такі ветерани потребують цілеспрямованого підсилення сильних сторін та психопрофілактики ризиків, пов'язаних із дезадаптацією. Доцільно застосовувати індивідуалізовані тренінги та програми психопрофілактики, спрямовані на підсилення сильних сторін, розвиток адаптивних копінг-стратегій та запобігання потенційним ризикам дезадаптації. Такий підхід

дозволяє забезпечити гнучку та ефективну інтеграцію у цивільне життя, зміцнюючи внутрішні та зовнішні ресурси ветеранів.

Розроблена типологія ветеранів війни виступає важливим індикатором рівня їхньої реінтеграції у цивільне життя, відображаючи комплекс соціально-психологічних особливостей (див. табл. 3.1.).

Таблиця 3.1

Типологія ветеранів війни за копінг-стратегіями та соціально-психологічною адаптацією

Група	Переважаючі копінг-стратегії	Рівень соціально-психологічної адаптації	Особливості психофізіологічного стану	Рекомендовані втручання
1. Високоадаптивні ветерани з активними стратегіями подолання стресу	Активні, проблемно-орієнтовані, когнітивні, духовні.	<i>Високий:</i> стабільні соціальні контакти, прийняття себе та інших, внутрішній контроль.	Високий рівень енергії, працездатності та активності; стабільний настрій.	Психопрофілактика стресу, підтримка професійної активності, розвиток лідерських якостей.
2. Ветерани з стабільно емоційно-орієнтованим копінгом	Емоційне вираження, релаксація, уникання конфліктів.	<i>Середній:</i> помірний рівень соціальних контактів та внутрішнього контролю.	Певна емоційна нестійкість; помірні порушення сну та концентрації.	Підсилення когнітивної стійкості, навчання активним копінг-стратегіям, психотерапевтична підтримка.
3. Ветерани з ризиковим або дезадаптивним копінгом	Пасивні, унікальні, емоційно-орієнтовані; низька здатність до регуляції емоцій.	<i>Низький:</i> обмежені соціальні контакти, низьке прийняття себе та інших.	Порушення сну, апетиту, концентрації; тривога, депресивні прояви, психосоматичні симптоми.	Інтенсивна психокорекція, психотерапія, системна соціальна підтримка, навчання ефективним копінг-стратегіям.
4. Адаптаційно гнучкі ветерани	Комбіновані стратегії: активні, емоційно-орієнтовані	<i>Середній:</i> частково збережені соціальні контакти, помірні когнітивні ресурси.	Коливання настрою, помірні психофізіологічні і дисфункції.	Індивідуалізовані тренінги, зміцнення сильних сторін, профілактика ризиків дезадаптації.

Таблиця 3.1 інтегрує результати психодіагностичних методик та відображає зв'язок між психологічними ресурсами, переважними способами

подолання стресу та рівнем адаптації до цивільного життя після служби.

У таблиці представлені основні параметри, які дозволяють оцінити комплексний стан ветеранів. Переважні копінг-стратегії виступають модераторами соціально-психологічної адаптації, впливаючи на рівень внутрішнього контролю, прийняття себе та інших, а також на психофізіологічний стан ветеранів.

Таблиця також дозволяє оцінити потенційні ризики дезадаптації та психосоматичних проявів, оскільки низька ефективність певних стратегій подолання стресу корелює з підвищеною ймовірністю виникнення тривожних, депресивних та психосоматичних симптомів, що забезпечує можливість раннього виявлення потреб у психологічному втручанні та підборі індивідуалізованих інтервенцій.

Аналіз типології підтверджує значущість комплексного підходу до психологічної підтримки ветеранів, де діагностичні результати інтегруються з оцінкою психофізіологічного стану та копінг-профілю. Використання такої типології дозволяє не лише розрізняти групи за рівнем адаптивності та стратегіями подолання стресу, але й формувати індивідуалізовані програми реабілітації та соціальної адаптації, що максимально враховують особливості кожного ветерана, що забезпечує підвищення ефективності психологічного супроводу, зміцнення психофізіологічних ресурсів та стійку інтеграцію в цивільне життя.

Системний підхід до психологічної підтримки та реінтеграції ветеранів із урахуванням типології їхніх копінг-стратегій та рівня соціально-психологічної адаптації (див. табл. 3.2). Таблиця дозволяє обґрунтовано поєднати методи психологічного впливу, тренінги та техніки, а також моделі підтримки з конкретними групами ветеранів, що забезпечує цільовий та диференційований підхід у процесі реінтеграції.

Для високоадаптивних ветеранів з активними стратегіями ключовим є поєднання тілесно-орієнтованих методів, когнітивно-поведінкової терапії та ресурсно-орієнтованих психотерапевтичних підходів.

Таблиця 3.2

Підходи до підтримки та роботи за групами типології ветеранів

Група	Методи психологічного впливу	Рекомендації щодо тренінгів та технік	Моделі психологічної підтримки та реінтеграції
1. Високоадаптивні ветерани з активними стратегіями.	Тілесно-орієнтована терапія, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), психотерапія орієнтована на ресурси, біхевіоральна терапія, реляційні підходи.	Тренінги лідерства, соціальної активності, майстер-класи з управління стресом, програми наставництва, розвиток емоційного інтелекту, когнітивні вправи на планування та аналіз.	Реляційна модель Лонгофера, Кубека та Фльорш; «Quadruple Helix»; модель «Перехід О. Блінова; моделі колективної психоадаптації; коучингові програми для ветеранів-лідерів.
2. Ветерани з стабільно емоційно-орієнтованим копінгом.	Гештальт-терапія, тілесно-орієнтована терапія, когнітивно-поведінкова терапія, психодрама.	Тренінги емоційної регуляції, релаксаційні техніки, групові сесії для розвитку соціальної підтримки, майндфулнес-практики, техніки самопідтримки.	Модель «Reverse Culture Shock», «Двостороння модель взаємодії в системі реінтеграції» Н. Сейко, Т. Захаріна, модель «Перехід» О. Блінова; групові програми адаптації та коучинг.
3. Ветерани з ризиковим або дезадаптивним копінгом.	Психотерапія кризових станів, КПТ, біхевіоральна терапія, тілесно-орієнтована терапія, терапія травми, системна сімейна терапія.	Індивідуальна та групова психокорекція, навчання ефективним копінг-стратегіям, відновлення когнітивних та емоційних ресурсів, психофізіологічна реабілітація, релаксаційні та дихальні техніки.	«Двостороння модель взаємодії у системі реінтеграції» Н. Сейко, Т. Захаріна, модель «Перехід» та «Маяк» О. Блінова, декомпенсаційні моделі, моделі комплексної психофізіологічної реабілітації; програми кризової психопідтримки.
4. Адаптаційно гнучкі ветерани.	КПТ, гештальт-терапія, психотерапія орієнтована на ресурси, тілесно-орієнтована терапія.	Індивідуалізовані тренінги, програми психопрофілактики дезадаптації, техніки підсилення сильних сторін, емоційної стабілізації, когнітивні вправи на розвиток гнучкості мислення.	Модель «Хрест» О. Блінова, модель зворотного культурного шоку; моделі адаптації; коучинг та соціально-психологічне консультування, інтеграційні програми для проміжних груп.

Методи дозволяють підсилити внутрішні ресурси, підтримати стратегії активного подолання стресу та зміцнити когнітивні функції для ефективного прийняття рішень. Тренінги лідерства, майстер-класи з управління стресом та програми наставництва спрямовані на розвиток соціальної активності та лідерських компетенцій, що дозволяє ветеранам стати ресурсом для

колективної підтримки. Реляційна модель, «Quadruple Helix» та модель «Перехід» акцентують на інтеграції соціального середовища та активному залученні ветеранів до соціальних процесів, що відповідає їхнім високим адаптивним можливостям.

Ветерани з стабільно емоційно-орієнтованим копінгом отримують користь від гештальт-терапії, тілесно-орієнтованої терапії та психодрами, що дозволяє більш усвідомлено опрацьовувати емоції, відновлювати внутрішню рівновагу та знижувати ризик психоемоційної дезадаптації. Тренінги з емоційної регуляції, майндфулнес-практики та групові сесії створюють середовище для розвитку соціальної підтримки та навичок самопідтримки. Моделі «зворотного культурного шоку» та двосторонньої взаємодії допомагають зрозуміти процес адаптації у нових соціальних умовах, враховуючи психологічні бар'єри, що виникають при поверненні до цивільного життя.

Для ветеранів з ризиковим або дезадаптивним копінгом пріоритетними є інтенсивні психотерапевтичні втручання, включно з терапією кризових станів, КПТ, тілесно-орієнтованими методами та системною сімейною терапією. Такі методи спрямовані на стабілізацію психофізіологічного стану, відновлення когнітивних та емоційних ресурсів та формування навичок ефективного подолання стресу. Індивідуальні та групові психокорекційні програми, психофізіологічна реабілітація та релаксаційні техніки дозволяють знизити рівень тривожності, депресивних проявів та психосоматичних симптомів. Моделі двосторонньої взаємодії, декомпенсаційні та декомпресійні моделі забезпечують структуровану соціальну підтримку та комплексну систему реінтеграції. Моделі «Перехід» та «Маяк» для відновлення психологічного стану й для структурування етапів чи рівнів прояву бойового стресу.

Ветерани адаптаційно гнучкої категорії потребують комбінованого підходу, який включає КПТ, гештальт-терапію, ресурсно-орієнтовану психотерапію та тілесно-орієнтовані методи. Інтервенції спрямовані на

посилення сильних сторін, розвиток когнітивної та емоційної гнучкості, профілактику ризиків дезадаптації. Індивідуалізовані тренінги та інтеграційні програми дозволяють адаптувати методи до потреб конкретного ветерана. Використання моделей «Хрест» та «Зворотного культурного шоку» забезпечує структурований процес соціально-психологічної інтеграції, поєднуючи емоційну підтримку, розвиток ресурсів та практичну адаптацію у цивільному житті.

Наведена типологія з диференційованими методами роботи дозволяють оптимізувати процес реінтеграції, забезпечити відповідність психологічних інтервенцій конкретним потребам ветеранів та максимізувати ефективність психопрофілактичних та адаптаційних програм. Підхід поєднує когнітивні, емоційні, соціальні та фізіологічні ресурси, забезпечуючи комплексну підтримку, що відповідає науково обґрунтованим принципам роботи з ветеранами війни.

3.2. Модель комплексної психологічної підтримки, реінтеграції та адаптації ветеранів до цивільного життя

Сучасний етап соціально-психологічної роботи з ветеранами війни в Україні характеризується високою динамікою змін у суспільстві та підвищеними вимогами до ефективної реінтеграції військовослужбовців у цивільне життя. Внаслідок участі у бойових діях, військові зазнають значного психоемоційного навантаження, травматичних подій, що негативно впливають на когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні функції. Як показує сучасна наукова література, понад 30–40% ветеранів проявляють ознаки психосоціальної дезадаптації, включаючи труднощі у міжособистісних контактах, зниження когнітивних ресурсів та порушення емоційної регуляції.

В Україні, з огляду на тривалу військову активність та масштабні соціальні зміни, питання психологічної підтримки ветеранів набуває особливої актуальності. Серед ключових проблем відзначаються недостатня структурованість програм реінтеграції, розрив між психологічною та

соціальною підтримкою, а також обмежене впровадження науково обґрунтованих моделей адаптації. На тлі викликів зростає потреба у комплексних підходах, що інтегрують психодіагностику, психотерапевтичні втручання, соціально-психологічне консультування та системну підтримку соціальної адаптації.

Розроблена модель ґрунтується на багатовимірному емпіричному дослідженні психофізіологічного стану, соціально-психологічної адаптації та переважаючих копінг-стратегій ветеранів, що повернулися до цивільного життя. В основу моделі покладено типологію ветеранів, виділену за результатами застосування таких методик, як структуроване клінічне інтерв'ю О. Кокуна, опитувальник «М2С-Q» Н. Сейєра, методика «Basic PH» М. Лахада, опитувальник «Соціально-психологічної адаптації» К. Роджерса та Р. Даймонд та «Шкалована самооцінка психофізіологічного стану» О. Кокуна. Типологія визначає чотири основні групи: високопристосовані ветерани з активними стратегіями подолання стресу; ветерани зі стабільно емоційно-орієнтованим копінгом; ветерани з ризиковим або дезадаптивним копінгом; та ветерани проміжної адаптаційно гнучкої категорії.

Актуальність моделі полягає у її здатності забезпечувати цільовий, диференційований підхід, що враховує індивідуальні та групові особливості ветеранів. Використання комплексної моделі дозволяє не лише здійснювати психодіагностику та психокорекцію, але й інтегрувати соціально-психологічні ресурси та програми соціальної підтримки, що критично важливо для стабілізації психоемоційного стану та підвищення ефективності реінтеграції у цивільне життя.

Метою моделі є створення системного механізму комплексної психологічної підтримки ветеранів, що забезпечує ефективну реінтеграцію та адаптацію до цивільного життя шляхом поетапної інтеграції психодіагностики, психокорекції та соціально-психологічної підтримки.

Основні завдання моделі включають:

1. Забезпечення точного типологічного визначення ветеранів за

критеріями копінг-стратегій та рівня соціально-психологічної адаптації.

2. Вибір оптимальних методів психологічного впливу для кожної групи ветеранів з урахуванням психофізіологічного стану та ресурсів.

3. Розробка системи тренінгів, технік та інтерактивних інтервенцій, спрямованих на розвиток когнітивної, емоційної та соціальної компетентності.

4. Забезпечення комплексного поєднання психотерапевтичних втручань, психопрофілактики стресу та соціальної підтримки для підвищення життєстійкості та адаптивності ветеранів.

Модель є актуальною для сучасних умов, оскільки дозволяє інтегрувати різні наукові підходи та практичні інструменти у єдину систему підтримки ветеранів, підвищуючи ефективність їхньої адаптації та зменшуючи ризик соціальної та психоемоційної дезадаптації.

1. Діагностичний етап

Діагностичний етап моделі комплексної психологічної підтримки ветеранів війни являє собою системний, багаторівневий процес, спрямований на всебічну оцінку психофізіологічного стану, соціально-психологічної адаптації та копінг-стратегій ветеранів. Він передбачає інтеграцію кількох видів дослідження – клінічного, психометричного, соціально-психологічного та самозвітного – для отримання об'єктивних даних, які стануть підставою для подальших втручань.

1) Попередня підготовка та формування профілю ветерана

На першому етапі здійснюється збір базової інформації про ветерана: особисті дані, військовий досвід, соціальне оточення, наявність травматичних подій, професійний та сімейний статус. Паралельно проводиться ознайомлення ветерана з цілями дослідження, методами оцінки та принципами конфіденційності, що створює психологічний комфорт та сприяє чесності відповідей.

2) Проведення структурованого інтерв'ю

Структуроване інтерв'ю дозволяє оцінити психоемоційний стан ветерана, наявність депресивних, тривожних або посттравматичних проявів,

психосоматичних симптомів та психофізіологічну стійкість до стресових факторів. В ході інтерв'ю досліджуються внутрішні ресурси, стратегічні способи вирішення проблем та сприйняття соціальної підтримки. Отримані дані дозволяють визначити індивідуальний психологічний профіль, що включає рівень когнітивної гнучкості, емоційної регуляції та міжособистісних компетенцій.

3) Психометричне та соціально-психологічне тестування

Наступним кроком є застосування стандартизованих методик, таких як:

Опитувальник «M2C-Q» для оцінки соціальної інтеграції, міжособистісної взаємодії та ефективності копінг-стратегій.

Методика «Basic PH» для вимірювання когнітивних, фізіологічних та духовних ресурсів.

Опитувальник «Соціально-психологічної адаптації» для визначення рівня прийняття себе та інших, внутрішнього контролю й соціальної адаптації.

«Шкалована самооцінка психофізіологічного стану» для оцінки працездатності, енергії та стабільності настрою.

Паралельно проводиться аналіз психофізіологічних проявів стресу та адаптивності, що дозволяє співставити суб'єктивні оцінки з об'єктивними показниками функціонування організму.

4) Типологізація ветеранів

На основі отриманих результатів здійснюється віднесення ветеранів до певної групи відповідно до розробленої типології: ветерани з активними стратегіями подолання стресу; ветерани з стабільно емоційно-орієнтованим копінгом; ветерани з ризиковим або дезадаптивним копінгом; ветерани адаптаційно гнучкої категорії.

Типологізація дозволяє визначити конкретні потреби кожної групи та обґрунтувати вибір методів психологічного впливу та подальших втручань.

5) Виявлення бар'єрів та ресурсів

Під час діагностики також оцінюються соціальні та психологічні бар'єри реінтеграції: почуття ізоляції, відчуття соціальної відчуженості, дефіцит

підтримки з боку родини чи громади. Одночасно визначаються ресурси, які можуть бути задіяні для ефективної адаптації, включаючи соціальні, когнітивні, емоційні та духовні резерви.

6) Наукове обґрунтування та інтеграція результатів

Процес діагностики реалізується за принципом багатовимірності та системності, що відповідає сучасним науковим підходам до психологічної підтримки ветеранів. Інтеграція результатів різних джерел дозволяє сформувати об'єктивну картину психоемоційного та соціального функціонування ветерана, що є необхідною умовою для розробки ефективної програми інтервенцій та соціальної адаптації.

7) Результативність діагностичного етапу

Результатом діагностичного етапу є комплексний психологічний профіль ветерана, який включає:

- Характеристики психофізіологічного стану;
- переважаючі копінг-стратегії;
- рівень соціально-психологічної адаптації;
- виявлені бар'єри та ресурси для інтеграції.

Отримана інформація служить науково обґрунтованою базою для планування подальшого психокорекційного, терапевтичного та соціально-психологічного втручання, забезпечуючи диференційований, цілеспрямований та ефективний підхід до реінтеграції ветеранів у цивільне життя.

2. Психокорекційний етап

Психокорекційний етап моделі передбачає системне впровадження індивідуалізованих та групових втручань, спрямованих на корекцію дисбалансів психоемоційного та соціально-психологічного функціонування ветеранів, виявлених на діагностичному етапі.

Основна мета етапу полягає у відновленні психічної стабільності, формуванні ефективних копінг-стратегій, зміцненні внутрішніх ресурсів та підвищенні здатності до соціальної інтеграції.

1) Індивідуальна психокорекція

Індивідуальні психокорекційні сесії адаптуються до конкретного психологічного профілю ветерана, визначеного на діагностичному етапі. Для високоадаптивних ветеранів вони акцентують розвиток лідерських та соціальних компетенцій, ефективного планування та прийняття рішень у стресових умовах. Для ветеранів із стабільно емоційно-орієнтованим копінгом – навчання активним когнітивним стратегіям, емоційній регуляції та контролю стресових реакцій. Для груп з ризиковим або дезадаптивним копінгом – інтенсивна робота над регуляцією емоцій, відновленням когнітивних ресурсів та формуванням соціальної підтримки.

2) Групова психокорекція

Групові сесії забезпечують взаємодію ветеранів, що стимулює обмін досвідом, моделювання ефективних копінг-стратегій та розвиток соціальних навичок. Для проміжних груп застосовуються комбіновані програми, де поєднуються вправи на емоційну стабілізацію та активні стратегії вирішення проблем. Важливим аспектом є формування групи підтримки, що сприяє колективній адаптації та зниженню ризику соціальної ізоляції.

3) Методи та підходи

Психокорекційний етап базується на інтеграції різних методологічних підходів:

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – розвиток адаптивного мислення, переформатування дезадаптивних переконань, формування стратегій активного подолання стресу;
- тілесно-орієнтована терапія – робота з психофізіологічними проявами стресу, релаксаційними техніками, відновленням соматичних ресурсів;
- біхевіоральні техніки – формування ефективних поведінкових моделей взаємодії з оточенням;
- гештальт-підхід – усвідомлення власних емоцій, потреб та міжособистісних конфліктів, розвиток здатності приймати себе та інших;
- психотерапія орієнтована на ресурси – активізація внутрішніх

ресурсів, духовних цінностей та когнітивного потенціалу ветеранів.

4) Тренінги та психокорекційні техніки

Для кожної групи розробляються спеціалізовані тренінги:

Високоадаптивні ветерани – тренінги лідерства, майстер-класи з управління стресом, вправи на розвиток емоційного інтелекту.

Емоційно-орієнтовані – техніки релаксації, майндфулнес, тренінги самопідтримки та емоційної регуляції.

Ризикові або дезадаптивні – інтенсивні програми навчання копінг-стратегій, психофізіологічні вправи, вправи на стабілізацію настрою та сну.

Проміжні групи – індивідуалізовані тренінги на розвиток гнучкості мислення та поєднання активних й емоційно-орієнтованих стратегій.

5) Наукове обґрунтування та ефективність

Психокорекційний етап спрямований на усунення психологічних дисбалансів та підвищення адаптивності ветеранів. Науково доведено, що інтеграція когнітивних, емоційних та фізіологічних компонентів забезпечує комплексну стабілізацію психофізіологічного стану, формує внутрішні ресурси та підвищує стійкість до стресу. Використання типологічного підходу дозволяє диференційовано адресувати потреби різних груп ветеранів, оптимізуючи ефективність психокорекційних втручань.

3. Терапевтичний етап

Терапевтичний етап моделі комплексної психологічної підтримки ветеранів війни передбачає системне застосування спеціалізованих психотерапевтичних втручань, спрямованих на корекцію глибоких психологічних травм, стабілізацію психоемоційного стану та формування стійких ресурсів для інтеграції у цивільне життя. Терапевтичний етап реалізується після психокорекційної роботи та базується на результатах діагностичного етапу, що дозволяє диференційовано підходити до потреб кожної групи ветеранів.

Основні завдання терапевтичного етапу:

1) Відновлення психоемоційної рівноваги та когнітивної стабільності у

ветеранів із різним рівнем адаптації.

2) Подолання наслідків травматичного досвіду, включно з ПТСР, тривожними та депресивними проявами.

3) Формування стійких когнітивних, емоційних та поведінкових стратегій, які забезпечують ефективну соціальну інтеграцію.

4) Підвищення здатності до саморегуляції та розвитку міжособистісних навичок у соціальному середовищі.

1) Індивідуальна терапія

Індивідуальні психотерапевтичні втручання підбираються відповідно до типології ветеранів:

Високоадаптивні ветерани з активними стратегіями – терапевтичні сесії акцентують розвиток внутрішньої мотивації, саморефлексії та усвідомленого управління стресом. Використовуються когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) для корекції залишкових когнітивних перекручень та реляційні моделі, що дозволяють формувати ефективні міжособистісні стратегії.

Ветерани з стабільно емоційно-орієнтованим копінгом – застосовується психодинамічна терапія, гештальт-підхід, а також терапія травми. Ціль – розвиток здатності до усвідомлення емоцій, інтеграція внутрішніх конфліктів та покращення емоційної регуляції.

Ветерани з ризиковим або дезадаптивним копінгом – терапія кризових станів, інтенсивна КПТ та системна сімейна терапія. Під час сесій акцентується на відновленні когнітивних й емоційних ресурсів, формуванні базових соціальних навичок та зниженні психофізіологічної тривожності.

Проміжна група (адаптаційно гнучкі) – комбіновані терапевтичні підходи, що поєднують КПТ, тілесно-орієнтовану та ресурсно-орієнтовану терапію. Мета – зміцнення сильних сторін, розвиток гнучкості мислення та формування стабільних адаптивних патернів поведінки.

2) Групова терапія

Групові терапевтичні втручання стимулюють соціальну взаємодію та колективну адаптацію, що особливо важливо для ветеранів із низьким рівнем

соціальної підтримки. Методологія включає:

Групову психодраму – відпрацювання соціальних ролей, інтеграція травматичного досвіду у безпечному контексті, розвиток емпатії та взаєморозуміння.

Майндфулнес-групи та релаксаційні сесії – корекція психофізіологічних симптомів стресу, стабілізація настрою, відновлення концентрації та працездатності.

Тренінги соціальної підтримки – формування навичок комунікації, підтримки один одного, розвитку групової резильєнтності.

3) Методи та наукове обґрунтування

Терапевтичний етап інтегрує багатопрофільні методи:

КПТ – ефективна при ПТСР, тривожних та депресивних станах, дозволяє змінювати дезадаптивні переконання та формувати здорові патерни мислення.

Тілесно-орієнтована терапія – допомагає усунути психофізіологічні прояви травми, знижує соматичні симптоми та стабілізує психоемоційний стан.

Системна сімейна терапія – відновлює порушені соціальні зв'язки та підтримує інтеграцію у родинне та соціальне середовище.

Гештальт-підхід та психодрама – сприяють усвідомленню внутрішніх конфліктів, інтеграції травматичного досвіду та розвитку міжособистісної компетентності.

4) Очікувані результати

Терапевтичний етап забезпечує: стабілізацію психоемоційного та психофізіологічного стану; підвищення соціальної адаптації та здатності до продуктивної взаємодії у цивільному середовищі; формування ефективних індивідуальних та колективних копінг-стратегій; зниження ризику повторної травматизації та розвитку психопатологічних станів.

5) Наукове обґрунтування ефективності

Емпіричні дані міжнародних та українських досліджень підтверджують, що комплексне застосування когнітивно-поведінкових, тілесно-орієнтованих

та реляційних терапевтичних методів у поєднанні з груповою підтримкою значно підвищує рівень соціально-психологічної адаптації ветеранів. Диференційований підхід, що базується на типології ветеранів, забезпечує адресну психотерапевтичну підтримку та підвищує результативність реінтеграції у цивільне життя.

4. Етап соціально-психологічної адаптації та соціалізації

Соціально-психологічна адаптація ветеранів після повернення з військової служби є критичною складовою їхньої реінтеграції в цивільне життя. Етап моделі передбачає системне відновлення соціальних функцій, формування ефективних міжособистісних стратегій та розвитку здатності до соціальної взаємодії, що забезпечує стійкість до стресових чинників та підтримку психологічного благополуччя.

Мета соціально-психологічної адаптації полягає у: відновленні та розвитку соціальних ролей ветеранів у сім'ї, трудовому середовищі та громаді; формуванні відчуття соціальної значущості та приналежності; зниженні ризику соціальної ізоляції та дезадаптації; підвищенні компетенцій у міжособистісній комунікації та управлінні конфліктами; створенні умов для самореалізації та соціальної активності.

1) Принципи організації етапу

Соціально-психологічна адаптація базується на принципах диференційованого підходу, визначеного типологією ветеранів:

Високоадаптивні ветерани з активними стратегіями – акцент робиться на посиленні лідерського потенціалу, розвитку колективних стратегій підтримки та наставництва. Ветерани цієї категорії можуть виступати ресурсом для соціального навчання інших, моделюючи ефективні адаптивні патерни поведінки.

Ветерани з стабільно емоційно-орієнтованим копінгом – робота спрямована на зміцнення соціальної підтримки, розвиток емпатії та ефективних навичок комунікації. Основна задача – зниження емоційної вразливості та підвищення соціальної взаємодії через групові тренінги та

майстер-класи.

Ветерани з ризиковим або дезадаптивним копінгом – програми адаптації включають інтеграційні групи, розвиток соціальних навичок, навчання конструктивній взаємодії та формування відчуття безпеки у соціальному середовищі. Особлива увага приділяється системному супроводу та координації з соціальними службами.

Адаптаційно гнучкі ветерани – застосовуються індивідуальні та міні-групові підходи для розвитку гнучкості мислення, підсилення сильних сторін та формування стабільних соціальних контактів.

2) Методи та інструменти

Для досягнення соціально-психологічної адаптації застосовуються:

Тренінги соціальних компетенцій – навчання комунікативним навичкам, вирішенню конфліктів, управлінню стресом у соціальних взаємодіях.

Групова психотерапія та психопідтримка – формування довіри, взаємопідтримки та спільних адаптивних стратегій у групі однодумців.

Коучинг та менторські програми – сприяння самореалізації, розвитку професійних та соціальних навичок, підвищення соціальної активності.

Моделі соціальної інтеграції – використання реляційних моделей, моделі «Quadruple Helix», моделі «Зворотного культурного шоку» та двосторонньої взаємодії для системного відновлення соціальної взаємодії та адаптації.

Ресурсні техніки та психоосвіта – навчання самопідтримці, розвитку емоційного інтелекту, вправи на зміцнення відчуття соціальної значущості.

3) Очікувані результати

Реалізація етапу соціально-психологічної адаптації забезпечує: підвищення рівня прийняття себе та інших; зміцнення соціальних зв'язків, родинних та професійних відносин; зниження ризику соціальної ізоляції та дезадаптації; розвиток здатності до конструктивної взаємодії у соціальному середовищі; формування стабільних адаптивних моделей поведінки, які забезпечують довгострокову соціальну інтеграцію.

5. Етап інтеграції ветеранів у цивільне життя

Інтеграція ветеранів у цивільне середовище є логічним продовженням соціально-психологічної адаптації та критичною складовою моделі комплексної підтримки. Вона передбачає не лише відновлення соціальних ролей, але й активне включення ветеранів у професійні, громадські та культурні контексти цивільного життя. Ефективна інтеграція зменшує ризики соціальної ізоляції, психосоматичних розладів, депресії та формує стійкі патерни поведінки у нових життєвих умовах.

Метою інтеграційного етапу є: забезпечення активного входження ветеранів у професійне та громадське середовище; розвиток самореалізації та соціальної активності; формування стійких стратегій вирішення конфліктів та адаптації до змін; підтримка психологічного благополуччя через посилення відчуття контролю та компетентності; створення системи взаємної підтримки між ветеранами та цивільним суспільством.

1) Принципи організації етапу

Етап інтеграції базується на комплексному, системному підході, що враховує:

– Диференційованість за типологією ветеранів:

Високоадаптивні ветерани можуть виступати лідерами соціальних проєктів, наставниками та волонтерами, моделюючи ефективні патерни адаптації.

Ветерани з емоційно-орієнтованим копінгом отримують цільові програми розвитку професійної компетентності та підтримки соціальної активності.

Ризикові групи потребують системної супервізії, менторського та соціального супроводу, а також участі у групових інтеграційних програмах.

Проміжна група отримує індивідуальні плани інтеграції, спрямовані на зміцнення сильних сторін та розвиток соціальної гнучкості.

– Системність та поступовість. Інтеграція реалізується через поетапне включення ветеранів у різні соціальні ролі, з поступовим нарощуванням

відповідальності та складності соціальних завдань.

– Ресурсний та мережевий підхід. Враховується наявність соціальних, професійних та психологічних ресурсів, а також розвиток взаємодії між ветеранами та громадськими структурами.

2) Методи та інструменти інтеграції

Для забезпечення успішної інтеграції застосовуються:

Професійні тренінги та навчальні програми – розвиток компетенцій, необхідних для працевлаштування та професійної діяльності; включення сучасних технік тайм-менеджменту, проєктного менеджменту та лідерства.

Групові інтеграційні проєкти – створення спільних ініціатив у громадських організаціях, волонтерських програмах, соціальних стартапах, що сприяє формуванню відчуття приналежності та соціальної значущості.

Коучинг та наставництво – робота з особистими цілями ветеранів, розвиток навичок стратегічного планування, прийняття рішень та побудови соціальних зв'язків.

Моделі психологічної підтримки та інтеграції: Модель «Перехід» для відновлення психологічного стану, структури підтримки, етапів допомоги; комплексна програма розвитку професійної та соціальної активності ветеранів; двостороння модель взаємодії – акцент на взаємній адаптації ветеранів та цивільного суспільства; модель «Quadruple Helix» – інтеграція державних, бізнесових, наукових та громадських ресурсів для підтримки ветеранів; реляційні моделі адаптації – формування стабільних соціальних мереж та взаємної підтримки.

Техніки розвитку соціальної компетентності – групові дискусії, рольові ігри, моделювання конфліктних ситуацій, майндфулнес для підвищення усвідомленості в соціальних взаємодіях.

Психоосвітні програми – підвищення знань ветеранів про соціальні права, можливості адаптації, принципи комунікації та побудови мереж підтримки.

3) Очікувані результати

Впровадження інтеграційного етапу забезпечує: стійке входження ветеранів у цивільне професійне та соціальне середовище; підвищення рівня соціальної активності та громадської участі; формування ефективних соціальних мереж та систем підтримки; зменшення ризику соціальної ізоляції та психоемоційних розладів; зміцнення особистісних ресурсів, самооцінки та відчуття контролю над життєвими подіями; розвиток навичок адаптивної взаємодії з різними соціальними структурами.

Тренінг №1 «Лідерство, соціальна активність та психоемоційна стійкість для високоадаптивних ветеранів»

Мета тренінгу: підвищення соціальної та професійної ефективності ветеранів з активними стратегіями подолання стресу, зміцнення їх психоемоційної стійкості та розвиток лідерських компетенцій для підтримки себе та оточення у цивільному житті.

Завдання тренінгу:

1. Розвиток когнітивної гнучкості та аналітичного мислення для ефективного прийняття рішень у стресових умовах.
2. Формування навичок лідерства та соціальної активності у колективі та громадських проєктах; підвищення рівня емоційного інтелекту та саморегуляції.
3. Розширення ресурсів духовного та ціннісного характеру, що сприяють стабілізації психофізіологічного стану; підготовка ветеранів до ролі наставників та модераторів у соціальних мережах підтримки.

Високоадаптивні ветерани характеризуються активними проблемно-орієнтованими копінг-стратегіями та високим рівнем соціальної адаптації. Для таких ветеранів найбільш ефективні програми, що розвивають лідерські компетенції, здатність до соціальної координації та навички стратегічного планування. Моделі реляційної підтримки дозволяють інтегрувати ветеранів у соціальні та професійні контексти через проєктну діяльність, наставництво та коучингові взаємодії.

Тренінг будується на принципах когнітивно-поведінкової терапії,

психотерапії орієнтованої на ресурси, тілесно-орієнтованих технік та біхевіоральних вправ.

Структура тренінгу: тривалість: 5–7 днів, по 3–4 години щодня, із поєднанням теоретичної частини, практичних вправ та групових дискусій.

Модулі тренінгу:

I Когнітивно-аналітичний блок:

1. Вправи на стратегічне планування та прийняття рішень у стресових умовах.
2. Когнітивні карти для вирішення складних життєвих та соціальних ситуацій.
3. Вправи на розвиток критичного мислення та оцінки ризиків.
4. Лідерство та соціальна активність.
5. Рольові ігри, що моделюють ситуації лідерства у громадських або робочих колективах.
6. Вправи на розвиток навичок наставництва та моделювання ефективних соціальних стратегій.
7. Індивідуалізовані коучингові інтервенції з постановки цілей та розробки життєвої траєкторії.
8. Емоційна регуляція та психоемоційна стійкість.
9. Техніки майндфулнес та дихальні вправи.
10. Вправи на розвиток емоційного інтелекту: розпізнавання емоцій, контроль імпульсивної реакції, емпатія.
11. Тілесно-орієнтовані вправи для усвідомлення тілесних реакцій на стрес та навчання саморегуляції.

II Ресурсно-ціннісний блок

1. Аналіз власних цінностей, переконань та життєвих стратегій.
2. Вправи на розвиток духовних та соціальних ресурсів через групову взаємодію та обмін досвідом.
3. Підтримка формування внутрішніх механізмів мотивації та стабільності.

4. Практична інтеграція у соціальні та професійні ролі
5. Моделювання проєктів громадської діяльності з активною участю ветеранів.
6. Створення індивідуального плану розвитку та наставництва для молодших ветеранів або нових учасників програм.
7. Тренування навичок комунікації та міжособистісного впливу в команді.

Після завершення тренінгу очікується, що ветерани першої групи: продемонструють підвищену ефективність соціальної взаємодії та здатність до лідерства; матимуть розвинуті когнітивні та емоційні стратегії подолання стресу; будуть здатні передавати досвід менш адаптивним ветеранам через наставництво та коучинг; посилять внутрішні ресурси та стабільність психофізіологічного стану; зможуть активно включатися у проєкти громадської та професійної діяльності.

Тренінг №2 «Емоційна регуляція та соціальна підтримка для ветеранів з емоційно-орієнтованим копінгом»

Мета тренінгу: підвищення рівня адаптивності ветеранів з переважанням емоційно-орієнтованого копінгу шляхом розвитку навичок саморегуляції, стабілізації психоемоційного стану та посилення соціальної підтримки.

Завдання тренінгу:

1. Підвищення усвідомленості власних емоцій, зменшення емоційної нестійкості та тривожності.
2. Навчання ефективним технікам емоційної регуляції та самопідтримки; розвиток соціальних зв'язків та вміння використовувати підтримку оточення.
3. Формування навичок адаптивної поведінки у складних соціальних та життєвих ситуаціях; підготовка ветеранів до участі у групових процесах адаптації та реінтеграції у цивільне життя.

Ветерани з емоційно-орієнтованим копінгом мають достатній рівень адаптивності, але можуть виявляти коливання настрою, помірні порушення

концентрації та труднощі у прийнятті рішень. Для них особливо ефективні моделі, що поєднують психодинамічні підходи, гештальт-терапію, психодраму та тілесно-орієнтовані техніки.

«Двостороння модель взаємодії» демонструє ефективність інтервенцій, що поєднують психологічну підтримку з соціальною адаптацією, що дозволяє ветеранам розвивати внутрішні ресурси та підвищувати соціальну компетентність.

Структура тренінгу: тривалість: 5–7 днів, по 3–4 години щодня, з акцентом на групові сесії та практичні техніки.

Модулі тренінгу:

I Емоційна регуляція та усвідомлення стану

1. Вправи на розпізнавання та вербалізацію емоцій.
2. Техніки «відстороненого спостереження» для зменшення імпульсивних реакцій.
3. Практики майндфулнес для стабілізації психоемоційного стану.

II Тілесно-орієнтовані методи

1. Дихальні техніки та релаксаційні вправи для зниження рівня тривожності та напруги.
2. Вправи на усвідомлення тілесних реакцій та їх корекцію через рухові практики.
3. Тілесні методи відновлення ресурсу енергії та працездатності.

III Групова підтримка та соціалізація

1. Групові дискусії та рольові ігри для розвитку навичок соціальної взаємодії.
2. Техніки взаємопідтримки та емпатичного слухання.
3. Спільні вправи на командну координацію та довіру.

IV Психодраматичний та гештальт-блок

1. Моделювання життєвих ситуацій для відпрацювання адаптивної поведінки.
2. Вправи на «дослідження ролей» та програвання соціальних сценаріїв.

3. Робота з внутрішніми конфліктами та емоційними блоками для підвищення стійкості.

V Ресурсно-ціннісний розвиток

1. Вправи на усвідомлення власних цінностей та життєвих пріоритетів.
2. Стимулювання активності через розробку особистих планів саморозвитку та участі у соціальних проєктах.
3. Формування внутрішніх механізмів мотивації та стратегії емоційної стабілізації.

В результаті участі у тренінгу учасники зможуть ефективніше управляти емоціями та знижувати рівень тривожності; підвищується здатність до конструктивної взаємодії у групі та соціальному середовищі; розвиваються когнітивні та психоемоційні ресурси для адаптивного прийняття рішень; формується здатність до використання внутрішніх й зовнішніх ресурсів для стабільного функціонування у соціальному просторі.

Тренінг №3 «Відновлення ресурсів та психокорекція для ветеранів з дезадаптивним копінгом»

Мета тренінгу полягає у забезпеченні психоемоційної стабілізації, відновленні когнітивних та емоційних ресурсів, формування ефективних копінг-стратегій та підвищення соціально-психологічної адаптації ветеранів з дезадаптивним копінгом.

Завдання тренінгу:

1. Корекція емоційної нестійкості та зниження рівня тривоги, депресивних проявів і психосоматичних симптомів.
2. Розвиток адаптивних когнітивних та поведінкових стратегій управління стресом.
3. Відновлення психофізіологічних ресурсів та працездатності.
4. Формування стійкого відчуття соціальної підтримки та довіри до оточення.
5. Підготовка ветеранів до подальшої соціальної адаптації та інтеграції у цивільне життя.

Структура тренінгу: тривалість: 7–10 днів, по 4–5 годин щодня, поєднання індивідуальної та групової роботи.

Модулі тренінгу:

I Психофізіологічне відновлення

1. Дихальні техніки, релаксаційні вправи та медитативні практики для зниження рівня тривожності.
2. Вправи тілесного усвідомлення та зняття м'язової напруги.
3. Регуляція сну та енергетичних ресурсів через структуровані фізіологічні практики.

II Когнітивна та поведінкова корекція

1. Вправи КПТ для виявлення та модифікації дезадаптивних думок.
2. Навчання ефективним копінг-стратегіям у кризових ситуаціях.
3. Поведінкові вправи для розвитку адаптивних реакцій на стрес.

III Психотерапевтична робота

1. Індивідуальні сеанси психотерапії кризових станів.
2. Робота з травматичними спогадами через психодинамічні, реляційні та гештальт-підходи.
3. Психодрама для відпрацювання страхів та емоційних блоків.

IV Соціально-психологічна підтримка

1. Групові сесії для розвитку соціальної взаємодіжки та довіри.
2. Моделювання взаємодії у соціальному середовищі для формування адаптивних соціальних навичок.
3. Розвиток навичок емпатії, активного слухання та конструктивної взаємодії.

V Ресурсно-ціннісний блок

1. Усвідомлення власних цінностей та життєвих пріоритетів.
2. Планування особистого розвитку та участі у соціальних ініціативах.
3. Формування внутрішньої мотивації та стратегій підтримки власного психоемоційного стану.

Моделі підтримки та реінтеграції, інтегровані у тренінг: двостороння

модель взаємодії у системі реінтеграції забезпечує інтеграцію психокорекції з соціальними процесами адаптації; модель «Маяк» для структурування етапів та рівнів прояву бойового стресу, для орієнтування допомоги, щоб була видима «світлова точка» чи орієнтир (як маяк), до якого рухається процес реабілітації або корекції; моделі декомпресії орієнтовані на поступове зниження бойового напруження та моделі декомпенсації, що описують процеси психічного виснаження та зриву адаптаційних можливостей.

В результаті тренінгу очікується зниження рівня тривожності, депресивних проявів та психосоматичних симптомів; підвищення здатності до усвідомленого управління емоціями та поведінкою; відновлення когнітивних та психофізіологічних ресурсів, підвищення працездатності; формування стабільної соціальної підтримки та покращення міжособистісних взаємодій; підготовка до подальшої інтеграції у цивільне життя та участі у колективних адаптаційних програмах.

Тренінг №4 «Підсилення адаптивності та ресурсів у ветеранів»

Мета тренінгу: підвищення рівня адаптивності, стабілізація емоційного стану, розвиток гнучких копінг-стратегій та зміцнення внутрішніх й зовнішніх ресурсів ветеранів для ефективної соціально-психологічної адаптації.

Завдання тренінгу:

1. Посилення ефективності існуючих адаптивних копінг-стратегій.
2. Профілактика ризиків дезадаптації та психоемоційного виснаження.
3. Підвищення когнітивної та емоційної гнучкості.
4. Формування стійких міжособистісних та соціальних навичок.
5. Підготовка до подальшої інтеграції у цивільне життя та соціальні колективи.

Ветерани адаптаційно гнучкої категорії характеризуються комбінованими копінг-стратегіями: активні підходи поєднуються з емоційним регулюванням та елементами уникнення. Для групи критично важливі індивідуалізовані програми, які одночасно зміцнюють сильні сторони, коригують слабкі, та формують стійку соціальну підтримку.

Структура тренінгу: тривалість: 5–7 днів, по 3–4 години щодня, з можливістю індивідуальних консультацій.

Модулі тренінгу:

I Розвиток адаптивних копінг-стратегій

1. Вправи на усвідомлення існуючих стратегій подолання стресу.
2. Індивідуальні та групові вправи з активного та емоційного копіngu.
3. Навчання стратегічного планування, пріоритизації завдань та управління конфліктами.

II Емоційна стабілізація та тілесна усвідомленість

1. Дихальні техніки, релаксаційні практики, майндфулнес.
2. Тілесно-орієнтовані вправи на зняття напруги та покращення усвідомленості тіла.
3. Вправи на саморегуляцію емоцій та попередження психоемоційного вигорання.

III Когнітивна та поведінкова гнучкість

1. Вправи когнітивної перестановки та переоцінки стресових ситуацій.
2. Тренування навичок конструктивного вирішення проблем.
3. Поведінкові експерименти для зміцнення адаптивної поведінки у реальних життєвих ситуаціях.

IV Соціально-психологічна підтримка та розвиток асертивної комунікації

1. Групові вправи на активне слухання, емпатію та кооперацію.
2. Моделювання соціальних взаємодій для формування стабільної підтримки.
3. Розвиток умінь конструктивної взаємодії в сімейному та соціальному середовищі.

V Ресурсно-ціннісний блок

1. Усвідомлення власних сильних сторін та цінностей.
2. Визначення особистих цілей та побудова плану подальшого розвитку.
3. Розвиток внутрішньої мотивації та підтримки власного

психоемоційного стану.

В результаті проведення тренінгу у ветеранів очікується підвищення рівня гнучкості мислення та адаптивності поведінки; зміцнення когнітивних, емоційних та соціальних ресурсів; стабілізація емоційного стану та зниження рівня стресу; розширення та зміцнення соціальної підтримки, підвищення довіри до оточення; формування внутрішньої мотивації та готовності до інтеграції у цивільне життя.

Кожен розроблений тренінг побудований на науково обґрунтованих принципах психокорекції, активного навчання та групової динаміки, що дозволяє ветеранам не лише засвоїти теоретичні знання, а й практично відпрацювати навички саморегуляції, подолання фрустрації, конструктивного спілкування та підтримання внутрішньої рівноваги. Особлива увага приділена формуванню довіри, емпатії та взаємопідтримки між учасниками, що створює безпечний простір для особистісного зростання.

Висновки до розділу 3

Розроблена типологія ветеранів війни за копінг-стратегіями та рівнем соціально-психологічної адаптації дала змогу виявити закономірності взаємозв'язку між способами подолання стресу, психофізіологічним станом та ефективністю реінтеграції у цивільне життя. Сформовані групи ветеранів, від високоадаптивних до дезадаптивних, відображають спектр індивідуальних відмінностей у використанні ресурсів, саморегуляції, соціальній взаємодії та внутрішньому балансі. Типологічний підхід дозволив не лише діагностувати рівень адаптаційних можливостей, а й створити науково обґрунтовану основу для побудови комплексної системи психологічної підтримки, що враховує когнітивні, емоційні та поведінкові особливості кожного ветерана.

Розроблена модель психологічної допомоги ґрунтується на принципах цілісності, поетапності та індивідуалізації, поєднуючи діагностику, психокорекцію, соціальну підтримку та тренінгові інтервенції, спрямовані на зміцнення життєстійкості, формування адаптивних копінг-стратегій та

відновлення внутрішньої рівноваги.

Високоадаптивні ветерани розглядаються як ресурсні носії позитивного досвіду та потенційні лідери у системі взаємопідтримки, тоді як групи з ризиком дезадаптації потребують інтенсивної психокорекційної та соціальної роботи.

Поєднання типологічного підходу, комплексної моделі психологічної підтримки та практично орієнтованих тренінгів створює цілісну систему, що забезпечує успішну реінтеграцію ветеранів у цивільне середовище, сприяє їх соціальній активності, психологічному благополуччю та гармонійному функціонуванню у цивільному суспільстві.

ВИСНОВКИ

1. Процес реінтеграції ветеранів війни є складним психологічним феноменом, що охоплює повернення особистості до цивільного життя після перебування у бойових умовах. Визначено, що процес реінтеграції включає адаптацію до змінених соціальних, професійних та особистих обставин, що потребує гнучкості, емоційної стійкості та підтримки з боку суспільства. З психологічної точки зору, реінтеграція означає відновлення цілісності особистості, адаптацію до нових умов життя та формування нової ідентичності, що часто супроводжується переживанням травматичних спогадів, змінами у світогляді та труднощами у встановленні довірливих стосунків.

Соціальні аспекти адаптації ветеранів охоплюють їхню взаємодію з суспільством, включаючи відновлення сімейних зв'язків, інтеграцію у професійне середовище та участь у громадському житті. Однак, нерідко ветерани стикаються з відчуженістю, стигматизацією та нерозумінням з боку суспільства, що значно ускладнює їхню адаптацію. Психологічні аспекти включають подолання наслідків психотравм, роботу з тривожністю, депресією, посттравматичним стресовим розладом та іншими емоційними дисфункціями. Успішна адаптація вимагає як індивідуальної роботи над психологічним станом, так і соціальної підтримки у вигляді програм реабілітації та інтеграційних ініціатив.

У контексті психологічної підтримки реінтеграції ветеранів розглядаються різні механізми та моделі, що сприяють ефективній адаптації. Встановлено, що одним із ключових механізмів є когнітивна реструктуризація – процес зміни негативних переконань та установок, що формуються в умовах бойових дій.

2. Процес реінтеграції значно ускладнюється наявністю соціально-психологічних бар'єрів, які перешкоджають ефективному поверненню ветеранів до цивільного життя. Психологічні бар'єри включають емоційну

нестабільність, високий рівень стресу, проблеми із самовираженням, труднощі у встановленні довірливих відносин. Багато ветеранів відчують ізоляцію та знижену самооцінку через нерозуміння з боку суспільства.

Соціальні бар'єри проявляються у вигляді відсутності соціальної підтримки, складнощів у відновленні соціальних зв'язків та стигматизації військового досвіду. Суспільство не завжди готове прийняти ветеранів, що спричиняє почуття відторгнення. Важливою проблемою є відсутність комплексних державних програм підтримки, які могли б забезпечити ветеранам доступ до реабілітаційних послуг, освітніх програм та можливостей професійного розвитку.

Подолання соціально-психологічних бар'єрів вимагає комплексного підходу, який поєднує психологічну допомогу, соціальну адаптацію та освітні ініціативи. Розвиток програм наставництва, груп підтримки, терапевтичних інтервенцій та заходів із формування суспільної толерантності є ключовими напрямками ефективної реінтеграції.

3. Повернення з бойових дій супроводжується помірними, але стійкими емоційними коливаннями, які зумовлені посттравматичним досвідом, зміною життєвих ролей та соціального контексту. За результатами емпіричного дослідження встановлено, що успішна реінтеграція пов'язана з наявністю стабільних зовнішніх ресурсів (підтримка родини, професійна зайнятість) та розвинених внутрішніх ресурсів, таких як емоційна регуляція, рефлексія, когнітивний контроль. Ветерани з низьким рівнем суб'єктивної адаптованості частіше характеризуються соціальною ізоляцією, збереженням психоемоційної напруги, що вказує на потребу у тривалій психологічній підтримці. Поглиблений аналіз психічного стану виявив, що переважна більшість ветеранів зберігає когнітивну та перцептивну стабільність, хоча у частини осіб спостерігаються прояви тривожності, депресивних тенденцій, порушення сну та соматичних симптомів, що корелюють із рівнем дезадаптації.

Для більшості респондентів притаманні соціальні та когнітивні ресурси,

що виражаються у прагненні до міжособистісної підтримки, спільного обговорення досвіду, планування подальших дій та пошуку логічного сенсу у пережитому. Такі стратегії свідчать про активне включення у соціальне середовище та здатність до конструктивного осмислення травматичних подій, що є базовим чинником позитивної адаптації.

Більшість ветеранів характеризується високим рівнем загальної адаптивності, сформованими навичками самоконтролю, позитивним ставленням до себе та інших. Водночас, окремі прояви емоційного дискомфорту, тривожності та обмеженості у спілкуванні вказують на залишкові дезадаптивні реакції, які можуть загострюватися у періоди соціального напруження або при втраті підтримки. Виявлені кореляції між адаптивністю, прийняттям себе та внутрішнім контролем підтверджують, що ключовим фактором ефективної реінтеграції є розвиток внутрішнього локусу контролю, відповідальності за власне життя та прийняття власного досвіду без самозвинувачення.

Високі показники працездатності, впевненості у собі, активності та настрою, за психофізіологічною самооцінкою, свідчать про збереження потенціалу життєстійкості та готовності ветеранів до продуктивної діяльності, що формує основу для подальшої психологічної стабілізації. Взаємозв'язки між мотиваційними та емоційно-енергетичними параметрами показують, що оптимальний психофізіологічний стан прямо пов'язаний з ефективністю соціальної взаємодії та професійної самореалізації.

4. Розроблена типологія згідно результатів емпіричного дослідження ветеранів війни засвідчила, що успішність реінтеграції у цивільне середовище безпосередньо залежить від структури й характеру їхніх копінг-стратегій, що відображають домінування певних компонентів за моделлю «BASIC Ph». Зіставлення результатів за шкалами «Basic Ph» з показниками соціально-психологічної адаптації та психофізіологічного стану, надало змогу виокремити чотири узагальнені типи ветеранів, що відрізняються рівнем інтегрованості копінг-механізмів, емоційної регуляції та соціальної

активності.

Згідно розроблені типології, високоадаптивні ветерани з активним копінгом характеризується гармонійним поєднанням когнітивного, соціального, духовного й фізіологічного компонентів. Емоційно-орієнтовані ветерани зі стабільним рівнем адаптації використовують переважно емоційно-регулятивні стратегії, що спрямовані на внутрішнє відновлення рівноваги, але за браком когнітивної переробки травматичного досвіду. Ветерани з дезадаптивним або ризиковим копінгом демонструють переважання неефективних, переважно пасивних або емоційно-деструктивних стратегій, характеризуються високою тривожністю, афективною нестабільністю, зниженими когнітивними ресурсами та недостатнім рівнем соціальної взаємодії. Адаптаційно-гнучкі ветерани поєднують в собі ознаки кількох копінг-компонентів, що забезпечує помірну, але нестабільну адаптацію. Вони здатні до інтеграції в соціальне середовище за умови розвитку когнітивної гнучкості, емоційної регуляції та посилення духовних й соціальних ресурсів.

5. Розроблена модель для комплексної психологічної підтримки, реінтеграції та адаптації ветеранів до цивільного життя ґрунтується на системному, поетапному та інтегративному підході, який поєднує психодіагностику, психокорекцію, соціальну підтримку та психопрофілактику у єдину структурно-функціональну систему. Головна мета полягає у забезпеченні цілісного процесу реінтеграції ветеранів у цивільне суспільство шляхом відновлення внутрішніх ресурсів, гармонізації емоційної, когнітивної та поведінкової сфер, а також активізації соціальної залученості.

Концептуальна основа моделі спирається на принципи індивідуалізації, диференційованості, поетапності, міждисциплінарності та ресурсної орієнтації. Перший етап передбачає визначення типу ветерана за копінг-стратегіями, психофізіологічним станом та рівнем соціально-психологічної адаптації з метою формування індивідуального плану психологічної допомоги. Другий етап включає використання когнітивно-поведінкових, тілесно-орієнтованих, емоційно-фокусованих та ресурсно-активаційних

методів для гармонізації внутрішнього стану ветерана. Третій етап спрямований на закріплення адаптивних копінг-стратегій, розвиток навичок комунікації, саморегуляції, фрустраційної толерантності та конструктивного самовираження. Завершальний етап передбачає створення підтримувального середовища через групи взаємодопомоги.

Важливою складовою моделі є система тренінгових програм, орієнтованих на розвиток життєстійкості, підвищення рівня емоційного інтелекту, формування навичок стрес-менеджменту та інтеграцію духовних цінностей у процес особистісного відновлення. Тренінги виконують роль практичної ланки між психотерапевтичним супроводом та реальним соціальним функціонуванням, сприяючи переведенню адаптивних стратегій у стабільні поведінкові моделі.

Модель забезпечує цільовий, гнучкий та динамічний підхід до роботи з ветеранами різних типів, дозволяючи вибудувати індивідуальні траєкторії психологічної реабілітації. Для високоадаптивних ветеранів вона стимулює розвиток лідерських та соціальних компетенцій; для помірно адаптованих підсилює когнітивну стійкість та саморефлексію; для дезадаптивних створює структуроване терапевтичне поле для стабілізації психоемоційного стану й повернення до соціального функціонування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н., Кокурн О., Пішко І., Лозінська Н., Остапчук В., Ткаченко В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234с.
2. Азьмук Н. Соціально-економічна та освітня реінтеграція ветеранів до ринку праці: український контекст. *Вісник економічної науки України*, 2023, №2 (45). С. 117–122.
3. Артеменко А., Батаєва К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС: монографія. Харків: Видво ХГУ «НУА», 2022. 192с.
4. Аталієва А. Взаємодія стресу та особистісних факторів при хімічній залежності: автореф. дис. Харків, 2020. 266с.
5. Атаман Л. Белігеративні ландшафти Поділля як об'єкти розвитку рекреації та туризму. *Освітні й наукові виміри географії та туризму: матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. для студентів, аспірантів, молодих вчених* (18 листопада). Полтав. нац. пед. ун-т імені В. Короленка. Полтава, 2020. С. 82–84.
6. Бойко-Бузиль Ю. Правові та психологічні основи поняття «реінтеграція учасників бойових дій». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*, 2021. Випуск 9. С. 28–34.
7. Бондаренко Г. Психологічні очікування військовослужбовців від реінтеграції ветеранів бойових дій: кваліфікаційна робота. Кривий Ріг, 2024. 62с.
8. Блінов О. Бойова психічна травма: монографія. К.: Талком, 2019. 700с.
9. Бриндіков Ю. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: дисертація. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2019. 559с.
10. Василик Г., Сингаївська І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО. *Актуальні питання сучасної науки та практики. ВНЗ »Університет економіки та права «КРОК»*, 2018. С. 494–497.

- 11.Власюк О., Мокій А., Науменко Н., Степанова А., Цимбалюк І., Павліха Н., Возняк Г., Молінський В., Швець В., Корнелюк О. Відновлення та реінтеграція: науковий погляд на стратегічні шляхи до сталого розвитку: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2024. 231с.
- 12.Волошина В. Сутність поняття психологічної реабілітації військовослужбовців. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*, (2), 2024. С. 7–11.
- 13.Гонтар З., Каспрук А. Особливості публічного управління зайнятістю ветеранів в Україні у контексті євроінтеграції. *Публічне управління та соціальна робота*, 2023. №2. С. 5–13.
- 14.Гончаренко Д. Психологічний аналіз життєвої перспективи особистості в умовах воєнного стану: кваліфікаційна робота. Запоріжжя: ЗНУ, 2023. 54с.
- 15.Гошовська Д, Гошовський Я. Ревіталізаційна парадигма у сучасній вітчизняній психології. Теорія та практика психокорекції особистості. *зб. матер. III Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (26 жовтня). МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. Умань, 2023. С. 36–40.*
- 16.Друзь О., Гриневич Є., Черненко І. Полуструктуроване інтерв'ю для комплексної діагностики постстресових психічних розладів та принципи клініко-діагностичної процедури. *Вісник морської медицини* 1 (74) (2017): 114-122. URL: <https://www.herald.org.ua/wp-content/uploads/2018/04/journal-01-17.pdf>
- 17.Живоглядов Ю., Носаль Л. Екзистенційна психологія кризових станів особистості: тривога та вина в переживанні вибору майбутнього. *Вчені записки Університету «КРОК»*, №2(66), 2022. С. 165–172.
- 18.Захаріна Т. Особливості організації процесу реінтеграції ветеранів гібридної війни: підхід Quadruple Helix. *Педагогічні науки, Секція 4, Сучасні педагогічні технології*. Випуск №102, 2023. С. 62–67.
- 19.Захаріна Т. Реінтеграційний потенціал ветеранів як чинник успішної їх реінтеграції в соціум. *Social Work and Education*, Vol. 10, №3. 2023. Pp. 263–

275.

- 20.Зубченко В. Методологічні засади дослідження співвідношення аутентичності та ідентичності в сфері самосвідомості індивідуальності. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: матеріали міжнародної конференції* (21–22 листопада). Київ, 2019. С. 439–441.
- 21.Іваненко І., Меднікова Г. Психологічні аспекти адаптації комбатів до умов мирного життя. *The 6 th International scientific and practical conference: Topical issues of modern science, society and educationI* (December 26–28), Kharkiv, Ukraine. 2021. Pp. 904–909.
- 22.Карпюк Ю. Теоретичні засади психологічної реабілітації військовослужбовців. *The 6th International scientific and practical conference “Progressive research in the modern world”* (March 2–4). BoScience Publisher, Boston, USA, 2023. Pp. 476–485.
- 23.Коkun О., Агаєв Н., Пішко І., Лозінська Н., Корня Л. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України: метод. посіб. К. НДЦ ГП ЗСУ, 2019. 288с.
- 24.Коkun О., Мороз В., Пішко І., Лозінська Н. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій: метод. посібник. Київ-Одеса: Фенікс, 2022. 88с.
- 25.Коkun О., Пішко І., Лозінська Н., Олійник В., Хоружий С. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: метод. посіб. 7БЦ, м. Київ, Україна, 2023. 175с.
- 26.Колісніченко Т. Методологічні принципи соціальної реінтеграції ветеранів гібридної війни. *Серія педагогічні науки, Вісник №17(173)*. 2022. С. 43–47.
- 27.Конський С. Соціально-економічні механізми реінтеграції та підтримки працевлаштування осіб з інвалідністю. *Наукові записки університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична*. Випуск №42, 2024. С. 90–95.

- 28.Корецька О., Мельник А. Подолання негативних психічних станів у військовослужбовців під час бойових дій. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку* (07 грудня). Частина 1, Київ, 2023. С. 507–511.
- 29.Коса Є. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців звільнених в запас після бойових дій. Запорізький національний університет, Запоріжжя, 2023. 87с.
- 30.Котовська Ю. Аналіз співвідношення поняття «посттравматичне зростання» та суміжних із ним понять. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія», №16, 2023. С. 44–52.*
- 31.Климчук В. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Національна академія педагогічних наук України. Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький. Імекс-ЛТД, 2021. 158с.
- 32.Кравченко О., Балдинюк О., Квашук В. Соціально-психологічна підтримка у центрах ветеранського розвитку: практичний досвід. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота», №2(55), 2024. С. 38–43.*
- 33.Кравченко О., Швець В., Мельник Л. Роль ветеранських організацій у реінтеграції та психологічній реабілітації ветеранів з інвалідністю в умовах військового та повоєнного часу. *Психологічний журнал, №11, 2024. С. 37– 44.*
- 34.Лисогор В. Соціально-психологічна адаптація та психологічна допомога особам, які брали участь у військових конфліктах. *Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: збірник наукових праць*, К.: «Кафедра», 2021. С. 210–215.
- 35.Магдисюк Л., Федоренко Р., Мельник А., Хлівна О., Дучимінська Т., Подолець О. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 236с.

- 36.Макарова С., Чопик Л. Сучасний стан вивчення проблеми трудової адаптації ветеранів війни: дисертація. КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти», 2024. С. 317–322.
- 37.Мальований М., Улянич Ю. Зарубіжний досвід професійної та соціальної адаптації військових. *Вісник соціально-економічних досліджень: зб. наук. праць*. Одеса: Одеський національний економічний університет, 2023, №3– 4(86–87). С. 38–47.
- 38.Массанов А. Психологічні бар'єри особистості. *Наука і освіта: наук.-практ. журнал*, 2024. №1. С. 53–62.
- 39.Мельник О. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя: дис. канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2019, 258с.
- 40.Нагорна Н., Максьом К. Соціальне підприємництво як детермінанта реінтеграції військовослужбовців, ветеранів АТО/ООС та членів їх сімей. *Гаубітус*, Випуск №36, 2022. С. 272–276.
- 41.Орловська О. Стратегії подолання проблем адаптації у сім'ї учасника бойових дій після повернення до цивільного життя. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 31(70) №4, 2020. С. 127– 132.
- 42.Панов М., Бойчелюк В., Сільченко Є. Соціально-психологічна адаптація особистості: дослідження феномену. *Сучасні проблеми гуманітарної науки і практики: зб. наук. праць*. К.: ПВТП «LAT&K», 2021, Ч. II. С. 86-89.
- 43.Панок В. Діяльність психологічної служби та Українського науково-методичного центру практичної психології і соціальної роботи в умовах війни: результати, проблеми, пріоритети. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2022, Том 2, Випуск №4. С. 1–8.
- 44.Панок В., Предко В. Посткризовий розвиток: психологічні аспекти допомоги військовим. *Вчені записки ТНУ імені В. Вернадського. Серія: Психологія*, №3(35(74)), 2024. С. 25–33.
- 45.Паплінська З, Петрунько О. Подолання стресогенних ситуацій як індивідуально-психологічна та наукова проблема. *Держава, регіони,*

- підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку* (20 листопада). Частина 2. Київ, 2020. С. 66–69.
46. Пилипчук Я., Ростока М., Коваленко І. Українська система підготовки військових психологів: періодизація через призму історіографії. *Вісник аграрної історії* (47-48), 2024. С. 293–315.
 47. П'янківська Л. Особливості прояву «Rever Culture Shock» у ветеранів після повернення до цивільного життя. *Grail of Science*, (37), 2024. С. 411–415.
 48. Ржевська Н. Модель реінтеграції окупованих територій Донбасу в контексті світової практики. *Політикус*, 2020. №2. С. 155–163.
 49. Романовський О., Черкашин А., Грень М., Костиця І., Олінковська Я., Панфілов Ю. Психологія екстремальних та кризових ситуацій: навч.-метод. посібник. Нац. техн. ун-т «Харків. політехн. ін-т». Харків: Іванченко І., 2022. 356с.
 50. Сафін О., Беспалко А. Психологічна декомпресія як система первинного відновлення копінг-ресурсів військовослужбовців, що брали участь у бойових діях. *Disaster and crisis psychology problems*, 2021. №1(1). Рр. 45– 59.
 51. Сейко Н., Захаріна Т. Громадянське суспільство як суб'єкт формування системи реінтеграції ветеранів. *Social Work and Education*, Vol. 10, №2, 2023. Рр. 167–177.
 52. Синицина О., Мельник А. Психотравмуюча ситуація як причина виникнення хімічної залежності. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку* (07 грудня). Частина 1, Київ, 2023. С. 504–507.
 53. Соколовська Л., Мельник А. Теоретико-методологічний аналіз проблем посттравматичного стресового розладу. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку* (07 грудня). Частина 1, Київ, 2022, С. 333–334.
 54. Стадній А. Психологічні особливості комунікативних бар'єрів: автореф. дис. ВНТУ, 2024. С. 1–3.

- 55.Титаренко Т. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. 2018, Випуск №41. С. 157–167.
- 56.Титаренко Т., Злобіна О., Лепіхова Л. Як будувати власне майбутнє: життєві завдання особистості: наук. моногр. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2012. 512с.
- 57.Харченко Н. Особливості спілкування психолога з учасниками бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України. Питання психології*, 2021, №5(63). С. 117–124.
- 58.Хоменко Є. Соціально-психологічна адаптація ветеранів війни. XXX International scientific and practical conference «*Actual Problems of Science and Technology – from Theory to Practice*» (July 3–5) Bern, Switzerland. *International Scientific Unity*, 2024. Pp. 82–85.
- 59.Хомич Г. Психологічний імунітет та його збереження в умовах інформаційних загроз та викликів. *Вісник Національного університету оборони України*, 2022, Випуск №3(67). С. 126–135.
- 60.Храпцьо А. Соціально-психологічна підтримка учасників бойових дій у процесі адаптації до умов цивільного життя. Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2024, 52с.
- 61.Цимбалюк І. Перспективи реінтеграції ветеранів на ринку праці: виклики та можливості за умов активних міграційних процесів. *Реінтеграція ветеранів у цивільне суспільство та перспективи відбудови України: збірник тез доповідей VII Міжнародної благодійної науково-практичної конференції* (17 травня), Луцьк, 2024. С. 6–10.
- 62.Цимбалюк І., Колосок А. Теоретичні основи соціально-економічної реінтеграції ветеранів у цивільне суспільство. *Ввічливість. Humanitas*. 2024. № 2. С. 140–148.
- 63.Цюрик Ю. Особливості реінтеграції українських військових в умовах збройного конфлікту: кваліфікаційна робота. Національний технічний

- університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», кафедра соціології. Київ, 2024, 86с.
- 64.Ярмольчик М. Декомпресія як форма первинної психологічної реабілітації. *Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: збірник наукових праць*. К.: «Кафедра», 2021. С. 187–191.
 - 65.Яровий В. Професійна реінтеграція учасників бойових дій: український і міжнародний досвід. *Особистість в екстремальних умовах. Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції*, 2017. С. 140–143.
 - 66.Яценко Л. Проблеми працевлаштування ветеранів війни: ризики для держави та суспільства. *Портрет ветерана. Соціологічне дослідження*, 2023. С. 1–4.
 - 67.Яценко А., Сингаївська І. Чинники, що впливають на бачення перспектив власного життя воїнів під час війни у психологічній науці. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку* (07 грудня). Частина 1. Київ, 2023. С. 457–459.
 - 68.Castillo E., Mason J., D’Addario A., Chow G., & Tenenbaum G. Resilience and veteran community reintegration: An exploratory study. *Military Behavioral Health*, 7(4), 2019. Pp. 391–400.
 - 69.Edelmann A. Culturally meaningful networks: On the transition from military to civilian life in the United Kingdom. *Theory and Society*, 47(3), 2018. Pp. 327–380.
 - 70.Elnitsky C., Blevins C., Fisher M., & Magruder K. Military service member and veteran reintegration: A critical review and adapted ecological model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(2), 2017. 114p.
 - 71.Freytes I., LeLaurin J., Zickmund S., Resende R., & Uphold C. Exploring the post-deployment reintegration experiences of veterans with PTSD and their significant others. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(2), 2017. 149p.

72. Greer M., & Vin-Raviv N. Outdoor-based therapeutic recreation programs among military veterans with posttraumatic stress disorder: Assessing the evidence. *Military Behavioral Health*, 7(3), 2019. Pp. 286–303.
73. Kranke D., Floersch J., Dobalian A. Identifying aspects of sameness to promote veteran reintegration with civilians: evidence and implications for military social work. *Health & social work*, 2019, Vol. 44, №.1. Pp. 61–64.
74. Kyröläinen H., Pihlainen K., Vaara J., Ojanen T., & Santtila M. Optimising training adaptations and performance in military environment. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 21 (11), 2018. Pp. 1131–1138.
75. Lahad M., & Leykin D. The Integrative Model of Resiliency –The «BASIC Ph» Model, or What Do We Know about Survival? The «BASIC Ph» Model of Coping and Resiliency Theory. *Research and Cross-Cultural*. London, UK and Philadelphia, USA: Jessica Kingsley, 2013. Pp. 11–32.
76. McSorley K. Doing military fitness: Physical culture, civilian leisure, and militarism. In *Embodying Militarism*, Routledge, 2018. Pp. 103–119.
77. Meca A., Allison K., Ayers K., Carr K., Cox S., Bravo A., Kelley M., Kelley M. Understanding the Unique Effects of Identity in Adjustment Among Veterans. *Military Behavioral Health*, 9(4), 2021. Pp. 416–424.
78. Melton K., Townsend J., & Hodge C. The creation of military family leisure experiences. *Journal of Family Theory & Review*, 10(3), 2018. Pp. 602–619.
79. Nindl B., Billing D., Drain J., Beckner M., Greeves J., Groeller H., ... & Friedl K. Perspectives on resilience for military readiness and preparedness: report of an international military physiology roundtable. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 21(11), 2018. Pp. 1116–1124.
80. Pedersen C., & Wieser C. Veteran transition from military to civilian life: towards a sociocultural framework for social support. *Scandinavian Journal of Military Studies*, 4(1), 2021. Pp. 158–171.
81. Rhon D., Teyhen D., Kiesel K., Shaffer S., Goffar S., Greenlee T., & Plisky P. Recovery, rehabilitation, and return to full duty in a military population after a

- recent injury: differences between lower-extremity and spine injuries. *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation*, 4(1), 2022. e17–e27.
82. Russell J. Innovation, Transformation, and War: Counterinsurgency Operations in Anbar and Ninewa Provinces, Iraq, 2005-2007, *Stanford University Press*, 2020.
83. Sayer N., Orazem R., Mitchell L., Carlson K., Schnurr P., & Litz B. What the public should know about veterans returning from combat deployment to support reintegration: A qualitative analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, №91(3), 2021. 398p.
84. Storti C. The Art of Coming Home. 2nd Edition. *Publisher Intercultural Press*, 2022. 233p.
85. Talbot L., Brede E., & Metter E. Psychological and physical health in military amputees during rehabilitation: secondary analysis of a randomized controlled trial. *Military Medicine*, 182 (5-6), 2017. e1619–e1624.
86. Verkamp K. From warrior ethos to obscurity: Veteran reintegration literature review. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(5), 2021. Pp. 564–569.
87. Wheeler M., Cooper N., Andrews L., Hacker Hughes J., Juanchich M., Rakow T., & Orbell S. Outdoor recreational activity experiences improve psychological wellbeing of military veterans with post-traumatic stress disorder: Positive findings from a pilot study and a randomised controlled trial. *PLoS One*, №15(11), 2020. e0241763.
88. William T. Howe M. From Military Member to Student: An Examination of the Communicative Challenges of Veterans to Perform Communication Accommodation in the University. *Journal of Intercultural Communication Research*, 1. 2019. Pp. 203–220.

АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

Всього джерел – 88

Джерел за останні десять років – 86

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 19 (номера джерел у списку: 68; 69; 70; 71; 72; 73; 74; 76; 77; 78; 79; 80; 81; 82; 83; 84; 85; 86; 87; 88)

Джерел українських авторів за останні десять років – 66 (номера джерел у списку: 1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50; 51; 52; 53; 54; 55; 57; 58; 59; 60; 61; 62; 63; 64; 65; 66; 67)

ДОДАТКИ

Додаток А

Клінічне структуроване інтерв'ю за О. Кокуна

Блок індивідуальних коментарів

Ворожість є наслідком невдоволення клієнта: навколишнім рівнем свого життя, іншими людьми, самим собою чимось іншим.

1. Як би Ви описали поточну ситуацію?
2. Що на Вашу думку, було б найбільш корисним для Вас зараз?
3. Чи є якісь окремі особи, які могли би бути залученими до участі у наданні. Вам підтримки та лікування (члени родини, друзі, побратими)?
4. Чи є щось таке, що Ви вже використали в якості спроби владнати поточну ситуацію?
5. Які Ваші три найсильніші якості?
6. Чи хотіли б Ви прокоментувати що-небудь ще?

Опитувальник «M2C-Q»

Інструкція респонденту: Запитання стосуються того, як Ви почувалися з моменту повернення додому з Вашого відрядження (OEF/OIF). Прочитайте, будь ласка, кожне питання й оцініть, наскільки часто чи наскільки великі труднощі Ви мали в цій сфері протягом останніх 30 днів. Для відповіді використовуйте шкалу від 0 до 4 або позначку «Не застосовується», якщо питання не стосується Вас.

Питання:

1. Взаємодія з людьми, яких Ви не дуже добре знаєте (наприклад, знайомі або незнайомці)?
2. Заводити нових друзів?
3. Підтримувати дружні стосунки з людьми без військового досвіду?
4. Підтримувати дружні стосунки з людьми, які мають військовий досвід (включаючи друзів на діючій службі або ветеранів)?
5. Ладити з родичами (наприклад, братами/сестрами, батьками, дідусем/бабусею, родичами по шлюбу та дітьми, які не проживають з вами)?
6. Ладити з подружжям або партнером (наприклад, у спілкуванні, спільному проведенні часу, насолоджуватись товариством один одного)?
7. Ладити з Вашою дитиною чи дітьми (наприклад, у спілкуванні, спільних заняттях, насолоджуватись їх компанією)?
8. Знаходження або збереження роботи (оплачуваної, неоплачуваної або самозайнятості)?
9. Виконувати завдання, необхідні для роботи або навчання?
10. Догляд за домашніми справами (наприклад, хатні роботи, робота в дворі, приготування їжі, прибирання, покупки, доручення)?
11. Дбати про власне здоров'я (наприклад, займатися фізичними вправами, спати, дбати про гігієну, правильно харчуватися, приймати ліки за потреби)?
12. Отримувати задоволення від вільного часу або корисно його використовувати?
13. Брати участь у громадських заходах або святкуваннях (наприклад, фестивалі, збори батьківського комітету, релігійні чи інші заходи)?
14. Відчувати, що Ви належите до «цивільного» суспільства?
15. Ділитися або відкривати особисті думки й почуття?
16. Знаходити сенс або мету в житті?

Модель «BASIC Ph» М. Лахада

Інструкція: Подумайте про себе, коли Ви знаходитесь в кризі чи сильному стресі, що Ви зазвичай робите, щоб допомогти собі впоратися з цим станом? Що, на Вашу думку, допомагає Вам найкраще, а що – незначною мірою? Зважте кожен вислів і поставте хрестик («х») у відповідній клітинці навпроти номера твердження, де цифри означають:

0 – *ніколи* не користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

1 – я *рідко* користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

2 – я *іноді* користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

3 – я *періодично* користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

4 – я *часто* користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

5 – я *майже завжди* користуюся цим способом, щоб впоратися з ситуацією.

6 – я *завжди* користуюся цим способом, щоб впоратися зі складною ситуацією.

Бланк

№	Твердження	0	1	2	3	4	5	6
1	Я здаюся і покладаюся на вищі сили чи долю у вирішенні проблеми							
2	Я не говорю про свої емоції прямо, але виражаю їх опосередковано, – до прикладу, плачу, коли думаю про себе							
3	Я шукаю підтримки інших людей							
4	Я фантазую і даю волю своїй уяві, – наприклад, уявляю себе у спокійному, безтурботному місці							
5	Я збираю інформацію, щоб бути певним/ною у тому, що я маю найкращий варіант вирішення проблеми							
6	Я їм або сплю менше, ніж звичайно, – або ж, навпаки, я їм та сплю більше, аніж зазвичай							
7	Я вірю у мої власні сили і мою здатність долати перешкоди							
8	Я висловлюю мої почуття у власний завуальований спосіб – через натяки, сарказм або навіть флірт							
9	Я веду бесіди з друзями по телефону							
10	Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або ж казки – як спосіб пошуку вирішення проблеми							
11	Я аналізую проблеми, намагаючись знайти їх вирішення							

12	Я постійно займаю себе фізично працею – наприклад, прибиранням, приготуванням їжі, роботою з деревом, ремонтом автомобіля чи навіть створенням моделі літака								
13	Моє кредо: «Я зможу пережити це, незважаючи ні на що»								
14	Я звільняюсь від почуттів через плач, сміх або крик і не тримаю все це всередині								
15	Я намагаюся знайти підтримку у друга або членів моєї сім'ї								
16	Слухаючи музику, я даю волю своїй уяві								
17	Я створюю спеціальний план і дію згідно з ним крок за кроком								
18	Я використовую вправи для розслаблення								
19	Я прошу допомоги у Бога в молитві								
20	Я накручую себе емоційно, щоб посилити свою мотивацію								
21	Я глибоко занурююсь у стосунки з членами моєї громади або організації, до якої я належу								
22	Я згадую часи, коли мені було набагато краще, ніж зараз, або ж думаю про час, коли все зміниться на краще								
23	Насамперед я намагаюся зрозуміти, що, власне, відбувається								
24	Я розслабляюся, коли роблю щось: приймаю душ або ванну, йду на прогулянку або бігаю підтюпцем								
25	Я опираюся на свої духовні переконання або на свою життєву філософію								
26	Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії								
27	Я шукаю людей, з якими можна провести час, нічим особливо не займаючись								
28	Я переглядаю спортивні змагання, фільми або читаю книги, уявляючи себе на місці дійових осіб								
29	Я зважую всі можливі варіанти вирішення проблеми і, якщо це можливо, обираю найкращий з них								
30	Я намагаюся постійно займати себе якоюсь фізичною діяльністю								
31	Моє кредо: «Те, що не вбиває мене, робить мене сильнішим»								
32	Я даю вихід моїм емоціям								
33	Я пишу листи та е-мейли до друзів – з надією на їх відповідь								
34	Я мрію, думаю про кращі часи, уявляючи собі їх								
35	Я намагаюся знайти вирішення проблеми у найкращий спосіб, з тих, які знаю, обмірковуючи кожен з них								
36	Я виходжу з дому або намагаюся бути активним/ною для того, щоб позбутися надлишку енергії								

**Методика дослідження соціально - психологічної адаптації К. Роджерса
та Р. Даймонд**

Інструкція: Пропоную прочитати висловлювання та порівняти їх зі своїм досвідом У бланку слід зазначити відповідь, базуючись на таких оцінках: 0 - це мене зовсім не стосується; 1 - це мене не стосується; 2 - мабуть, це мене не стосується; 3 - не знаю, чи це мене стосується; 4 - це схоже на мене, але травню сумніви; 5 - це схоже на мене; 6 - це точно я.

Питання методики:

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

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

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

Додаток Д

«Шкалована самооцінка психофізіологічного стану» О. Кокуна

Інструкція: За допомогою нижченаведених шкал, будь ласка, оцініть різні показники свого стану на даний момент, поставивши вертикальну риску у відповідному місці, враховуючи те, що ліва сторона шкали означає найгірший можливий для Вас показник стану, а права – найкращий.

Бланк

найгірше _____ найкраще

САМОПОЧУТТЯ

найнижча _____ найвища

АКТИВНІСТЬ

найгірший _____ найкращий

НАСТРІЙ

найнижча _____ найвища

ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ

найнижча _____ найвища

ЗАЦІКАВЛЕНІСТЬ ДО РОБОТИ

найнижче _____ найвище

БАЖАННЯ ВИКОНУВАТИ РОБОЧІ ЗАВДАННЯ

найнижча _____ найвища

ВПЕВНЕНІСТЬ У СВОЇХ СИЛАХ

Результати за опитувальником М2С-Q

Пункт	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Стандартна похибка (SE)
1. Повсякденні справи	1,46	0,92	0,11
2. Сімейні стосунки	2,18	1,01	0,12
3. Соціальні контакти	1,72	0,95	0,11
4. Дружні взаємини	1,95	1,08	0,13
5. Інтимні стосунки	2,34	1,12	0,13
6. Робота/служба	2,05	0,89	0,10
7. Навчання	1,63	0,97	0,11
8. Виконання обов'язків	2,11	1,02	0,12
9. Взаємини з цивільними	1,78	0,88	0,10
10. Спілкування з військовими	1,39	0,83	0,10
11. Управління емоціями	2,42	1,15	0,13
12. Контроль гніву	2,27	1,06	0,12
13. Контроль тривоги	2,53	1,18	0,14
14. Використання вільного часу	1,91	0,94	0,11
15. Відчуття мети	2,38	1,21	0,14
16. Загальне самопочуття	2,67	1,09	0,13