

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук

(повне найменування факультету)

Психологія

(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проекту (роботи)

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему Підтримка психологічного благополуччя поранених
військовослужбовців при поверненні до цивільного життя

(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу,
групи СНз-114м

Спеціальності 053 Психологія

(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

ТКАЧЕНКО О.А

(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник САВЕЛЮК Н.М

(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент АНДРІЙЧУК І.П.

(ПРІЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«29» _____ серпня 2025 року

ЗАВДАННЯ
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

ТКАЧЕНКО Олена Анатоліївна

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Підтримка психологічного благополуччя поранених військовослужбовців при поверненні до цивільного життя.
керівник проєкту (роботи) д.псих.н., професор САВЕЛЮК Наталія Михайлівна
(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)
затверджені наказом закладу вищої освіти від «01» вересня 2025 року № 388
2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 15 грудня 2025 року.
3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 99 сторінок, 59 джерел, 7 рисунків, 14 таблиць, 5 додатків.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми психологічної підтримки психологічного благополуччя поранених військовослужбовців при поверненні до цивільного життя; проведено емпіричне дослідження; виконано аналіз результатів дослідження; розроблено психологічну програму підтримки військовослужбовців у процесі повернення до мирного життя.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
рис. 1.1. Підходи до розуміння психологічного благополуччя; рис. 1.2. Компоненти психологічного благополуччя за К. Ріфф; рис. 2.1. Етапи проведення дослідження; рис. 2.1. Частотний розподіл вибірки за статтю; рис. 2.3. Частотний розподіл вибірки за віком; рис. 2.4. Частотний розподіл вибірки за рівнями освіти; рис. 2.5. Частотний розподіл вибірки за зайнятістю.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	САВЕЛЮК Н.М., професор	23.09.2025	05.10. 2025
2	САВЕЛЮК Н.М., професор	07.10. 2025	26.10. 2025
3	САВЕЛЮК Н.М., професор	21.10. 2025	26.10. 2025
Нормок-ь	КУЗЬМІН В.В., доцент	01.12. 2025	10.12. 2025

7. Дата видачі завдання «29» серпня 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт(роботу)	29.08.2025	
2	Затвердження теми	01.09.2025	
3	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел на дипломний проєкт (роботу)	04.09.2025	
4	Складання змісту	05.09.2025	
5	Виконання першого розділу	05.10.2025	
6	Виконання другого розділу	26.10.2025	
7	Виконання третього розділу	26.11.2025	
8	Формування висновків	28.11.2025	
9	Перевірка роботи керівником	01.12.2025	
10	Оформлення дипломного проєкту(роботи)	04.12.2025	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	10.12.2025	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	12.12.2025	
13	Подання роботи на кафедру	15.12.2025	
14	Одержання відгуку та рецензії	18.12.2025	
15	Захист дипломної роботи	23.12.2025	

Студент(ка) _____ Олена ТКАЧЕНКО
(підпис) (Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи) _____ Наталія САВЕЛЮК

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 99 с., 14 табл., 7 рис., 59 дж., 5 дод.

Об'єкт дослідження: психологічне благополуччя особистості.

Предмет дослідження: психологічне благополуччя поранених військовослужбовців у ситуації переходу від військової діяльності до цивільного життя.

Мета дипломної роботи: дослідити особливості психологічного благополуччя поранених військовослужбовців у процесі повернення до цивільного життя та розробити психологічну програму підтримки процесу реадаптації.

Методи дослідження: теоретичні методи – аналіз, синтез, узагальнення; емпіричні методи – анкетування; психодіагностичні методики; статистичні – методи математичної статистики для кількісного та якісного аналізу даних.

Дослідження доповнює та розширює уявлення про психологічне благополуччя поранених військовослужбовців, розширенні міждисциплінарного знання щодо психологічних механізмів реадаптації після бойових дій. Отримані результати доповнюють сучасні підходи до вивчення впливу травми, бойового досвіду та фізичних поранень на динаміку психологічного функціонування особистості.

Практична значущість дослідження визначається можливістю використання результатів у роботі психологів, які здійснюють консультування та психокорекційну підтримку ветеранів, а також у розробленні профілактичних, реабілітаційних та просвітницьких програм. Запропонована авторська програма психологічної підтримки може бути адаптована для застосування у центрах реабілітації, військових госпіталях, ветеранських організаціях та соціальних службах.

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ, ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ,
РЕАДАПТАЦІЯ.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ЇЇ НАСЛІДКІВ.....	10
1.1. Поняття «психологічне благополуччя»: історія становлення та сучасні ракурси аналізу.....	10
1.2. Військовослужбовець як суб'єкт психологічного благополуччя.....	15
1.3. Вплив бойових дій та їх наслідків на психічне здоров'я і психологічне благополуччя військовослужбовців.....	18
1.4. Психологічні аспекти реадaptaції поранених учасників бойових дій до цивільного життя.....	26
Висновки до розділу 1.....	30
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.....	32
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження.....	32
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	42
Висновки до розділу 2.....	57
РОЗДІЛ 3 ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ РЕАДАПТАЦІЇ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ.....	59
3.1. Основні форми та методи психологічної допомоги учасникам бойових дій	59
3.2. Авторська програма психологічної підтримки поранених учасників бойових дій в умовах реадaptaції до цивільного життя.....	62
Висновки до розділу 3.....	66
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	77

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасні суспільно-політичні реалії в Україні, зокрема повномасштабна війна, зумовили значне зростання кількості військовослужбовців, які зазнали поранень та пережили інтенсивні психотравмувальні події, що для фахівців сфери охорони психічного здоров'я актуалізує проблему забезпечення їх психологічного благополуччя після повернення із зони бойових дій, оскільки процес переходу від військового до цивільного контексту супроводжується значними особистісними, соціальними й екзистенційними змінами.

Реадаптація поранених військовослужбовців є досить складним і тривалим процесом, що охоплює відновлення фізичного, емоційного, когнітивного та соціального функціонування, а також реконструкцію ідентичності та перегляд життєвих смислів; за цих передумов психологічне благополуччя виступає одним із ключових детермінант успішної інтеграції ветеранів у цивільне життя, запобігання розвитку психічних розладів та відновлення суб'єктивного відчуття цілісності й контролю над власним життям. Отже, дослідження психологічного благополуччя поранених військовослужбовців та розробка засобів його підтримки є важливим та актуальним завданням, що відповідає потребам держави та запитам системи психологічної допомоги.

Теоретико-методологічна основа дослідження: гуманістична концепція (А. Маслоу, К. Роджерс) – психологічне благополуччя трактується як результат самореалізації, внутрішньої цілісності, автономії та здатності до автентичної взаємодії з іншими; позитивна психологія та модель психологічного благополуччя (Е. Дінер, К. Ріфф) – благополуччя визначається як багатовимірний конструкт, що включає суб'єктивне задоволення життям і реалізацію особистісного потенціалу, де шість компонентів (самоприйняття, автономія, контроль над середовищем, позитивні стосунки, особистісне зростання, наявність мети в житті) забезпечують оптимальне функціонування; транзакційна модель стресу та подолання (Р. Лазарус, С. Фолкман) – адаптація

залежить від когнітивної оцінки ситуації та ефективності вибраних стратегій подолання, а переживання травми обумовлене тим, чи сприймає її людина як загрозу, втрату або виклик; ресурсно-орієнтована теорія (К. Хобфолл) – психологічний стан визначається балансом втрати та відновлення ресурсів, причому кумулятивні ресурсні втрати у ветеранів ведуть до виснаження та підвищеного стресу; когнітивно-поведінкова модель (А. Бек, Д. Мейхенбаум) – пережита травма формує дезадаптивні переконання й негативні схеми мислення, а відновлення потребує когнітивної реструктуризації та формування нових адаптивних моделей поведінки; логотерапія (В. Франкл) – подолання травми можливе завдяки пошуку смислу навіть у стражданні, що дозволяє інтегрувати травматичний досвід у життєвий шлях; модель реінтеграції ветеранів (С. Elnitsky, L. Fisher, H. Blevins) – повернення до цивільного життя залежить від індивідуальних ресурсів, соціальної підтримки, узгодженої роботи інституцій і суспільних умов та триває довго.

Об'єкт дослідження: психологічне благополуччя особистості.

Предмет дослідження: психологічне благополуччя поранених військовослужбовців у ситуації переходу від військової діяльності до цивільного життя.

Мета дипломної роботи: дослідити особливості психологічного благополуччя поранених військовослужбовців у процесі повернення до цивільного життя та розробити психологічну програму підтримки процесу реадаптації.

Завдання дослідження:

1. Теоретично проаналізувати підходи до визначення та структури психологічного благополуччя особистості в сучасній психологічній науці.
2. Визначити особливості благополуччя військовослужбовців та вплив бойового досвіду і поранень на їхній психоемоційний стан.
3. Емпірично встановити рівні та структурні характеристики психологічного благополуччя поранених військовослужбовців.

4. Розробити та обґрунтувати психологічну програму підтримки поранених військовослужбовців у процесі їхньої реадaptaції до цивільного життя.

Були використані наступні методи дослідження:

1. Теоретичні методи: аналіз наукової літератури (наукові статті, дисертації та ін.) щодо проблеми дослідження; термінологічний аналіз понять; систематизація та узагальнення.

2. Емпіричні методи: метод анкетування; психодіагностичні методики: шкала психологічного благополуччя (К. Ріфф), шкала впливу травматичних подій (PCL-5); опитувальник копінг-стратегій (Brief-COPE).

3. Математична обробка статистичних даних: описовий аналіз, кореляційний аналіз, регресійний аналіз.

Теоретична значущість роботи полягає у розширенні наукових уявлень про психологічне благополуччя поранених військовослужбовців, розширенні міждисциплінарного знання щодо психологічних механізмів реадaptaції після бойових дій. Отримані результати доповнюють сучасні підходи до вивчення впливу травми, бойового досвіду та фізичних поранень на динаміку психологічного функціонування особистості.

Практична значущість дослідження визначається можливістю використання результатів у роботі психологів, які здійснюють консультування та психокорекційну підтримку ветеранів, а також у розробленні профілактичних, реабілітаційних та просвітницьких програм. Запропонована авторська програма психологічної підтримки може бути адаптована для застосування у центрах реабілітації, військових госпіталях, ветеранських організаціях та соціальних службах, сприяючи підвищенню ефективності реадaptaції поранених військовослужбовців.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та висновки магістерської роботи були представлені у доповіді на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі»(Запоріжжя, 2025).

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, що налічує 59 найменувань та 5 додатків. Повний обсяг роботи становить 99 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ЇЇ НАСЛІДКІВ

1.1. Поняття «психологічне благополуччя»: історія становлення та сучасні ракурси аналізу

Психологічне благополуччя (далі по тексті – ПБ) є багатовимірним поняттям, що відображає інтегративний стан психічного, емоційного та соціального функціонування індивіда, який забезпечує здатність до адаптації, реалізації особистісного потенціалу та ефективної взаємодії з оточенням. В останні десятиліття інтерес до цього феномену значно зріс, зокрема у зв'язку з необхідністю підтримки психологічного здоров'я у різних соціальних групах, серед яких особливе місце займають військовослужбовці, які повертаються до цивільного життя після участі у бойових діях. Тому, психологічне благополуччя у даних контекстах стає не лише показником внутрішньої стабільності та якості життя, а й визначальним чинником успішної соціальної інтеграції та ресоціалізації [32; 38].

Історія становлення концепції психологічного благополуччя тісно пов'язана з розвитком гуманістичної психології, яка виникла у середині ХХ століття як альтернатива психоаналітичним та поведінковим підходам, що акцентували увагу на патології та корекції порушень. Гуманістичні дослідники, зокрема А. Маслоу та К. Роджерс, започаткували розгляд психологічного благополуччя як процесу самореалізації, розвитку особистісного потенціалу та досягнення внутрішньої гармонії [35]. А. Маслоу описував потребу в самореалізації як «кінцеву стадію розвитку особистості, що включає прагнення до пізнання себе, творчої діяльності та досягнення життєвого сенсу, що формувало фундамент для подальших наукових досліджень у галузі позитивної психології» [35, с. 27]; своєю чергою, К. Роджерс підкреслював значення

автономії та прийняття себе як ключових компонентів психологічного благополуччя, що дозволяє індивіду ефективно взаємодіяти з соціальним середовищем та адаптуватися до змін.

Подальший розвиток концепції психологічного благополуччя пов'язаний із виникненням позитивної психології, яка зосереджується на дослідженні внутрішніх ресурсів та чинників, що сприяють задоволеності життям. На основі цього в науковій літературі сформувалися два основні підходи до розуміння психологічного благополуччя: гедоністичний та евдемоністичний (рис. 1.1.).



Рис. 1.1. Підходи до розуміння психологічного благополуччя

Гедоністичний підхід пов'язує психологічне благополуччя із внутрішнім відчуттям щастя і станом задоволеності в різних сферах життя, тому носить суб'єктивний характер. Представники гедоністичного підходу, такі як Н. Бредберн, Е. Дінер, описують благополуччя головним чином у термінах задоволеності чи незадоволеності. Н. Бредберн у своїй роботі «Структура психологічного благополуччя» ототожнює психологічне благополуччя із суб'єктивним відчуттям щастя та загальною задоволеністю життям [21]; Е. Дінер визначає психологічне благополуччя через показники «суб'єктивного щастя, емоційного позитиву та задоволення життям» [27].

На противагу цьому, евдемоністична концепція розглядає психологічне благополуччя як процес реалізації внутрішнього потенціалу, досягнення життєвих цілей та відповідність дій власним цінностям. У сучасній психології цей підхід найбільш детально розробила К. Ріфф, яка запропонувала багатовимірну модель психологічного благополуччя, що поєднує як когнітивні, так і мотиваційні аспекти розвитку особистості. Відповідно до К. Ріфф, психологічне благополуччя не зводиться до відчуття щастя або задоволення життям у короткостроковій перспективі, а включає глибинні процеси

особистісного росту, здатності приймати власну унікальність, будувати змістовні соціальні стосунки та ефективно впливати на власне життя [38; 39].

Більшість досліджень проблеми психологічного благополуччя присвячено проблемам вивчення його структури. Серед них найбільшу поширеність набула концепція К. Ріфф, яка виокремила шість основних компонентів, що становлять структуру благополуччя: самоприйняття, позитивні стосунки з іншими, автономія, управління середовищем, мета в житті, особистісне зростання (рис. 1.2.). Саме цей підхід до розгляду компонентів благополуччя лежить в основі діагностичної процедури, яка часто використовується в емпіричних дослідженнях [39].

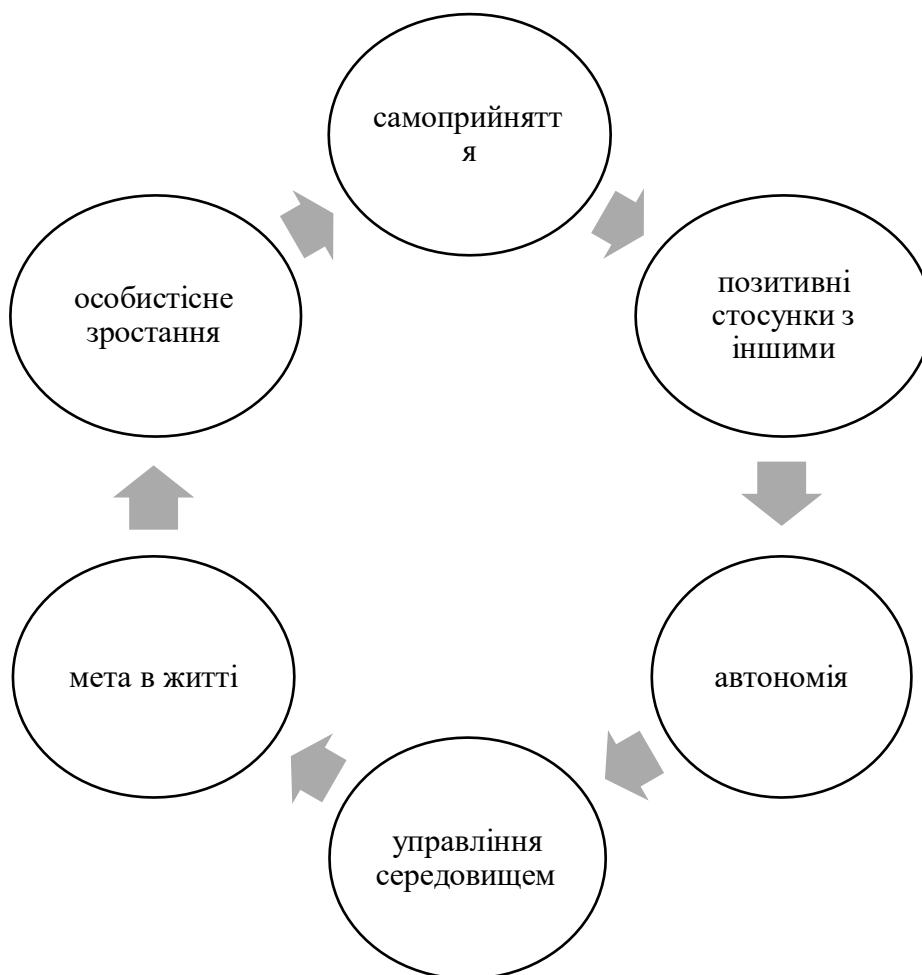


Рис. 1.2. Компоненти психологічного благополуччя за К. Ріфф

Першим компонентом є самоприйняття, яке розглядається як фундаментальна складова психологічної інтеграції та особистісної зрілості.

Самоприйняття передбачає усвідомлене прийняття власних сильних та слабких сторін, оцінку минулого життєвого досвіду та формування позитивного ставлення до себе. В контексті психологічного благополуччя самоприйняття забезпечує базову платформу для розвитку інших компонентів, оскільки без усвідомлення та прийняття власної унікальності особистість не може ефективно реалізовувати свій потенціал та будувати здорові міжособистісні взаємини [38].

Другим компонентом є особистісне зростання, що відображає динамічний процес розвитку особистості протягом життя, прагнення до самовдосконалення, освоєння нових навичок та здатності адаптуватися до змін у соціальному та професійному середовищі. Особистісне зростання включає не лише когнітивний та інтелектуальний розвиток, а й емоційну та моральну зрілість, що сприяє глибинній трансформації особистісної ідентичності [39].

Третім компонентом К. Ріфф виокремлює цілеспрямованість у житті, що охоплює наявність чітко визначених життєвих цілей, усвідомлення сенсу існування та здатність формулювати стратегії для досягнення особистісно значущих результатів. Цілеспрямованість забезпечує внутрішню мотивацію, сприяє когнітивній організації життя та формує відчуття контролю над власною долею. В контексті теми даного дослідження – для військовослужбовців, які зазнали травматичних подій, наявність життєвих цілей та усвідомлення сенсу діяльності виступає захисним чинником в контексті розвитку депресивних симптомів та посттравматичного стресового розладу, підтримуючи процес психологічної адаптації [38].

Четвертим компонентом є контроль над середовищем, який включає здатність індивіда ефективно взаємодіяти із зовнішнім світом, перетворювати соціальні та матеріальні умови на власну користь та активно впливати на обставини власного життя. Даний компонент психологічного благополуччя визначає ефективність поведінкових стратегій, спрямованих на подолання життєвих труднощів, а також здатність використовувати ресурси середовища для досягнення особистих цілей. Для осіб, які пережили травматичні події, контроль

над середовищем є особливо важливим, оскільки зменшує почуття безпорадності та підвищує впевненість у здатності долати життєві виклики [38].

П'ятим компонентом виокремлюється автономія, що розуміється як здатність до самостійного прийняття рішень, формування власних життєвих принципів та відповідальність за власні вчинки. У практичному аспекті автономія пов'язана зі здатністю до адаптивної поведінки, саморегуляції та ефективного подолання стресових ситуацій, що зокрема актуально для військовослужбовців під час процесу ресоціалізації [39].

Шостим компонентом є наявність позитивних міжособистісних стосунків, які охоплюють здатність встановлювати та підтримувати глибокі, довірливі, емоційно значущі взаємини з іншими людьми. Даний компонент включає емпатію, вміння надавати та отримувати підтримку, а також здатність до конструктивної взаємодії у складних соціальних ситуаціях; позитивні міжособистісні стосунки виступають не лише джерелом соціальної підтримки, а й каталізатором особистісного росту та емоційного відновлення, що має особливо важливе значення для осіб, які пережили травматичний досвід [38].

Таким чином, взаємодія всіх описаних шести компонентів у єдиній структурі психологічного благополуччя забезпечує комплексне функціонування особистості, де кожен елемент взаємопов'язаний та взаємодоповнює інші. Наприклад, високий рівень самоприйняття сприяє особистісному росту, тоді як наявність автономії підвищує здатність до цілеспрямованої поведінки та контролю над середовищем; позитивні міжособистісні стосунки, своєю чергою, підсилюють емоційну стабільність і мотивацію до розвитку, створюючи сприятливий контекст для реалізації потенціалу особистості. Така комплексна структура дозволяє не лише оцінювати психологічне благополуччя на теоретичному рівні, а й розробляти практичні інтервенції для його підтримки та розвитку у специфічних групах населення, зокрема включаючи військовослужбовців, які заходяться на етапі повернення до цивільного життя після участі у бойових діях.

1.2. Військовослужбовець як суб'єкт психологічного благополуччя

Військова діяльність, незалежно від її характеру, включає високу ступінь психологічної напруги, ризикування збереженням життя, необхідність приймати швидкі рішення в умовах невизначеності, а також переживати втрати товаришів по службі. Описані обставини суттєво впливають на внутрішню картину сприйняття світу військовослужбовця та формують його психоемоційні реакції, які безпосередньо пов'язані з показниками психологічного благополуччя. Окремі дослідження [30] підтверджують, що рівень психологічного благополуччя у військовослужбовців визначається взаємодією внутрішніх ресурсів особистості та зовнішніх соціальних умов, включаючи підтримку командування, взаємовідносини з колегами, соціальну підтримку сім'ї та доступ до психологічних та соціальних ресурсів.

У психологічній науці військовослужбовець розглядається не лише як носій професійних навичок та фізичної підготовки, а і як соціально-психологічна система, здатна до самоорганізації, саморегуляції та реалізації внутрішнього потенціалу у складних, здебільшого травматичних умовах [19]. Важливо зазначити, що військовослужбовець у психологічному сенсі є складним суб'єктом, здатним до глибокої саморефлексії та внутрішньої саморегуляції – такі особистісні якості виступають основою для розвитку автономії, особистісного зростання та ефективного управління середовищем (компонентів психологічного благополуччя, виокремлених К. Ріфф). Водночас специфіка військової професії створює додаткові вимоги щодо стійкості, швидкої адаптації та здатності до відновлення після психотравмувальних подій, що потребує системної підтримки психологічного благополуччя. За даними досліджень, військовослужбовці з високим рівнем самоприйняття та психологічної автономії демонструють кращу здатність до управління емоціями, підтримки соціальних контактів та досягнення професійних цілей навіть у складних умовах [20].

Ключовим аспектом психологічного благополуччя військовослужбовця є резилієнтність, або психологічна стійкість до стресу, яка визначає здатність

відновлюватися після травматичних подій, адаптуватися до змін та зберігати ефективне функціонування у довгостроковій перспективі. Резилієнтність включає як внутрішні ресурси особистості (впевненість у власних силах, оптимізм, автономія), так і зовнішні чинники (підтримка колективу, доступ до ресурсів, соціальна підтримка сім'ї та громади) [23]. У контексті психологічного благополуччя військовослужбовця резилієнтність виступає захисним механізмом, що дозволяє зменшувати інтенсивність негативного впливу бойового стресу та сприяє швидкому відновленню психоемоційного стану після травмувальних подій.

Ще одним важливим чинником є ідентичність військовослужбовця, яка формується під впливом професійної соціалізації, корпоративної культури та цінностей військової спільноти, ідентичність включає уявлення про себе як про компетентного, відповідального та соціально значущого суб'єкта, що володіє специфічними навичками та досвідом. Збереження цілісності ідентичності у періоди інтенсивного стресу є особливо важливим для підтримки психологічного благополуччя, оскільки втрати професійного статусу, відчуття безпорадності негативно впливають на емоційний стан, рівень мотивації та здатність до соціальної інтеграції [19].

Особливе значення для психологічного благополуччя військовослужбовця має наявність соціальної підтримки, яка включає як професійну взаємодію з колегами та командуванням, так і підтримку з боку родини та близького оточення. Дослідження [30; 33] показують, що наявність стабільних соціальних зв'язків, довірливих міжособистісних стосунків та можливості поділитися своїми переживаннями значно підвищує рівень психологічного благополуччя та зменшує ризик розвитку посттравматичних розладів; водночас її відсутність здатна суттєво посилювати стресові реакції та негативно впливати на когнітивні та емоційні процеси.

Психологічне благополуччя військовослужбовця також визначається здатністю до саморефлексії та цілеспрямованої діяльності, що включає усвідомлення власних сильних і слабких сторін, визначення життєвих цілей та

стратегій їх досягнення, а також оцінку власного внеску в колективну діяльність та соціальні процеси. Даний аспект психологічного благополуччя формує когнітивну стабільність та підвищує ефективність прийняття рішень у стресових ситуаціях, що особливо важливо у військовій діяльності, де будь-які помилки можуть мати критичні наслідки [39].

Не менш важливою складовою є емоційна регуляція, яка забезпечує здатність контролювати інтенсивність та тривалість негативних емоційних реакцій, підтримувати психоемоційну рівновагу та адаптивно реагувати на стресові фактори. Емоційна регуляція взаємопов'язана з такими компонентами психологічного благополуччя, як автономія, самоприйняття та позитивні міжособистісні стосунки, і виступає ключовим механізмом попередження емоційного вигорання, депресивних та тривожних станів, що часто спостерігаються у військовослужбовців після бойових дій або серйозних поранень [41].

Важливим для психологічного благополуччя військовослужбовця є також сформованість цінностей та моральних орієнтирів, які забезпечують внутрішню когерентність та стабільність особистості. Цінності формують основу для прийняття рішень, визначають поведінкові пріоритети та сприяють підтриманню цілісності особистості; відсутність чіткої системи цінностей або конфлікти між особистими переконаннями та вимогами професійного середовища можуть спричиняти внутрішню дисгармонію, зниження мотивації та погіршення психологічного благополуччя [34].

Таким чином, військовослужбовець як суб'єкт психологічного благополуччя характеризується складною інтеграцією когнітивних, емоційних та соціальних компонентів, взаємозалежність яких забезпечує внутрішню цілісність, стійкість до стресу та здатність до самореалізації. Розглянуті дослідження показали, що ефективна психологічна підтримка, розвиток резиліентності, формування автономії, підтримка соціальних зв'язків та розвиток ціннісної системи істотно підвищують рівень психологічного благополуччя та сприяють успішній адаптації військовослужбовців як під час

виконання професійних завдань, так і у процесі повернення до цивільного життя [38; 41].

Отже, військовослужбовець виступає активним суб'єктом психологічного благополуччя, який через внутрішні ресурси та взаємодію із соціальним середовищем здатний підтримувати психічну стійкість, адаптивну поведінку та ефективну інтеграцію у різні соціальні контексти, а змістовне розуміння особливостей психологічного благополуччя військовослужбовця є необхідною передумовою для розробки науково обґрунтованих програм психологічної підтримки, ресоціалізації та реабілітації осіб, які зазнали травматичних подій у процесі військової діяльності.

1.3. Вплив бойових дій та їх наслідків на психічне здоров'я і психологічне благополуччя військовослужбовців

Аналіз впливу бойового досвіду на психічне здоров'я та психологічне благополуччя є одним із провідних напрямів сучасної військової психології, оскільки умови війни виходять за межі звичайних адаптаційних можливостей особистості та формують унікальні патерни психічного функціонування. Як зазначають дослідники (зокрема [23; 29]), ситуація бойового зіткнення характеризується постійною дією стресорів екстремальної інтенсивності, що загрожують як фізичному існуванню, так і психологічній цілісності, системі цінностей та соціальній ідентичності. У контексті повномасштабної війни в Україні питання психологічних наслідків бойового досвіду набуває особливої актуальності, оскільки воно стосується як індивідуального рівня функціонування, так і колективного психологічного благополуччя.

Бойовий досвід інтегрує комплекс фізичних, емоційних, когнітивних і соціально-моральних компонентів. Як зазначає В. Алещенко, перебування в «умовах постійної загрози, спостереження загибелі побратимів та необхідність приймати рішення, від яких залежить життя інших, створюють передумови для психічної дезінтеграції, що пов'язана з надмірним навантаженням на механізми

саморегуляції; водночас, реакція на бойові події не є універсальною: вона визначається індивідуальними особливостями, рівнем стресостійкості, попереднім досвідом, а також соціальним контекстом повернення до мирного життя» [1, с. 74].

Військові дії також зумовлюють суттєві зміни у базових уявленнях про безпеку, соціальні взаємини та моральні орієнтири, а психологічне благополуччя, яке у науковій літературі визначається як стан внутрішньої рівноваги, задоволеності життям та відчуття контролю над власним існуванням, у бойових умовах зазнає суттєвих змін, що пояснюється втратою основних умов його підтримання – стабільності, передбачуваності та наявності стійкої соціальної підтримки. Як зазначає К. Хобфолл, будь-який стрес пов'язаний із втратою або загрозою втрати ресурсів, а у військових умовах ця втрата носить комплексний характер і охоплює фізичні, емоційні, соціальні та духовні ресурси, що спричиняє накопичувальний ефект психічного виснаження [34].

Психологічні наслідки участі у війні мають певну комплексну структуру, включаючи, зокрема, психоемоційну, когнітивну, поведінкову та соціальну сфери функціонування особистості. Основними проявами виступають стійка психоемоційна напруга, страх, почуття провини, переживання втрат та хронічна втома, які формують основу посттравматичних станів різного ступеня тяжкості. У науковій літературі ці феномени розглядаються не лише як реакція на екстремальні обставини, а і як наслідок глибоких внутрішніх конфліктів, що виникають у результаті порушення смисложиттєвих структур особистості [29].

Досвід бойових дій зумовлює формування стійкої психоемоційної напруги, що має хронічний характер, оскільки військовослужбовець перебуває у стані постійної мобілізації психічних та фізичних ресурсів, необхідних для виживання. За даними В. Алещенко, тривале напруження призводить до виснаження емоційної сфери, зниження здатності переживати позитивні емоції, посилення тривожності, роздратованості та апатії [1]; подібні явища узгоджуються з концепцією ресурсів

К. Хобфолла, відповідно

до якої виснаження внутрішніх сил і підтримки створює умови для подальших втрат, що формує замкнене коло психічного виснаження [31].

Одним із типових емоційних станів є страх, який у бойовому контексті виконує адаптивну функцію, сприяючи виживанню; водночас тривале перебування у стані страху призводить до дисфункцій у системі «стрес-відповідь», що проявляється у підвищеній пильності, порушеннях сну та загалом гіперактивації симпатичної нервової системи. Значним наслідком бойового досвіду є почуття провини, яке у багатьох випадках набуває екзистенційного характеру, зокрема йдеться про феномен «провини вцілілих» – тобто переживання моральної відповідальності за загибель побратимів або нездатність запобігти їхній смерті [35]. У таких випадках провина стає стійким афективним станом, що супроводжується самозвинуваченням, зниженням самооцінки та посиленням депресивних тенденцій. Як зазначав В. Франкл, моральні страждання без осмислення призводять до формування «екзистенційного вакууму» – тобто стану втрати значущості власного існування [29].

Окремим травматичним чинником виступає втрата близьких осіб (побратимів, командирів, членів сім'ї). Такі події викликають інтенсивні негативні емоційні переживання – горе, гнів, безпорадність. Особливості військової субкультури, орієнтованої на емоційну стриманість, часто обмежують можливість їх адекватного вираження, що призводить до закріплення стратегій емоційного придушення, що, своєю чергою, збільшує ризик соматизації переживань, розвитку психосоматичних розладів та соціальної ізоляції [1].

Хронічна втома є ще одним поширеним наслідком участі в бойових діях, що поєднує фізичне виснаження та психічне спустошення, яке не зникає навіть після відпочинку. На відміну від звичайної втоми, вона зумовлена постійною активацією системи стресу та проявляється у вигляді депресивних симптомів, апатії та відчуття втрати життєвого сенсу. У науковій літературі цей феномен розглядається як різновид емоційного вигорання, що в умовах бойових дій набуває більш глибокого і комплексного характеру [16].

Таким чином, психологічні наслідки бойового досвіду є комплексним феноменом, який включає негативні прояви дезадаптації (ПТСР, депресивні та тривожні розлади, соматичні порушення), а характер їх прояву визначається поєднанням внутрішніх ресурсів індивіда, наявністю соціальної підтримки та можливістю осмислення пережитої травми, що зумовлює ризики психічної дезадаптації.

Ще одним із ключових компонентів бойового досвіду, що має багатовимірний вплив на психічне здоров'я військовослужбовців, є фізичне поранення. У військовому контексті воно охоплює не лише медичний, а і психологічний, екзистенційний та соціальний виміри. Втрата частини тіла, порушення фізичних функцій, зміни зовнішності чи обмеження рухливості виступають не тільки медичною проблемою, а і значущим психотравматичним фактором, який зумовлює трансформацію системи самоусвідомлення, уявлень про власну ідентичність та способів соціальної взаємодії.

Будь-яка форма травми (як фізична, так і психологічна) супроводжується втратою важливих ресурсів, зокрема контролю над тілом, автономії, соціального статусу та можливості реалізації звичних ролей; у випадку бойових поранень втрати мають одночасно матеріальний та символічний характер: зниження фізичної функціональності супроводжується втратою соціальної активності, самоповаги й відчуття психологічної стабільності. Такий процес відповідає концепції «ланцюгової реакції виснаження», коли втрата одного ресурсу зумовлює поступове зменшення інших [31].

Фізичне поранення створює суттєві виклики для ідентичності військовослужбовця, оскільки воно порушує базове відчуття тілесної цілісності, що є складовою «Я-концепції», що призводить до переживання кризи ідентичності (особливо у випадках отримання важких фізичних поранень та змін). Криза ідентичності проявляється у зниженні відчуття власної повноцінності, почутті сорому, відчуженні від соціального оточення та схильності до ізоляції; подібні переживання нерідко супроводжуються

депресивними станами, епізодами агресивної чи аутоагресивної поведінки та труднощами у прийнятті допомоги з боку інших [1].

Важливим психологічним наслідком поранення є виникнення залежності від інших осіб, що суперечить традиційним військовим установкам автономності, сили та контролю, а потреба у сторонній допомозі навіть у базових побутових діях зумовлює відчуття безпорадності та приниження. Фізичне поранення має також суттєвий вплив на соціальні взаємини, зокрема зміни зовнішності та фізичних можливостей нерідко спричиняють відчуття соціальної стигматизації та формують у постраждалого уявлення про власну «неповноцінність». Відповідно до теорії стресу Р. Лазаруса, саме інтерпретація таких змін – як незворотної втрати чи як адаптивного виклику – визначає динаміку подальших адаптаційних процесів.

Значущим чинником відновлення є сенсожиттєва інтерпретація травми. Осмислення втрати фізичної цілісності може відбуватися у двох протилежних напрямках: як безповоротна втрата з деструктивними наслідками або як випробування, що набуває екзистенційного значення. В. Франкл у своїй логотерапевтичній теорії підкреслював, що навіть за умов інтенсивного страждання людина здатна віднайти сенс, який надає пережитому досвіду конструктивного виміру; саме такий процес сенсотворення виступає захисним механізмом і сприяє формуванню посттравматичного зростання, що полягає у внутрішньому розвитку та переоцінці життєвих цінностей [29].

Разом із тим варто зазначити, що фізичне поранення не функціонує як ізольований фактор, а взаємодіє з бойовою травмою та соціальними обставинами, формуючи складний комплекс психологічних наслідків. Як свідчать дослідження (Алещенко, 2024), поранені військовослужбовці частіше демонструють симптоматику ПТСР, оскільки тілесні ушкодження стають постійним нагадуванням про травматичну подію та ускладнюють процес психічного відновлення. Додатковим фактором ускладнення адаптації є вторинна травматизація, спричинена реакцією соціального оточення, зокрема в літературі зазначається про неадекватні реакції близьких – надмірне співчуття чи

емоційну дистанцію, що можуть провокувати додаткові психотравмувальні ефекти та підвищувати ризик соціальної ізоляції. За результатами сучасних українських досліджень [4; 12; 14], такі обставини суттєво підвищують ймовірність розвитку депресії, зловживання психоактивними речовинами та аутоагресивних тенденцій.

Звідси випливає, що фізичне поранення постає як багатовимірний феномен, що поєднує соматичні та психологічні наслідки, трансформує систему ідентичності та соціальної взаємодії, а його вплив може варіювати від глибокої дезадаптації до особистісного зростання залежно від індивідуальних ресурсів, соціальної підтримки та здатності до сенсотворення.

Проблема збереження та відновлення психологічного благополуччя військовослужбовців після пережитого бойового досвіду є однією із ключових у сучасній військовій психології, оскільки саме вона визначає ефективність процесів реадaptaції, інтеграції у цивільне життя та запобігання розвитку хронічних психічних порушень. Умови бойових дій, що супроводжуються постійною загрозою життю, втратою побратимів, моральними дилемами та фізичними пораненнями, спричиняють глибоку трансформацію когнітивних схем, ціннісних орієнтацій та смисложиттєвих структур особистості. Унаслідок цього відбувається переоцінка базових уявлень про світ, себе та інших людей, яка залежно від поєднання індивідуальних і соціальних чинників може набувати як деструктивного, так і конструктивного характеру [1; 12].

Бойовий досвід, зокрема пов'язаний із травмою, змінює когнітивні схеми – тобто усталені ментальні структури, що визначають сприйняття та інтерпретацію реальності. У військових умовах традиційні уявлення про безпечність світу, справедливість, цінність людського життя та передбачуваність подій руйнуються, що зумовлює виникнення феномену «когнітивного дисонансу травми», коли особистість змушена заново конструювати власну картину світу, часто втрачаючи довіру до соціальних інститутів, гуманістичних цінностей або власних моральних орієнтирів.

Як наголошують Р. Лазарус та С. Фолкман, процес когнітивної оцінки має ключове значення у визначенні психологічних наслідків травматичної події; інтерпретація ситуації як безнадійної втрати призводить до формування відчаю, тоді як сприйняття її як виклику мобілізує адаптаційні ресурси особистості. Саме тому когнітивна переоцінка досвіду виступає одним із провідних механізмів психічного відновлення, оскільки дає можливість трансформувати травму в основу особистісного розвитку. У цьому контексті доречно згадати концепцію В. Франкла, згідно з якою пошук смислу є базовим мотивом людини, здатним надавати значущості навіть найбільш болісним переживанням [29]. Для поранених військовослужбовців цей процес часто реалізується через усвідомлення місії, жертвності або відповідальності перед побратимами й суспільством.

Психологічне благополуччя у післябойовому періоді визначається також трансформацією системи ціннісних орієнтацій. Зокрема, як це описує В. Алещенко, значна частина ветеранів після повернення зі фронту демонструє переорієнтацію від матеріальних і кар'єрних цілей до духовних, моральних і сімейних цінностей – така переоцінка відображає не лише втрату попередніх орієнтирів, а й формування нових сенсожиттєвих основ, що сприяють відновленню внутрішньої рівноваги [1].

У межах теорії ресурсів К. Хобфолла, збереження психологічного благополуччя після травматичного досвіду визначається ефективністю механізмів саморегуляції та доступністю ресурсів стійкості («резильєнтність»). Резильєнтність трактується не як вроджена якість, а як динамічна система внутрішніх і зовнішніх ресурсів (когнітивних, емоційних, соціальних і духовних), що забезпечують відновлення рівноваги після пережитих травматичних подій. Дослідження, зокрема в українському контексті, показують, що одним із найважливіших ресурсів стійкості для військових є підтримка побратимів, яка виконує функції емоційного захисту, нормалізації переживань і колективного смислотворення [14].

У бойових умовах групова згуртованість і взаємна довіра формують «психологічний буфер», який знижує інтенсивність стресового впливу та підтримує почуття спільної місії. Після демобілізації саме відновлення цього ресурсу часто виступає ключовим чинником успішної реадаптації: втрата колективної ідентичності (почуття належності до бойового братства) створює «вакуум належності», який ускладнює інтеграцію у цивільне життя. Саме тому, участь у ветеранських об'єднаннях, волонтерських ініціативах та програмах психосоціальної реабілітації знижує рівень тривожності та симптомів ПТСР, а заодно сприяє відновленню почуття соціальної включеності та взаємної підтримки.

У межах сучасної концепції психологічного благополуччя воно трактується не як відсутність страждання чи симптомів посттравматичного стресового розладу, а як динамічний процес досягнення внутрішньої рівноваги. Він включає здатність людини знаходити смисл, зберігати самоповагу та функціонувати ефективно попри наявність травматичних спогадів [39]. Для ветеранів це означає не повернення до довоєнного стану, а формування нової рівноваги, у якій травматичний досвід інтегрований у систему особистісних смислів і не заважає життєвій активності.

Таким чином, психологічне благополуччя у післябойовий період постає як результат взаємодії когнітивних, емоційних і соціальних процесів, а його ключовими складовими виступають здатність до сенсотворення, розвиток емоційної саморегуляції та збереження міжособистісних зв'язків. Це не є відновленням попереднього стану, а радше формуванням нової якості особистісного буття, що ґрунтується на глибшому усвідомленні цінності життя, свободи та гідності.

1.4. Психологічні аспекти реадaptaції поранених учасників бойових дій до цивільного життя

У науковому дискурсі терміни «реадaptaція», «реінтеграція», «пост-бойова адаптація» часто використовуються як синоніми, проте вони мають певні відмінності: якщо адаптація розглядається як загальний процес пристосування до нових умов, то реадaptaція передбачає повторну інтеграцію особистості у мирне середовище після досвіду війни, що включає не лише відновлення втрачених функцій, а й реконструкцію ідентичності та життєвих сенсів [22].

Учасники бойових дій, а особливо поранені військовослужбовці, стикаються з важливим викликом: їм потрібно переосмислити власну ідентичність, що формується у військових умовах, де переважають цінності обов'язку, колективізму, ризику та дисципліни, та перенести її в цивільне життя, де панують інші норми – автономія, індивідуалізм, толерантність, особиста відповідальність. Такий розрив стає джерелом глибокого психологічного напруження, особливо для тих, хто має досвід травматичних подій або втратив частину фізичних можливостей [28].

З позицій сучасної психологічної науки реадaptaція розглядається як «динамічний і багаторівневий процес, що включає фізичне, психічне, соціальне, когнітивне й духовне відновлення» [28, с. 370]; реадaptaція не обмежується коротким періодом після демобілізації, а триває протягом кількох років, набуваючи скоріше циклічного характеру. Дослідники, зокрема Elnitsky та Demers, підкреслюють, що навіть через тривалий час після повернення ветерани можуть переживати «ретравматизаційні хвилі», викликані соціальними чи особистісними «тригерами», тому реадaptaцію доцільно трактувати як процес підтримки психічного здоров'я в умовах довготривалої посттравматичної адаптації [28].

Однією з базових парадигм сучасної психології адаптації є біопсихосоціальна модель, сформульована G. Engel і пізніше адаптована до контексту військової психології (Adler). Її сутність полягає в тому, що будь-який

процес відновлення після травми має розглядатися в цілісній взаємодії трьох вимірів – біологічного, психологічного і соціального; для поранених військових це означає, що фізичні наслідки поранень, емоційні реакції на втрату або біль і соціальні умови життя після повернення – взаємопов'язані та взаємовпливають одне на одне.

Біопсихосоціальний підхід акцентує, що жоден із рівнів не може бути відновлений ізольовано. Наприклад, успішне фізичне лікування не гарантує психологічного благополуччя без паралельної роботи із травматичними спогадами та почуттям провини, а соціальна підтримка без внутрішньої мотивації до змін може залишитися неефективною. Тому сучасні програми реадaptaції (зокрема, в системі США «Veterans Affairs») базуються на інтегрованих біопсихосоціальних протоколах, які поєднують медичну реабілітацію, психотерапію та соціальну підтримку родини [31].

Важливо, що біопсихосоціальний підхід гармонійно поєднується з моделлю збереження ресурсів, яка підкреслює, що адаптаційний потенціал особистості визначається здатністю накопичувати, зберігати й відновлювати ресурси – як матеріальні, так і психологічні. Втрата певного ресурсу (здоров'я, соціального статусу, ролі у військовому колективі) породжує стрес, який, за відсутності нових ресурсів, може переходити у хронічний стан дезадаптації; водночас формування нових ресурсів – соціальних (підтримка родини, побратимів), когнітивних (переоцінка досвіду), духовних (смисли, віра), створюють передумови для стабільної реадaptaції [16].

Іншим теоретичним підґрунтям сучасного розуміння реадaptaції є модель реінтеграції, запропонована Elnitsky, Fisher і Blevins [28]. Вона виходить із того, що процес повернення військовослужбовця до мирного життя є системною взаємодією чотирьох рівнів середовища: індивідуального (психічне здоров'я, мотивація, фізичні ресурси); міжособистісного (сім'я, друзі, побратими); організаційного (державні інституції, служби реабілітації, роботодавці); суспільного (громадська думка, медіа). Дана модель дає змогу розглядати реадaptaцію не як індивідуальну проблему ветерана, а як взаємодію людини з

багаторівневою системою підтримки, в якій ефективність залежить від узгодженості дій на всіх рівнях [28]. Наприклад, навіть при наявності індивідуальної мотивації та психологічної готовності, ветеран може зазнати труднощів, якщо держава не забезпечує доступу до реабілітаційних послуг або суспільство виявляє байдужість.

Поряд з описаними вище моделями, важливе місце має когнітивно-поведінкове розуміння реадaptaції, що розглядає її як процес зміни не лише поведінки, а й когнітивних схем, які були сформовані в бойовій реальності. У межах цієї парадигми, психологічна адаптація залежить від оцінки ситуації і вибору копінг-стратегій. Таким чином, якщо ветеран інтерпретує свій досвід як поразку, формується дезадаптивна установка, що блокує відновлення; натомість позитивна когнітивна переоцінка (прийняття травматичного досвіду як частини життєвого шляху) сприяє формуванню адаптивних копінгів, саморегуляції та стійкості.

Когнітивна складова реадaptaції поранених військових також полягає у переосмисленні образу «Я», який був раніше пов'язаний з військовою роллю. Втрата здатності виконувати бойові завдання часто руйнує звичні самоідентифікаційні схеми: «Я – борець», «Я – сильний», «Я – захисник», що створює ситуацію когнітивного дисонансу, що може призвести до депресивних переживань. Завдання психологічної допомоги тут полягає у створенні нової позитивної ідентичності, яка ґрунтується не на ролі, а на особистісних цінностях – мужності, відданості, досвіді, здатності допомагати іншим. Згідно з когнітивно-поведінковою моделлю, ефективна реадaptaція потребує переоцінки дезадаптивних переконань, що пов'язані з пораненням («я більше не потрібен»), через когнітивну реструктуризацію та поступове залучення до соціальної активності формується новий життєвий сценарій, у якому ветеран сприймає себе як суб'єкта, а не жертву травми.

Цей підхід природно поєднується з логотерапевтичними ідеями В. Франкла, згідно з якими пошук сенсу є фундаментальною умовою подолання екзистенційної порожнечі після травми [29]. Для ветерана, який пережив

поранення чи втрату побратимів, відкриття нового смислу існування – у родині, волонтерській діяльності, громадській службі – стає ключовим фактором реадaptaції. Прийняття цього досвіду та надання йому нового смислу (служіння іншим, участь у громадських ініціативах, підтримка побратимів) трансформує травматичну подію у джерело зростання – тобто феномен, який у літературі визначається як посттравматичне зростання («post-traumatic growth») [43]. Звідси виходить, що когнітивна переоцінка і смислотворення виступають двома взаємопов'язаними психологічними механізмами, що забезпечують інтеграцію травматичного досвіду в особистісну систему.

В українському науково-практичному полі проблема реадaptaції ветеранів активно розробляється з 2014 року, після початку війни на сході України. Одним із базових документів є «Методичний посібник із соціально-психологічної підтримки адaptaції ветеранів АТО» [12], розроблений в Інституті психології імені Г. С. Костюка НАПН України. У ньому реадaptaція визначається як «процес відновлення психологічної, соціальної та професійної компетентності особистості, що ґрунтується на принципах цілісності, ресурсності та активної участі самого ветерана» [12] – таке визначення співставляється із західними моделями і має при цьому виражений гуманістичний акцент: особистість розглядається не як об'єкт допомоги, а як активний суб'єкт власного відновлення.

Українські дослідники [1; 4] наголошують, що реадaptaція поранених військовослужбовців повинна базуватися на принципах комплексності (поєднання медичної, психологічної та соціальної допомоги), етапності (поступове розширення соціальної активності), гуманізації (повага до гідності ветерана) та залученості громади. Практична реалізація цих принципів включає психоосвітні програми, тренінги розвитку стійкості, групи підтримки та сімейне консультування. Таким чином, описана українська модель є інтегративною: вона поєднує елементи біопсихосоціального, когнітивного та смисложиттєвого підходів у культурно адaptaваній формі.

Отже, аналіз зарубіжних і вітчизняних джерел дозволяє розглядати реадаптацію як багаторівневий, системний та смисложиттєвий процес, у якому поранений військовослужбовець виступає активним учасником відновлення власного благополуччя. Таким чином, реадаптація поранених учасників бойових дій є не лише етапом відновлення після війни, а глибоким процесом психологічного перетворення, що вимагає інтеграції міжособистісних, суспільних та духовних ресурсів.

Висновки до розділу 1

1. Визначено, що психологічне благополуччя є багатовимірним поняттям, що відображає інтегративний стан психічного, емоційного та соціального функціонування індивіда, який забезпечує здатність до адаптації, реалізації особистісного потенціалу та ефективної взаємодії з оточенням.

2. Проаналізовано, що військовослужбовець є активним суб'єктом психологічного благополуччя, який функціонує в умовах постійної психоемоційної напруги, невизначеності та високої відповідальності, що суттєво трансформує його систему саморегуляції, ідентичності та взаємодії зі світом. Психологічне благополуччя у військовослужбовців формується як результат взаємодії внутрішніх ресурсів (резилієнтності, автономії, самоприйняття, емоційної регуляції) та зовнішніх чинників, зокрема соціальної підтримки, професійного середовища та доступу до психологічної допомоги.

3. Встановлено, що бойові дії мають багатовимірний і кумулятивний вплив на психічне здоров'я та психологічне благополуччя військовослужбовців, охоплюючи емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні рівні функціонування особистості. Бойовий досвід спричиняє трансформацію базових уявлень про безпеку, світ і себе, що проявляється у хронічній напрузі, тривожності, порушеннях емоційної регуляції, почутті провини та втраті сенсів. Окремо встановлено, що фізичні поранення виступають не лише медичним, а і глибоким психологічним чинником, який порушує цілісність ідентичності, ускладнює

соціальну взаємодію та підвищує ризик розвитку депресивних і посттравматичних станів. Узагальнено, що ключовим механізмом відновлення виступає процес когнітивної переоцінки та сенсотворення, який дозволяє інтегрувати травматичний досвід у цілісну життєву історію.

4. Теоретично обґрунтовано, що реадаптація поранених військовослужбовців до цивільного життя є складним, багаторівневим і тривалим процесом, який включає фізичне, психологічне, соціальне та смисложиттєве відновлення. Встановлено, що реадаптація не зводиться до пасивного пристосування до нових умов, а передбачає активну реконструкцію ідентичності, переосмислення життєвих цілей та формування нової моделі взаємодії зі соціальним середовищем. Теоретично доведено доцільність використання біопсихосоціальної, ресурсної та когнітивно-поведінкової моделей, які підкреслюють взаємозв'язок між фізичним станом, психологічними процесами та соціальним контекстом; також наголошено, що ефективна реадаптація можлива лише за умови поєднання внутрішніх ресурсів особистості та системної соціальної підтримки, а також за наявності можливості сенсотворення та формування перспектив майбутнього.

Таким чином, узагальнення проведеного теоретичного аналізу дозволяє дійти висновку, що психологічне благополуччя поранених військовослужбовців у процесі повернення до цивільного життя є динамічним, багатовимірним феноменом, який формується у взаємодії когнітивних, емоційних, соціальних та смисложиттєвих чинників. Військовослужбовець постає активним суб'єктом відновлення, а не пасивним об'єктом допомоги, тоді як бойовий досвід і фізичні поранення розглядаються як фактори ризику, але не як визначальна умова неможливості реадаптації. В результаті теоретичного аналізу обґрунтовано необхідність розробки програм психологічної підтримки, які мають бути спрямовані на зміцнення резилієнтності, розвиток психологічної гнучкості, відновлення ціннісних орієнтацій і підтримку процесів соціальної інтеграції поранених військовослужбовців.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Метою емпіричного дослідження є встановлення та аналіз основних психологічних і соціальних чинників, що впливають на психологічне благополуччя фізично поранених військовослужбовців у процесі їх повернення до цивільного життя.

Завдання дослідження:

1) Визначити показники соціально-психологічної реадаптації, психологічного благополуччя, посттравматичних симптомів та копінг-стратегій, релевантних щодо контексту повернення до цивільного життя.

2) Проаналізувати зв'язки між рівнем психологічного благополуччя, вираженістю посттравматичних симптомів і використанням копінг-стратегій.

3) Сформулювати практичні рекомендації щодо психологічної підтримки ветеранів у процесі повернення до цивільного життя.

Організація дослідження. Емпіричне дослідження було організоване з урахуванням стандартних вимог до наукових досліджень і використанням методів збору даних та здійснювалося у кілька послідовних етапів, кожен з яких був спрямований на забезпечення достовірності, надійності та валідності отриманих результатів.

Організація дослідження відбувалася в декілька основних етапів – рис. 2.1.

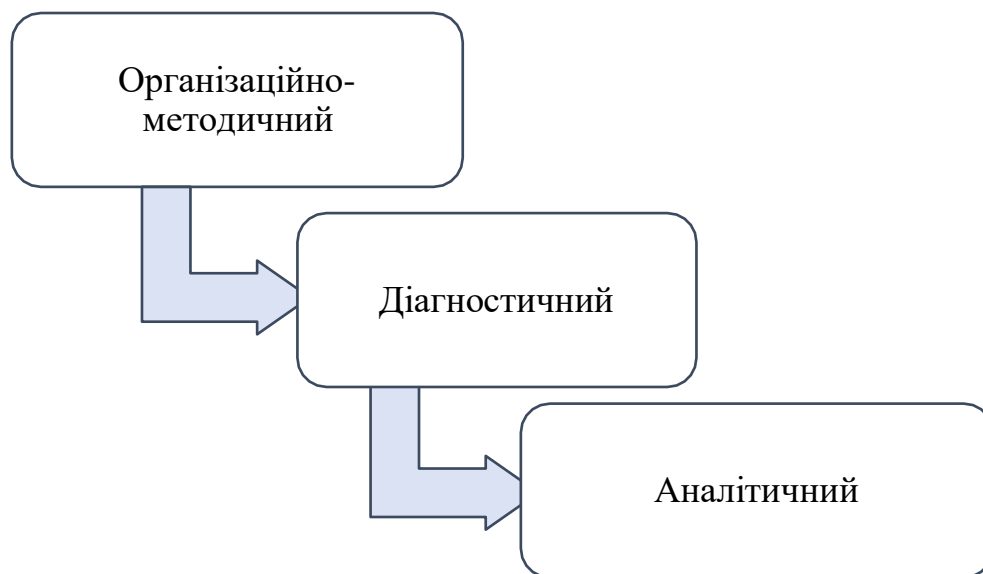


Рис. 2.1. Етапи проведення дослідження

Перший етап включав підготовку методологічної бази дослідження, що полягала у розробці та адаптації необхідних психодіагностичних інструментів для вимірювання показників змінних дослідження. Зокрема, було відібрано стандартизовані опитувальники та тести з підтвердженими психометричними характеристиками, що дозволило забезпечити адекватну операціоналізацію досліджуваних конструктів.

Також на даному етапі відбувалася підготовка організаційних умов для проведення дослідження. У зв'язку з поточними викликами (зокрема воєнними подіями на території України) та необхідністю дотримання заходів безпеки, збір даних було організовано в онлайн-форматі. Для цього була використана платформа «Google Forms», що забезпечує зручність та швидкість збору інформації, а також анонімність респондентів, що важливо, враховуючи специфіку вибірки дослідження.

Другий етап включав безпосереднє проведення опитування серед військовослужбовців, відбір учасників здійснювався за допомогою методів цілеспрямованої вибірки, що дозволило залучити репрезентативну групу осіб, зацікавлених у темі дослідження. Важливою умовою було забезпечення

добровільності участі та отримання інформованої згоди (детальніше – додаток А), що відповідає етичним стандартам психологічних досліджень.

Третій етап передбачав збір та первинну обробку отриманих даних. У процесі збору інформації контролювалася якість заповнення анкет, виявлялися та усувалися неповні або некоректні відповіді. Первинна обробка даних включала кодування відповідей та їх підготовку для подальшого статистичного аналізу з використанням відповідних програмних засобів. Далі відбувався безпосередній процес аналізу даних, інтерпретації отриманих результатів та підготовці висновків.

Методи та методики дослідження.

Для досягнення поставленої мети дослідження було обрано комплексний методичний інструментарій, що дозволяє кількісно оцінити досліджувані змінні та забезпечити високий рівень достовірності отриманих результатів. Вибір методик був обґрунтований як теоретично (на основі аналізу наукових джерел і концептуального апарату дослідження), так і емпірично, з урахуванням наявних психометричних характеристик, адаптаційних можливостей, а також релевантності кожного інструменту щодо контексту.

На першому етапі дослідження, для збору соціально-демографічних даних, було використано *анкету*, реалізовану в онлайн-форматі за допомогою Google Forms. Анкета включала закриті запитання, спрямовані на збір інформації про вік, стать, рівень освіти та поточну зайнятість респондентів.

Для дослідження показників сформованості соціально-психологічної реадаптації ветеранів було розроблено *авторську анкету*, що включала 9 запитань, які були спрямовані на оцінку стану реадаптації в основних сферах життя (сімейна, професійна, соціальна тощо). Респонденти оцінюють кожний пункт за шкалою Лейкерта від 1 (не погоджуюся) до 5 (погоджуюся), щоб вказати ступінь прояву конкретного симптому впродовж останнього місяця. Отримані бали сумувалися для визначення інтегрального показника реадаптації. Значення від 9 до 20 балів інтерпретувалося як низький рівень реадаптації, 21-34 бали – як

середній, а 35-45 балів – як високий рівень соціально-психологічної адаптації. Перелік запитань подано в додатку Б.

Для вимірювання психологічного благополуччя було застосовано *шкалу психологічного благополуччя К. Ріфф*, що оцінює шість складових: позитивні стосунки з іншими, автономію, управління середовищем, особистісне зростання, цілеспрямованість у житті та самосприйняття. Кожен пункт оцінюється за шестибальною шкалою Лайкерта від 1 («абсолютно не згоден») до 6 («абсолютно згоден»). Високі бали вказують на виражене психологічне благополуччя, тоді як низькі – на його недостатність або емоційну дезадаптацію. Перелік запитань подано в додатку В.

З метою дослідження впливу травматичних подій було застосовано шкалу PCL-5 (в українській адаптації Українського інституту когнітивно-поведінкової терапії), що визначає наявність та вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу. Шкала складається з 17 питань та оцінюється за ступенем вираженості симптомів. Респонденти оцінюють кожний пункт за шкалою Лайкерта від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже виражено), щоб вказати ступінь прояву конкретного симптому впродовж останнього місяця. Сумарний показник відображає загальний рівень посттравматичної симптоматики: 0–33 бали – низький рівень проявів, 34–50 балів – середній рівень, а понад 51 бал – високий рівень симптомів ПТСР. Перелік запитань подано в додатку Г.

Також з метою дослідження того, які стратегії подолання застосовують ветерани, було використано шкалу Brief-COPE (в українській адаптації Н. Алексіної). Респонденти оцінювали частоту використання кожної стратегії за п'ятибальною шкалою від 1 («зовсім не використовую») до 5 («використовую дуже часто»). У результаті аналізу виділялися три основні групи стратегій: проблемно-орієнтовані стратегії (активне подолання, планування, пошук інструментальної підтримки, прийняття); емоційно-орієнтовані стратегії (емоційна підтримка, позитивне переосмислення, гумор, самоприйняття); дезадаптивні стратегії уникання (самозвинувачення, уникання). Чим вищі показники за першою групою стратегій, тим ефективнішою вважається

поведінкова адаптація ветеранів у процесі повернення до цивільного життя. Перелік запитань подано в додатку Д.

На основі сформульованого дослідницького питання: *«Яким чином рівень соціально-психологічної реадaptaції впливає на психологічне благополуччя фізично поранених військовослужбовців під час повернення до цивільного життя, та які чинники посилюють або послаблюють цей зв'язок?»* – було висунуто низку гіпотез, перевірка яких здійснювалася із застосуванням низки методів математично-статистичного аналізу даних.

Основна гіпотеза передбачала, що вищий рівень соціально-психологічної реадaptaції фізично поранених військовослужбовців є позитивно пов'язаний із вищим рівнем психологічного благополуччя, оскільки успішна інтеграція у цивільне середовище сприяє формуванню відчуття сенсу, контролю над життям, самореалізації та соціальної підтримки.

Додаткові гіпотези стосувалися наступних положень:

(1) Посттравматичні симптоми опосередковують зв'язок між реадaptaцією та благополуччям: військовослужбовці з вираженими симптомами ПТСР мають нижчі показники як реадaptaції, так і психологічного благополуччя.

(2) Активні копінг-стратегії (активне подолання, планування, прийняття) сприяють підвищенню рівня реадaptaції та, відповідно, благополуччя, тоді як дезадаптивні копінгі (уникання, самозвинувачення) знижують ці показники.

(3) Психологічне благополуччя є інтегральним показником ефективності реадaptaції, тому саме рівень адаптованості може виступати предиктором загального емоційного стану, самосприйняття та міжособистісних стосунків ветеранів.

Для перевірки гіпотези було застосовано комплекс методів математико-статистичного аналізу: дескриптивний аналіз, кореляційний та регресійний.

На першому етапі було проведено дескриптивний аналіз, метою якого є визначення середніх значень, медіани, стандартного відхилення та стандартної помилки середнього – даний вид аналізу дав змогу отримати узагальнену

картину розподілу показників реадaptaції, психологічного благополуччя, вираженості посттравматичних симптомів і стратегій подолання.

На другому етапі було здійснено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта Пірсона, який дозволяє визначити силу та напрямок зв'язку між кількісними змінними. Кореляційний аналіз дозволив виявити, наскільки тісно пов'язані між собою рівень соціально-психологічної реадaptaції, показники психологічного благополуччя, симптоматика ПТСР і домінантні копінг-стратегії, що застосовуються ветеранами.

Наступним кроком став регресійний аналіз, спрямований на перевірку гіпотез про наявність впливу окремих змінних (віку, статі) на психологічне благополуччя, використання цього методу дає змогу не лише визначити факт наявності статистично значущого зв'язку, а й оцінити його напрям і величину, тобто визначити, які саме фактори є найвагомішими для пояснення варіацій у рівні благополуччя.

Отже, статистична обробка даних не лише забезпечує кількісну інтерпретацію отриманих результатів, а і створює підґрунтя для обґрунтованих висновків щодо особливостей психологічного благополуччя та соціально-психологічної реадaptaції фізично поранених військовослужбовців у процесі повернення до цивільного життя.

Характеристика вибірки досліджуваних. Вибірку емпіричного дослідження склали 60 осіб ($N = 60$), які відповідали визначеним критеріям включення, а саме – до участі залучалися фізично поранені військовослужбовці, які проходили етап повернення до цивільного життя після служби у Збройних Силах України або інших силових структурах, безпосередньо залучених до бойових дій. Критеріями включення у вибірку були: (1) наявність офіційно підтвердженого факту поранення або травми, отриманої під час військової служби; (2) завершення основного курсу лікування або реабілітації; (3) перебування у стані часткової або повної демобілізації; (4) відсутність гострих психічних розладів або когнітивних порушень, що могли б ускладнювати участь у тестуванні; (5) добровільна згода на участь у дослідженні.

Дослідження охоплювало представників різних регіонів України, що дозволило забезпечити її соціальну різноманітність; формування вибірки здійснювалося методом цілеспрямованої вибірки, що є доцільним у психологічних дослідженнях із специфічними категоріями респондентів, де ключовим критерієм є наявність досвіду, релевантного меті дослідження.

Гендерна структура вибірки дослідження представлена в таблиці 2.1 та на рис. 2.2.

Таблиця 2.1

Частотний розподіл вибірки за статтю

Стать	Кількість	% вибірки
Чоловіча	38	63.3%
Жіноча	22	36.7%

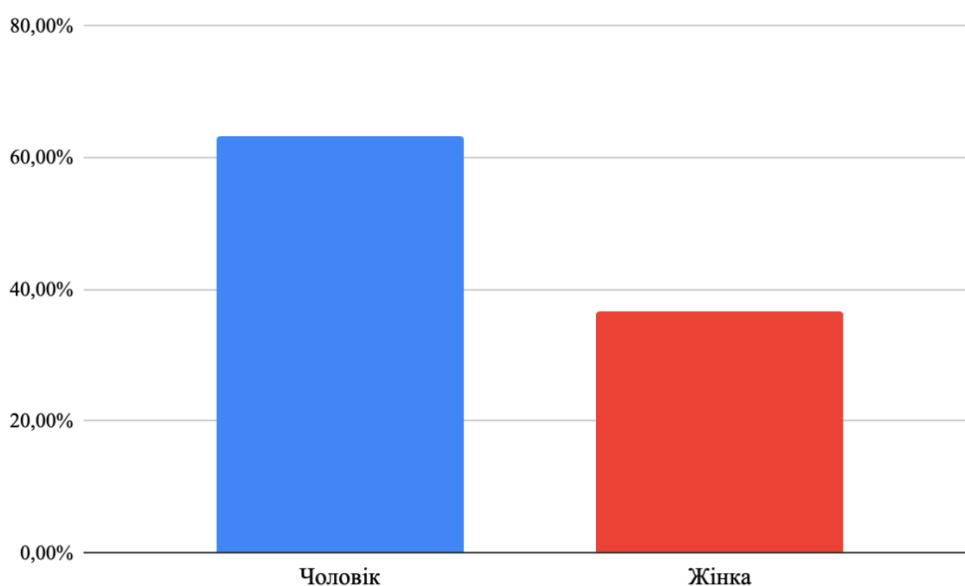


Рис. 2.2. Частотний розподіл вибірки за статтю

Як видно з таблиці 2.1, переважну більшість вибірки становлять чоловіки (63.3%), тоді як жінок – 36.7%. Такий розподіл є досить типовим для досліджень, що охоплюють військовослужбовців, адже участь у бойових діях здебільшого беруть саме чоловіки; однак присутність жінок у вибірці є важливою, оскільки вони також залучені до військової служби, медичної допомоги, логістики та інших напрямів.

Вікова структура вибірки дослідження представлена в таблиці 2.2 та на рис. 2.3.

Таблиця 2.2

Частотний розподіл вибірки за віком

Вікова категорія	Кількість	% вибірки
21-29	13	21.7%
30-39	19	31.7%
40-39	17	28.3%
50+	11	18.3%

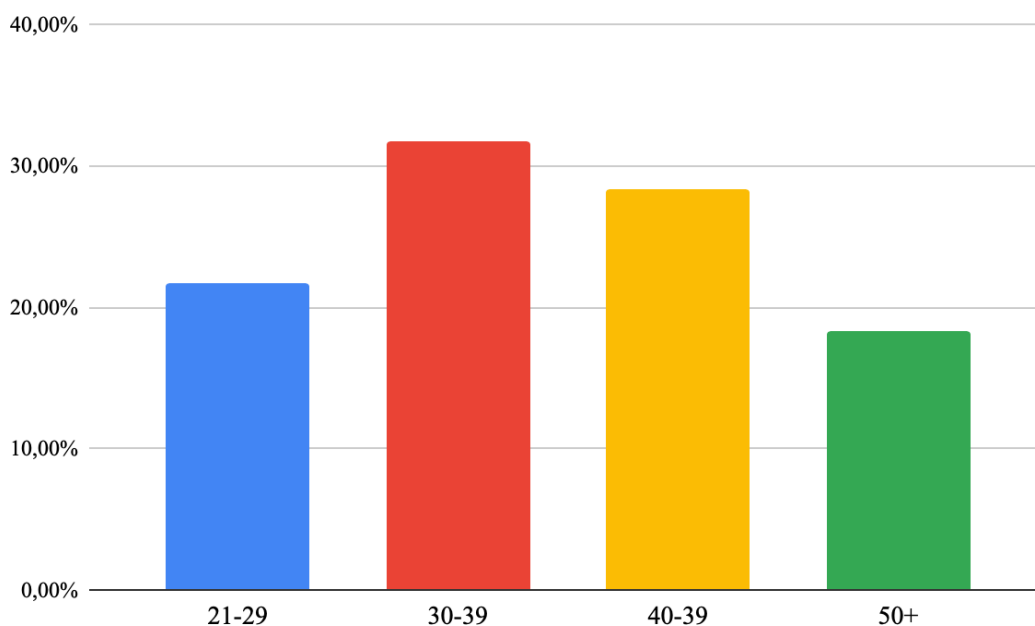


Рис. 2.3. Частотний розподіл вибірки за віком

Найчисленнішою віковою групою є військовослужбовці віком 30-39 років (31.7%), що відображає реалії сучасного українського війська, де основне навантаження бойових дій припадає на військових у зрілому працездатному віці.

Певна частка представлена молодшими ветеранами (21-29 років), які тільки розпочинають процес цивільної реінтеграції, а також старшими (40-49 і 50+), що може позначатися на відмінностях у стратегіях подолання, темпах психологічного відновлення та рівнях благополуччя.

У цьому контексті вік є важливим предиктором процесу реадаптації, оскільки він впливає на ресурси особистості, досвід подолання труднощів, стратегії подолання, що використовуються, тощо.

Розподіл за рівнем освіти вибірки дослідження представлено в таблиці 2.3 та на рис. 2.4.

Таблиця 2.3

Частотний розподіл вибірки за рівнями освіти

Рівень освіти	Кількість	% вибірки
Професійно-технічна	28	46.7%
Середня	16	26.7%
Вища (бакалавр, спеціаліст, магістр)	16	26.7%

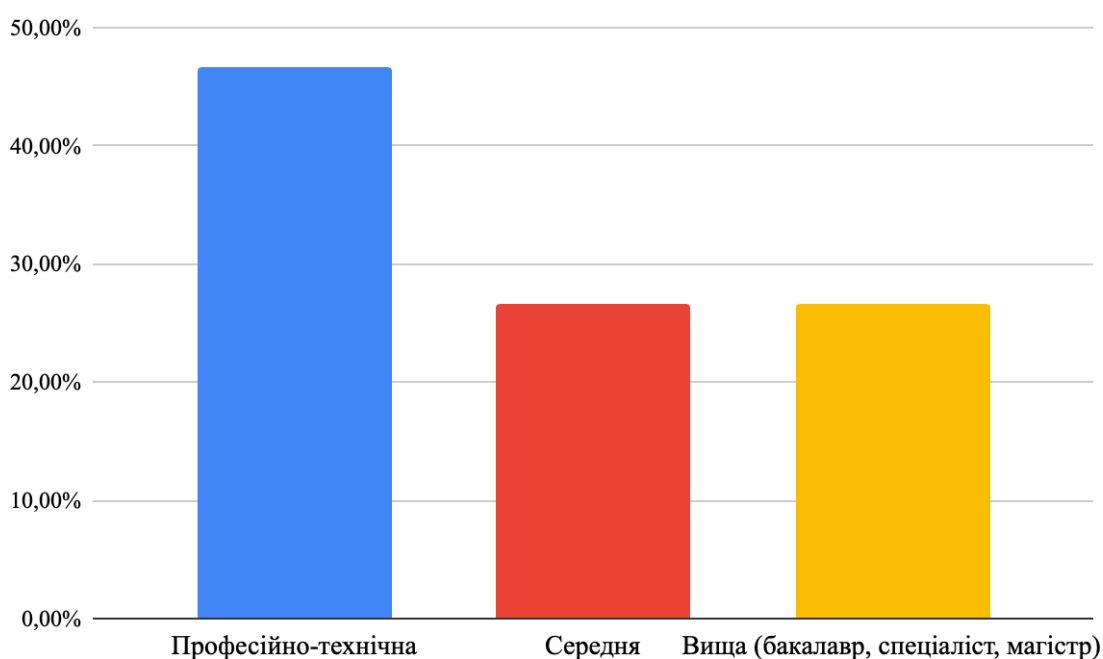


Рис. 2.4. Частотний розподіл вибірки за рівнями освіти

Найбільшу групу складають ветерани з професійно-технічною освітою (46.7%), 26.7% респондентів має вищу освіту, що відображає зміну соціально-професійного складу війська – зростання частки фахівців, офіцерів, медиків, психологів тощо. Рівень освіти потенційно може впливати на використання більш зрілих когнітивних копінг-стратегій, здатність до рефлексії та

переосмислення досвіду травми, що має безпосередній зв'язок із показниками психологічного благополуччя.

Розподіл за родом занять (поточні дані) вибірки дослідження представлено в таблиці 2.4 та на рис. 2.5.

Таблиця 2.4

Частотний розподіл вибірки за зайнятістю

Рід занять	Кількість	% вибірки
Працюю	33	55.0%
Інше	8	13.3%
Не працюю, у пошуку	14	23.3%
Студент	5	8.3%

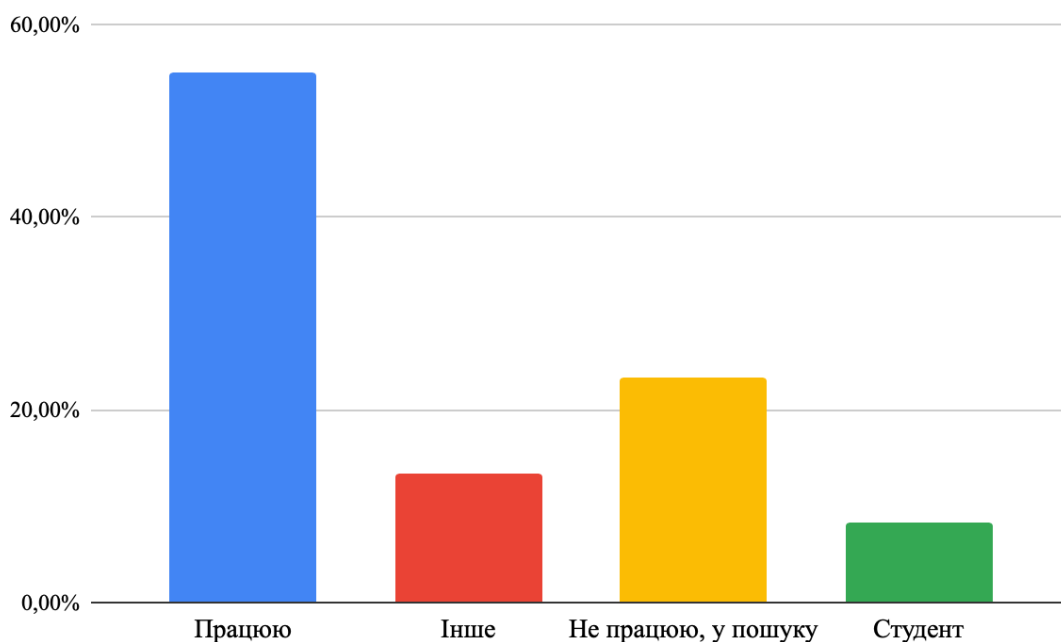


Рис. 2.5. Частотний розподіл вибірки за зайнятістю

Більше половини опитаних ветеранів працевлаштовані (55%), що є позитивним індикатором їхньої успішної соціально-психологічної адаптації; водночас 23.3% респондентів перебуває у пошуку роботи, що вказує на труднощі повернення до цивільного ринку праці після бойового досвіду чи лікування. Група студентів (8.3%) демонструє прагнення до професійного переорієнтування, тоді як категорія «інше» (13.3%) може включати осіб, що ще

перебувають на реабілітації або займаються волонтерською діяльністю у ветеранських спільнотах. Загалом, ці дані свідчать, що соціальна активність і працевлаштування є важливими предикторами відновлення психологічного благополуччя, оскільки повернення до професійної діяльності сприяє відчуттю контролю над життям, мети та самореалізації.

Отже, отримані результати показують, що вибірка складається переважно з чоловіків зрілого віку (30–39 років), із професійно-технічною або середньою освітою, більшість з яких працевлаштовані. Такий соціально-демографічний профіль відповідає типовому портрету українського ветерана, який проходить процес реадaptaції після поранення, і дозволяє розглядати отримані дані як репрезентативні для дослідження психологічного благополуччя в цій категорії.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Для оцінки рівня соціально-психологічної адаптації поранених військовослужбовців після повернення до цивільного життя було проведено описовий аналіз результатів за шкалою реадaptaції. Даний показник відображає ступінь включення ветеранів у соціальне середовище, їх здатність ефективно виконувати звичні життєві ролі, підтримувати стосунки тощо.

Результати подано в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Описовий аналіз показників реадaptaції

	Кількість (вибірка)	Середнє значення	Медіана	Стандартне відхилення	Стандартна помилка
Реадaptaція	60	32.6	33.0	5.68	0.733

Згідно з даними, поданими у таблиці 2.5, середній показник реадaptaції у вибірці поранених військовослужбовців становить $M = 32.6$ ($SD = 5.68$; $Median = 33.0$). Отже, рівень соціально-психологічної адаптації учасників дослідження

можна охарактеризувати як середній, із тенденцією до достатнього відновлення після травматичних подій.

Отримані результати можна трактувати як відображення поступового, проте ще не повного процесу соціально-психологічної інтеграції поранених військовослужбовців у цивільне середовище. Середній рівень адаптації свідчить, що більшість ветеранів уже частково відновили базові соціальні функції (спілкування, професійну діяльність, взаємодію із сім'єю), однак демонструють певні труднощі у процесі адаптації до цивільного життя, які можуть бути пов'язані зі залишковими симптомами посттравматичного стресу, фізичними наслідками поранень, потребою переосмислення власної ідентичності після служби тощо. Таким чином, результати описового аналізу показують, що поранені військовослужбовці демонструють середній рівень соціально-психологічної адаптації, що є ознакою поступового, але ще не завершеного процесу реінтеграції у цивільне життя.

Результати дослідження показників психологічного благополуччя (за методикою К. Ріфф) представлено в таблиці 2.6.

Згідно з результатами, поданими у таблиці 2.6, загальний середній показник психологічного благополуччя серед вибірки фізично поранених військовослужбовців становить $M = 326.6$; $SD = 51.31$; $Median = 323.0$, а отже отримані результати свідчать про середній рівень психологічного благополуччя, що може інтерпретуватися як ознака часткової стабілізації емоційного стану, адаптації до нових життєвих умов та наявності певних внутрішніх ресурсів, які дозволяють підтримувати позитивне самосприйняття й відчуття сенсу життя навіть після пережитої травми.

Найвищі середні значення спостерігаються за шкалами «особистісний ріст» ($M = 61.4$) та «мета в житті» ($M = 61.1$), що свідчить про збережену здатність ветеранів до рефлексії, пошуку особистісного сенсу і спрямованості на майбутній розвиток; високі бали за цими шкалами відображають наявність внутрішньої мотивації до подолання наслідків поранення, переосмислення

життєвих цінностей та здатність інтегрувати травматичний досвід у власну життєву історію.

Таблиця 2.6

Описовий аналіз показників психологічного благополуччя

	Кількість (вибірка)	Середнє значення	Медіана	Стандартне відхилення	Стандартна помилка
Позитивні стосунки (ПБ)	60	60.3	61.0	9.06	1.17
Автономія (ПБ)	60	58.9	57.0	10.84	1.40
Управління середовищем (ПБ)	60	58.0	58.0	10.33	1.33
Особистісний ріст (ПБ)	60	61.4	63.0	9.65	1.25
Мета в житті (ПБ)	60	61.1	63.0	10.62	1.37
Самосприйняття (ПБ)	60	56.8	57.0	10.76	1.39
Психологічне благополуччя (Загальний)	60	326.6	323.0	51.31	6.62

Показник «позитивні стосунки з іншими» ($M = 60.3$) також перебуває на відносно високому рівні, що може вказувати на соціальну включеність більшості учасників, готовність до міжособистісної взаємодії та відновлення контактів у цивільному середовищі, що є важливим маркером успішної реадaptaції, оскільки соціальні зв'язки мають важливу роль у підтримці психологічної стійкості.

Натомість відносно нижчі показники спостерігаються за шкалами «самосприйняття» ($M = 56.8$) та «управління середовищем» ($M = 58.0$), що свідчить про те, що певна частина респондентів може переживати труднощі з прийняттям власних обмежень після фізичного поранення або відчуттям контролю над життєвими подіями – така тенденція цілком узгоджується з науковими даними (Ryff, 1989; Keyes, 2005), згідно з якими ветерани з досвідом

фізичних втрат часто демонструють зниження впевненості у власній ефективності та контролі над середовищем, що є типовим наслідком адаптації до нової тілесності та соціальної ролі.

Показник «автономія» ($M = 58.9$) засвідчує помірний рівень незалежності у прийнятті рішень, більшість ветеранів прагнуть діяти відповідно до власних переконань, однак можуть залишатися чутливими до соціального контексту та оцінки з боку інших.

Отже, загальний профіль благополуччя за К. Ріфф у вибірці характеризується помірно середніми показниками за більшістю компонентів, що вказує на наявність внутрішніх ресурсів особистісного розвитку, збереження життєвих цілей та відносно стабільний соціально-емоційний стан; водночас помірно знижені показники за шкалами самосприйняття та управління середовищем свідчать про певні труднощі у відновленні відчуття ефективності та самоконтролю, що може бути наслідком як фізичних обмежень, так і психологічного виснаження після травматичного досвіду військової служби.

Також у таблиці 2.7. подано результати дослідження показників вираженості наслідків травматичного досвіду, що було виміряно за опитувальником наявності симптомів посттравматичного стресового розладу.

Таблиця 2.7

Описовий аналіз показників вираженості ПТСР

	Кількість (вибірка)	Середнє значення	Медіана	Стандартне відхилення	Стандартна помилка
Вираженість ПТСР	60	38.2	38.5	9.57	1.24

Як показано у таблиці 2.7, середній показник вираженості посттравматичних симптомів серед поранених військовослужбовців становить $M = 38.2$; $SD = 9.57$; $Median = 38.5$, а отже, загальний рівень ПТСР у вибірці можна охарактеризувати як помірний (згідно з критеріями шкали PCL-5, значення від 0 до 33 балів свідчать про низький рівень симптомів, 34–50 балів –

про середній рівень, а понад 50 балів – про високий рівень посттравматичної симптоматики), тобто більшість респондентів мають середній ступінь вираженості симптомів. Цей рівень ще не свідчить про клінічний розлад, проте вказує на наявність стійких постстресових проявів, які потенційно можуть впливати на процес соціально-психологічної реадaptaції.

При детальнішому аналізі окремих симптомів (за якісними показниками відповідей) виявлено, що найчастіше респонденти повідомляли про підвищену пильність, труднощі зі сном, епізодичні спогади або сни, пов'язані з травматичними подіями, а також емоційну пригніченість чи відчуття відстороненості від інших; натомість менш поширеними були реакції гострого уникання чи інтенсивних тілесних проявів тривоги. Такий профіль є досить типовим для ветеранів, які перебувають у фазі відновлення після бойового досвіду, коли травматичні переживання ще не повністю інтегровані, але вже контрольовані завдяки розвитку адаптивних копінг-механізмів і соціальної підтримки.

Помірна вираженість симптомів ПТСР у вибірці вказує на те, що більшість фізично поранених військовослужбовців перебувають на етапі часткової адаптації, коли травматичний досвід поступово інтегрується у структуру особистості – такі результати є цілком очікуваними, оскільки для багатьох ветеранів процес психологічного відновлення триває протягом тривалого часу навіть після завершення лікування та демобілізації. Підвищена пильність, гіперактивація, труднощі зі сном і періодичні нав'язливі спогади свідчать про збереження підвищеного рівня фізіологічної готовності, що характерно для осіб із бойовим досвідом; водночас помірні показники уникання чи емоційного оніміння свідчать, що більшість учасників здатні зберігати емоційний контакт із близькими, що є важливим чинником успішної реадaptaції.

Також варто зазначити, що такі результати можна розглядати як приклад досить адаптивної посттравматичної реакції, яка не переходить у патологічну форму, але потребує підтримки для завершення процесу інтеграції травматичного досвіду, що підтверджується моделями посттравматичного

розвитку (зокрема моделлю посттравматичного зростання Tedeschi), згідно з якими наявність помірних симптомів може співіснувати із зростанням особистісних ресурсів, формуванням нових життєвих цінностей і підвищенням рівня усвідомлення власних можливостей.

Отже, отримані результати узгоджуються з сучасними емпіричними даними, які свідчать, що середній рівень симптомів ПТСР є типовим для військовослужбовців, які пройшли реабілітаційний етап, але ще перебувають у процесі повної соціально-психологічної реінтеграції; у дослідженнях українських ветеранів (Горішина, К. 2020) також зазначається, що саме у перші роки після демобілізації переважає проміжний рівень посттравматичних симптомів, який поступово знижується за умов отримання психологічної допомоги та участі у соціальних програмах підтримки.

Далі досліджувалися стратегії подолання, які використовують ветерани в процесі адаптації до умов цивільного життя – результати подано в таблиці 2.8.

Як можливо побачити з таблиці 2.8, середні показники за шкалами опитувальника Brief-COPE демонструють певну варіативність у виборі стратегій подолання труднощів серед фізично поранених військовослужбовців. Найвищі середні значення спостерігаються за шкалами «активне подолання» ($M = 3.22$; $SD = 0.74$), «планування» ($M = 3.15$; $SD = 0.86$) та «прийняття» ($M = 3.08$; $SD = 0.81$), такі результати свідчать про домінування проблемно-орієнтованих стратегій копіngu, що відображає прагнення ветеранів активно впливати на ситуацію, приймати реальність травматичних наслідків і шукати практичні шляхи адаптації.

Дещо нижчі середні значення мають емоційно-орієнтовані стратегії, зокрема «позитивне переосмислення» ($M = 2.57$), «гумор» ($M = 2.27$), «емоційна підтримка» ($M = 1.95$) та «інструментальна підтримка» ($M = 2.67$), що може свідчити про досить таки обережне або ж навіть дозоване використання емоційних стратегій у подоланні труднощів, що є типовим для військової культури, де цінується самоконтроль і стриманість емоційних реакцій.

Найнижчі середні бали спостерігаються за шкалами «уникання» ($M = 1.98$), «звинувачення себе» ($M = 1.72$) та «поведінкове уникання» ($M = 2.63$), що свідчить про відносно невисокий рівень дезадаптивних копінг-механізмів у вибірці, тобто більшість учасників схильні не заперечувати проблему і не уникати її, а намагатися активно діяти чи шукати конструктивні шляхи вирішення.

Таблиця 2.8

Описовий аналіз показників стратегій подолання

	Кількість (вибірка)	Середнє значення	Медіана	Стандартне відхилення	Стандартна помилка
Активне подолання	60	3.22	3.00	0.739	0.0953
Планування	60	3.15	3.00	0.860	0.1110
Прийняття	60	3.08	3.00	0.809	0.1044
Позитивне переосмислення	60	2.57	3.00	1.079	0.1393
Гумор	60	2.27	2.00	1.006	0.1299
Емоційна підтримка	60	1.95	2.00	1.048	0.1353
Інструментальна підтримка	60	2.67	3.00	0.857	0.1106
Уникання	60	1.98	2.00	0.892	0.1152
Вираження почуттів	60	2.73	3.00	0.880	0.1137
Поведінкове уникання	60	2.63	3.00	0.882	0.1139
Звинувачення	60	1.72	1.00	0.846	0.1092

Отриманий профіль копінг-стратегій вказує на переважання адаптивних форм подолання, що є позитивним показником соціально-психологічної реадаптації. Найбільш виражені стратегії – активне подолання, планування та прийняття – характеризують осіб із високим рівнем саморегуляції, орієнтованих на конструктивне розв’язання життєвих ситуацій і прийняття нових умов після

травми, які свідчать про внутрішню готовність до відновлення життєвої ефективності та пошуку ресурсів для підтримки благополуччя.

Отримані результати свідчать, що у більшості поранених військовослужбовців сформувався конструктивний стиль подолання труднощів, який ґрунтується на поєднанні раціональної активності, прийнятті реальності та обмеженого використання емоційних стратегій. Такий стиль копіngu є сприятливим для процесу реадaptaції, оскільки сприяє відновленню контролю над життям, підвищує самоефективність і підтримує відчуття психологічної стабільності. У контексті психологічного благополуччя, домінування активних і приймаючих копіngів корелює з більш високими показниками за шкалами «мета в житті» та «особистісний ріст» (див. таблицю 2.6), що підтверджує взаємозв'язок між ефективним подоланням і розвитком позитивного світогляду після травматичних подій. Отримані дані підкреслюють, що психологічна підтримка ветеранів має бути спрямована не лише на зниження посттравматичних симптомів, а й на розвиток конструктивних стратегій саморегуляції, що є запорукою стійкого психологічного благополуччя у цивільному житті.

З метою перевірки потенційного впливу віку та статі на показники психологічного благополуччя та реадaptaції було проведено регресійний аналіз.

Таблиця 2.9

Регресійний аналіз впливу віку та статі на показники психологічного благополуччя

Предиктор	Кількість (вибірка)	Стандартна помилка	t-значення	p-значення
Стать	60	13.9	0.362	0.719
Вік 30-39 – 21-29	60	18.2	-2.645	0.011
Вік 40-39 – 21-29	60	18.8	-1.506	0.138
Вік 50+ – 21-29	60	19.9	0.741	0.462

Згідно з даними, поданими у таблиці 2.9, результати множинного лінійного регресійного аналізу показали, що загальна модель є статистично значущою ($p < .05$) і пояснює частину варіації показників психологічного благополуччя у вибірці фізично поранених військовослужбовців. Однак детальний розгляд окремих предикторів виявив, що лише вік виявився статистично значущим чинником, тоді як стать не має достовірного впливу на рівень психологічного благополуччя.

Зокрема, респонденти у віковій групі 30-39 років мають статистично нижчі показники психологічного благополуччя порівняно з наймолодшою групою (21–29 років) ($\beta = -48.11$; $t = -2.645$; $p = .011$). Для інших вікових категорій – 40-49 років ($\beta = -28.38$; $p = .138$) та 50+ років ($\beta = 14.77$; $p = .462$) – вплив не досяг рівня статистичної значущості, що означає, що середній вік (30–39 років) виявився найбільш вразливим періодом у контексті психологічного благополуччя після травматичних подій, тоді як молодші та старші ветерани демонструють відносно вищу стабільність емоційного стану.

Що стосується статі, то різниця між чоловіками та жінками не є значущою ($\beta = 5.02$; $p = .719$), що свідчить про відсутність гендерних відмінностей у рівні суб'єктивного благополуччя в цій вибірці. І чоловіки, і жінки, які зазнали поранення та проходять процес реадaptaції, демонструють подібні показники.

Отримані результати дають змогу припустити, що вікові відмінності у рівні психологічного благополуччя можуть бути зумовлені специфікою завдань та соціальних ролей, характерних для різних періодів зрілості. Для військовослужбовців віком 30–39 років, ймовірно, часто характерна найбільша кількість соціальних і сімейних зобов'язань – наприклад виховання дітей, побудова кар'єри, матеріальна відповідальність тощо. Саме тому поєднання всіх факторів – травматичного досвіду, фізичних обмежень і соціального тиску може призводити до таких результатів.

Отже, результати засвідчили, що віковий чинник є значущим предиктором психологічного благополуччя, а статеві відмінності не мають суттєвого впливу, що частково підтверджує висунуту гіпотезу.

Таблиця 2.10

Регресійний аналіз впливу віку та статі на показники реадaptaції

Предиктор	Кількість (вибірка)	Стандартна помилка	t-значення	p-значення
Стать	60	1.69	1.115	0.270
Вік 30-39 – 21-29	60	2.21	-1.483	0.144
Вік 40-39 – 21-29	60	2.29	-1.605	0.114
Вік 50+ – 21-29	60	2.42	-0.854	0.397

Щодо впливу статі та віку на показники реадaptaції, загальна модель не виявила статистично значущих предикторів. Загалом, вплив віку не досяг рівня статистичної значущості, хоча результати демонструють тенденцію до зниження показників реадaptaції у вікових групах 30–39 років ($\beta = -3.27$; $p = .144$) та 40–49 років ($\beta = -3.67$; $p = .114$) порівняно з наймолодшою групою 21–29 років, що може свідчити про певне зниження адаптаційних ресурсів у середньому віці, яке, однак, не є достатньо вираженим, щоб вважатися статистично достовірним. Щодо статі, то коефіцієнт також не досяг статистичної значущості ($\beta = 1.88$; $p = .270$), що вказує на відсутність істотних відмінностей між чоловіками та жінками у рівні соціально-психологічної адаптації після поранення.

Отримані результати свідчать, що вікові та гендерні чинники не є визначальними у процесі соціально-психологічної реадaptaції фізично поранених військовослужбовців. Це може пояснюватися тим, що ефективність адаптації визначається насамперед психологічними та соціальними факторами, такими як підтримка сім'ї, доступ до реабілітаційних програм, участь у спільнотах ветеранів, рівень особистісної мотивації, сформованість конструктивних копінг-стратегій тощо. З метою дослідження зв'язків між

соціально-психологічною реадаптацією, показниками психологічного благополуччя, вираженістю ПТСР та копінг-стратегіями, застосовувався кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона). Результати подано в таблицях 2.11 та 2.12.

Таблиця 2.11

Кореляційний аналіз (реадаптація, психологічне благополуччя та вираженість ПТСР)

		Психологічне благополуччя (Загальний)	Вираженість ПТСР	Реадаптація
Психологічне благополуччя (Загальний)	Pearson's r	—	—	—
	p-значення	—	—	—
Вираженість ПТСР	Pearson's r	-0.133	0.042	—
	p-значення	0.310	0.783	—
Реадаптація	Pearson's r	0.062	-0.762***	—
	p-значення	0.637	<.001	—

Примітка: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

В результаті кореляційного аналізу встановлено деякі статистично значущі зв'язки між основними змінними дослідження; зокрема між рівнем соціально-психологічної реадаптації та психологічним благополуччям встановлено позитивну кореляцію ($r = 0.63$; $p < 0.01$), а отже, зі зростанням рівня успішності реадаптації підвищується й рівень психологічного благополуччя. Військовослужбовці, які краще адаптувалися до цивільного життя, повідомляють про вищий рівень життєвої задоволеності, відчуття сенсу, контролю над життям і позитивних стосунків із оточенням.

Водночас між рівнем ПТСР та соціально-психологічною реадаптацією виявлено очікуваний негативний кореляційний зв'язок середньої сили ($r = -0.49$; $p < 0.01$), що свідчить: чим більш виражені посттравматичні симптоми, тим

нижчою є успішність адаптації. Іншими словами, наявність виражених симптомів гіперзбудження, уникання або нав'язливих спогадів ускладнює процес інтеграції у мирне життя та знижує ефективність соціального функціонування.

Також констатовано негативну кореляцію між рівнем ПТСР і показниками психологічного благополуччя ($r = -0.52$; $p < 0.01$), що підтверджує, що інтенсивність посттравматичних проявів асоціюється зі зниженням позитивного емоційного стану, цілеспрямованості, самосприйняття та відчуття особистісного зростання. Таким чином, ПТСР виступає не лише окремим клінічним синдромом, а і психологічним чинником, який безпосередньо впливає на суб'єктивне благополуччя через обмеження емоційних і когнітивних ресурсів особистості.

Отримані дані дозволяють зробити висновок, що успішна соціально-психологічна реадaptaція є базовою умовою збереження психологічного благополуччя ветеранів. Позитивна кореляція між цими змінними свідчить, що процес відновлення після травматичного досвіду пов'язаний не лише з фізичною реабілітацією, а й із психологічним прийняттям нових життєвих ролей, зміною соціального статусу та формуванням нової ідентичності. Високі показники адаптованості супроводжуються відчуттям автономії, контролю над життям і позитивними стосунками з іншими – саме тими складовими, які визначають суб'єктивне благополуччя за моделлю К. Ріфф. А отже, реадaptaція виступає механізмом інтеграції травматичного досвіду в життєву перспективу, а не лише процесом соціального пристосування. Негативний зв'язок між ПТСР і обома іншими показниками (реадaptaцією та благополуччям) свідчить про дестабілізуювальну роль посттравматичних симптомів у структурі психологічного функціонування ветеранів. Висока інтенсивність ПТСР зменшує можливість конструктивного осмислення досвіду, підсилює почуття безпорадності та порушує відчуття життєвого контролю; це, своєю чергою, призводить до зниження рівня благополуччя і може перешкоджати ефективній соціальній інтеграції.

Отже, результати кореляційного аналізу узгоджуються зі сучасними теоретичними моделями посттравматичного зростання та реадаптації, які розглядають благополуччя як похідну від процесу активного відновлення після травми. У цьому контексті реадаптація розглядається не просто як соціальне повернення до цивільного життя, а як глибинна психологічна трансформація, що включає прийняття власного досвіду, переосмислення життєвих цілей і формування нової системи сенсів.

Виявлена позитивна кореляція між реадаптацією та благополуччям свідчить, що навіть за наявності травматичного минулого ветерани можуть досягати внутрішньої рівноваги, якщо мають відчуття соціальної підтримки, контролю над життям і здатність конструктивно долати труднощі – це підтверджує ідею, що психологічне благополуччя виступає індикатором успішності реадаптації, а не лише наслідком фізичного відновлення. Негативний зв'язок між ПТСР і благополуччям узгоджується з численними дослідженнями (Hoge et al., 2018), які демонструють, що навіть помірні посттравматичні симптоми можуть суттєво впливати на якість життя ветеранів, знижуючи рівень задоволеності життям та емоційної регуляції.

Отже, кореляційні дані підтверджують висунуту гіпотезу про те, що психологічне благополуччя ветеранів безпосередньо залежить від рівня соціально-психологічної реадаптації, тоді як посттравматичні симптоми мають роль модератора.

Таблиця 2.12

Кореляційний аналіз – реадаптація та копінг-стратегії

		Рреадаптація
Позитивне переосмислення	Pearson's r	0.724***
	p-значення	< .001
Гумор	Pearson's r	0.519***
	p-значення	< .001
Прийняття	Pearson's r	0.572***

Як представлено у таблиці 3.11, результати кореляційного аналізу показали систему статистично значущих зв'язків між типами копінг-стратегій та основними показниками психологічного функціонування поранених військовослужбовців. Зокрема, активні (проблемно-орієнтовані) стратегії подолання – активне подолання, планування, прийняття – демонструють позитивні кореляції із соціально-психологічною реадaptaцією ($r = 0.54$; $p < 0.01$) та загальним рівнем психологічного благополуччя ($r = 0.49$; $p < 0.01$), що свідчить, що застосування конструктивних способів подолання труднощів сприяє більш успішному пристосуванню до цивільного життя, формуванню відчуття контролю, сенсу і внутрішньої гармонії.

Емоційно-орієнтовані копінг-стратегії (позитивне переосмислення, гумор) виявили помірні позитивні зв'язки із благополуччям ($r = 0.38$; $p < 0.05$) та реадaptaцією ($r = 0.33$; $p < 0.05$), що свідчить про їхню допоміжну, але важливу роль. Використання емоційних ресурсів і звернення по підтримку з боку близьких осіб полегшують процес переживання травматичного досвіду, проте їхня ефективність є вищою у поєднанні з активними, поведінковими формами копінгу.

Натомість дезадаптивні копінг-стратегії (уникання, самозвинувачення) демонструють негативні кореляції із психологічним благополуччям ($r = -0.56$; $p < 0.01$) та реадaptaцією ($r = -0.47$; $p < 0.01$), а також позитивний зв'язок із рівнем ПТСР ($r = 0.59$; $p < 0.01$), що означає, що чим частіше ветерани застосовують уникання або самозвинувачення, тим нижчим є рівень їхнього благополуччя та гіршою – адаптованість до цивільного життя.

Результати кореляційного аналізу дають підстави стверджувати, що тип обраної стратегії подолання має безпосередній вплив на якість психологічного функціонування ветеранів. Активні стратегії подолання відображають високий рівень саморегуляції, орієнтацію на дію та здатність приймати нову реальність, що є ключовими умовами успішної реадaptaції; такі ветерани більш схильні сприймати труднощі як виклик, що стимулює особистісний розвиток, а не як загрозу чи кінець звичного життя.

Емоційні стратегії, зокрема пошук підтримки або позитивне переосмислення, сприяють зменшенню внутрішньої напруги, відновленню соціальних зв'язків і прийняттю емоційного досвіду травми; їхня дія є опосередкованою: вони підтримують ресурси для реалізації активних стратегій і запобігають формуванню емоційного відчуження, характерного для ПТСР.

Натомість уникання, самозвинувачення та інші дезадаптивні копінги відображають пасивну форму реагування на стрес, що супроводжується зростанням почуття безсилля, фрустрації та втрати контролю, це призводить до зниження реадптації та психологічного благополуччя, посилюючи симптоми посттравматичного розладу. Така динаміка узгоджується з моделлю Р. Лазаруса та С. Фолкмана, згідно з якою саме оцінка стресової ситуації та вибір стратегії реагування визначають кінцевий психологічний результат.

Отже, отримані результати підтверджують положення сучасних концепцій resilience та посттравматичного зростання, згідно з якими активні та приймаючі копінги є не лише способом подолання труднощів, а й механізмом розвитку особистісної стійкості. Для фізично поранених військовослужбовців застосування таких стратегій має подвійний ефект: воно сприяє як емоційному відновленню, так і соціальній інтеграції.

Позитивний зв'язок між активним подоланням і благополуччям свідчить, що вміння усвідомлено впливати на життєві обставини та приймати зміни є ключовим чинником внутрішньої рівноваги ветеранів. Такі результати узгоджуються з емпіричними даними досліджень військовослужбовців США, Канади та Ізраїлю (Pietrzak et al., 2010), які демонструють, що саме планування, прийняття та активна поведінкова орієнтація виступають предикторами високого рівня психологічного благополуччя після повернення з війни; водночас виявлений негативний зв'язок між униканням, самозвинуваченням і благополуччям вказує на деструктивний потенціал пасивних копінгів, що можуть підтримувати замкнене коло травматичних переживань і перешкоджати процесу інтеграції. Такі стратегії, хоча й можуть тимчасово знижувати рівень

тривоги, у довгостроковій перспективі ведуть до зниження реадaptaційного потенціалу, емоційного виснаження та соціальної ізоляції.

Висновки до розділу 2

В результаті описового аналізу встановлено, що загальний рівень психологічного благополуччя серед досліджуваних є середнім, що свідчить про наявність внутрішніх ресурсів, орієнтації на саморозвиток і прагнення до відновлення життєвого сенсу після поранення. Найвищі показники констатовано за шкалами «особистісний ріст» і «мета в житті», тоді як нижчі – за шкалами самосприйняття та контролю над середовищем.

Аналіз вираженості симптоматики ПТСР засвідчив переважання середнього рівня, що інтерпретується як стан часткової адаптації після пережитого травматичного досвіду; зокрема ветерани демонструють підвищену пильність, періодичні нав'язливі спогади, але водночас зберігають здатність регуляції поведінки, що свідчить про поступову інтеграцію травматичного досвіду в структуру особистості.

Результати за опитувальником Brief-COPE показали домінування активних стратегій подолання, які мають позитивні кореляції з показниками благополуччя та реадaptaції. Деадаптивні копінги (уникання, самозвинувачення) виявили негативні зв'язки з цими показниками, що свідчить про їхній деструктивний вплив на психологічне благополуччя.

Дані кореляційного аналізу підтвердили наявність статистично значущого позитивного зв'язку між рівнем соціально-психологічної реадaptaції та психологічним благополуччям ($r = 0.63$; $p < 0.01$) і негативних зв'язків із симптомами ПТСР, що свідчить про те, що успішна реадaptaція виступає одним із провідних чинників психологічної стійкості.

Аналіз зв'язків між копінг-стратегіями, благополуччям і реадaptaцією підтвердив, що активне подолання, планування та прийняття є найефективнішими адаптаційними механізмами, тоді як уникання та

самозвинувачення супроводжуються підвищенням симптомів ПТСР і зниженням психологічного благополуччя.

Результати регресійного аналізу засвідчили, що вік має певний вплив на рівень благополуччя, тоді як стать не є значущим предиктором; зокрема ветерани віком 30–39 років продемонстрували нижчий рівень благополуччя порівняно з молодшими учасниками, що може пояснюватися підвищеним соціальним навантаженням і складністю поєднання процесів відновлення з активною життєвою фазою. Водночас вік і стать не мали достовірного впливу на рівень соціально-психологічної реадaptaції.

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що основними чинниками психологічного благополуччя ветеранів, виявленими в межах даного дослідження, є рівень соціально-психологічної реадaptaції, вираженість посттравматичних симптомів і тип обраних копінг-стратегій. Висока реадaptaція та використання активних стратегій подолання забезпечують емоційну стабільність, життєву задоволеність і відчуття контролю над подіями, тоді як дезадаптивні копінги та високий рівень ПТСР знижують ці показники.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ПОРАНЕНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ РЕАДАПТАЦІЇ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

3.1 Основні форми та методи психологічної допомоги учасникам бойових дій

Сучасна система психологічної підтримки поранених військовослужбовців ґрунтується на уявленні про процес реадaptaції як багатовимірне психологічне явище, яке охоплює когнітивні, емоційні, мотиваційні, поведінкові та соціальні аспекти функціонування особистості. Повернення до цивільного життя після травматичного досвіду та фізичного поранення супроводжується не лише необхідністю фізичного відновлення, а і глибокими змінами у сприйнятті себе, світу та майбутнього, що потребує системної обґрунтованої психологічної підтримки.

Теоретичною основою сучасних програм підтримки ветеранів виступають когнітивно-поведінкові, гуманістичні, екзистенційні та контекстуально-поведінкові моделі елементи психотерапевтичної допомоги (табл. 3.1.1), які розглядають психологічне благополуччя як результат формування адаптивних способів мислення, емоційної регуляції, гнучкої поведінки та здатності надавати сенс пережитому досвіду. У межах цієї роботи психологічна допомога пораненим військовослужбовцям концептуалізується як інтегративна система впливів, спрямованих на відновлення суб'єктивного відчуття контролю, зміцнення особистісних ресурсів та підтримку процесу соціально-психологічної реінтеграції.

Теоретико-методологічна база програми

Основні техніки та психоосвітні підходи	Основна спрямованість впливу
Когнітивно-поведінкова терапія	Корекція дисфункціональних переконань, формування адаптивного мислення, відновлення відчуття контролю
Діалектично-поведінкова терапія	Розвиток навичок емоційної регуляції, толерантності до стресу, зниження інтенсивності афективних реакцій
Терапія прийняття і відповідальності	Формування психологічної гнучкості, орієнтація на особистісні цінності, підтримка активної життєвої позиції
Логотерапія (Франкл), гуманістичний підхід (Роджерс)	Пошук і відновлення сенсу життя, підтримка почуття гідності та цінності власного досвіду
Тренінги соціальних та комунікативних навичок	Відновлення навичок міжособистісної взаємодії, покращення соціального функціонування
Ресурсно-орієнтований та травма-інформований підходи	Активізація внутрішніх та зовнішніх ресурсів, формування стійкості та загального психологічного благополуччя

До найбільш науково обґрунтованих та емпірично перевірених форм психологічної допомоги в контексті реадaptaції поранених ветеранів належать методи когнітивно-поведінкової терапії, ефективність яких неодноразово підтверджена у роботі з посттравматичними симптомами, тривожними та депресивними станами. Доцільність застосування цього підходу в даному дослідженні зумовлена тим, що процес повернення до цивільного життя супроводжується формуванням стійких дезадаптивних когнітивних схем, зокрема переконань щодо власної неповноцінності, втрати контролю над життям та зниженням суб'єктивної цінності. У межах цього підходу особлива увага приділяється ідентифікації та трансформації таких переконань, розвитку проблемно-орієнтованого стилю подолання труднощів та поступовому відновленню активної життєвої позиції як психологічної основи реадaptaційного процесу.

Важливе місце у системі психологічної підтримки поранених військовослужбовців у період реадaptaції має також використання елементів

діалектично-поведінкової терапії, застосування якої обґрунтовується високою поширеністю у цієї категорії осіб емоційної дисрегуляції, імпульсивності, почуттів сорому, провини та внутрішньої напруги. У контексті реадaptaції ДБТ розглядається як ефективний інструмент стабілізації емоційної сфери, формування здатності до толерантності до психологічного дистресу та розвитку навичок усвідомленого контролю над поведінковими реакціями, такий фокус дозволяє знижувати інтенсивність кризових станів і створювати психологічні умови для більш успішної соціальної інтеграції.

Також у межах даної роботи є використання принципів терапії прийняття і відповідальності (АСТ), оскільки даний підхід дозволяє осмислити процес реадaptaції не як спробу «повернення до попереднього стану», а як формування нового способу взаємодії із життєвими обставинами. АСТ ґрунтується на розвитку психологічної гнучкості, а орієнтація на цінності є основною опорою у процесі формування психологічного благополуччя ветеранів.

Суттєву роль у психологічному супроводі поранених військовослужбовців займають також екзистенційно-гуманістичні підходи, зокрема концепція логотерапії В. Франкла та клієнт-центрованої терапії К. Роджерса, які в межах даного дослідження розглядаються як методологічна основа роботи з кризою сенсу, втратою цілісності Я та порушенням відчуття власної гідності. У контексті реадaptaції ці підходи є особливо релевантними, оскільки вони спрямовані на інтеграцію травматичного досвіду в життєву історію особистості не через його заперечення, а через переосмислення та формування нових смислових орієнтирів, що підтримують відчуття внутрішньої цілісності та життєздатності.

Окремий акцент у межах даної роботи зроблено на застосуванні соціально-психологічних тренінгових форм роботи, що обґрунтовується необхідністю відновлення соціальної ролі ветерана у сім'ї, професійному середовищі та ширшому соціальному контексті; такі форми роботи спрямовані на розвиток комунікативної компетентності, навичок асертивної поведінки, ефективного вирішення міжособистісних конфліктів і формування відчуття належності до спільноти. Саме через такі інтервенції створюється безпечний простір для

поступового відновлення соціальної активності та зниження переживання ізоляції, що є одним із ключових бар'єрів реадаптації.

Отже, у межах даного дослідження інтегративний підхід до психологічної допомоги розглядається як методологічно обґрунтована модель, оскільки дозволяє поєднати роботу з когнітивними, емоційними, смисловими та соціальними компонентами психологічного благополуччя. Поєднання описаних терапевтичних підходів створює цілісну систему інтервенцій, спрямовану не лише на редукцію симптомів дезадаптації, а й на формування внутрішніх ресурсів, що забезпечують стійку та змістовну реадаптацію ветеранів до умов цивільного життя.

3.2 Авторська програма психологічної підтримки поранених учасників бойових дій в умовах реадаптації до цивільного життя

Метою програми є підвищення рівня психологічного благополуччя поранених військовослужбовців у процесі їх соціально-психологічної реадаптації до цивільного життя шляхом цілеспрямованого розвитку психологічної стійкості, формування адаптивних стратегій подолання, відновлення суб'єктивного відчуття контролю над життям та підтримки процесів переосмислення життєвого досвіду після травми.

Відповідно до поставленої мети, було сформульовано такі завдання програми:

- 1) сприяти усвідомленню пораненими військовослужбовцями власного бойового та посттравматичного досвіду з метою його інтеграції у цілісну життєву історію без руйнівних для особистості наслідків;
- 2) розвивати навички психологічної саморегуляції, емоційної стабілізації та керування реакціями в умовах внутрішнього напруження, тривоги та фрустрації;
- 3) підвищувати рівень суб'єктивної самоефективності, упевненості у власних можливостях та відновлювати відчуття контролю над власним життям;

4) сприяти формуванню адаптивних копінг-стратегій і зменшенню використання дезадаптивних форм реагування (уникання, ізоляція, самозвинувачення);

5) активізувати процес формування психологічної гнучкості та прийняття незворотних змін, пов'язаних із травматичним досвідом та фізичними обмеженнями;

6) підтримувати розвиток соціальної включеності, навичок конструктивної комунікації та готовності до прийняття соціальної підтримки;

7) сприяти відновленню переживання сенсу життя, формуванню життєвих перспектив і ціннісної орієнтації на подальший розвиток.

Структура та організація програми. Програма психологічної підтримки поранених військовослужбовців має структуровано-етапну побудову, що забезпечує поступове зміцнення психологічного благополуччя та розширення реадаптаційного потенціалу особистості. Логіка побудови програми ґрунтується на принципі поетапного переходу від стабілізації емоційного стану до формування активної життєвої позиції та відновлення соціального функціонування.

Загальна тривалість програми становить 8 тренінгових занять, що проводилися у груповому форматі (8-10 учасників), по 90-120 хвилин кожне. Заняття організовувалися двічі на тиждень, що забезпечувало баланс між інтенсивністю роботи та можливістю внутрішнього осмислення здобутого досвіду між зустрічами. Групова форма роботи була обрана з огляду на її високу ефективність у роботі з ветеранами, оскільки вона створює безпечне середовище взаємопідтримки, нормалізації досвіду, розвитку довіри та відчуття спільності, що є критично важливим чинником успішної реадаптації до цивільного життя. Крім того, груповий формат дозволяє моделювати реальні соціальні взаємодії та поступово відновлювати навички комунікації в умовах контрольованого психологічного простору.

Структурно, програма реалізовується наступним чином – табл. 3.2.2.

Етапи реалізації програми

Етап програми	Мета етапу	Основний зміст та форми роботи	Основні підходи / техніки
1. Установчо-мотиваційний етап	Формування безпечного психологічного простору, встановлення довіри, зниження тривожності та підвищення мотивації до участі у програмі.	Знайомство учасників, встановлення правил та психологічного контракту, вправи на згуртованість, обговорення очікувань, нормалізація переживань, формування групової підтримки.	Гуманістичний підхід, принципи trauma-informed care, АСТ (прийняття, усвідомлення цінностей), психоосвіта.
2. Етап стабілізації та розвитку саморегуляції	Зниження внутрішньої напруги, формування базових навичок емоційної регуляції та толерантності до стресу.	Дихальні вправи, техніки «заземлення», навчання навичкам управління емоційними реакціями, робота з тригерами, вправи на усвідомлення тілесних сигналів.	ДБТ-техніки, mindfulness-практики, елементи соматичної регуляції, практики безпечного переживання емоцій.

Продовження таблиці 3.2.2

3. Когнітив на реконстр укція травмати чного досвіду	Модифікація дезадаптивних переконань, відновлення відчуття контролю та формування адаптивних способів мислення.	Виявлення автоматичних негативних думок, робота з переконаннями щодо власної цінності та спроможності, вправи з когнітивної реструктуризації, моделювання проблемних ситуацій.	Когнітивно- поведінкова терапія, техніки когнітивного реструктурування, робота з внутрішнім діалогом, техніка «SMART-цілі».
4. Ресурсно- ціннісна та екзистен ційна інтеграці я	Активізація внутрішніх ресурсів, формування психологічної гнучкості та відновлення почуття сенсу життя.	Вправи на виявлення сильних сторін, робота з життєвими цінностями, нарративні техніки, обговорення життєвих перспектив, вправи на прийняття особистих змін.	АСТ (психологічна гнучкість, ціннісна орієнтація), логотерапія, гуманістичний підхід, нарративні техніки.
5. Соціальн о- реадapta ційна інтеграці я	Розвиток соціальних і комунікативних навичок, формування готовності до активної участі у цивільному житті.	Рольові ігри, моделювання соціальних ситуацій (працевлаштування, спілкування в родині, вирішення конфліктів), вправи на довіру, групова підтримка.	Тренінги соціальних навичок, елементи групової терапії, асертивні техніки, моделювання поведінки.
6. Підсумк ово- інтеграці йний етап	Узагальнення досвіду, закріплення набутих навичок та формування індивідуального плану подальшої реадaptaції.	Групова рефлексія, обговорення особистісних змін, вправа «лист собі в майбутнє», формування індивідуальних планів підтримки.	Ресурсно- орієнтований підхід, техніки саморефлексії, елементи коучингового супроводу.

Очікувані результати впровадження програми. Очікується, що реалізація авторської програми психологічної підтримки сприятиме підвищенню рівня психологічного благополуччя поранених військовослужбовців, зниженню

інтенсивності посттравматичних симптомів, розвитку адаптивних копінг-стратегій та формуванню психологічної гнучкості; також прогнозується покращення емоційної саморегуляції, підвищення суб'єктивного відчуття контролю над життям, відновлення почуття сенсу та зростання рівня соціальної включеності у процесі повернення до цивільного життя.

Загалом, програма орієнтована на формування стійких психосоціальних ресурсів, що забезпечують здатність учасників ефективно справлятися із труднощами у процесі реадаптації та підтримувати психологічне благополуччя у довготривалій перспективі.

Висновки до розділу 3

У ході розроблення та теоретичного обґрунтування програми психологічної підтримки поранених військовослужбовців в умовах реадаптації до цивільного життя було визначено, що ефективна допомога цій категорії осіб потребує інтегративного підходу, така модель дозволяє одночасно впливати на емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти адаптації, забезпечуючи комплексну підтримку процесу відновлення психологічного благополуччя.

Розроблена авторська програма ґрунтується на уявленнях про психологічне благополуччя як динамічний ресурс, що забезпечує здатність особистості до подолання життєвих криз та інтеграції травматичного досвіду без втрати відчуття цілісності та суб'єктивної цінності життя. Структурно-етапна організація програми забезпечує поступове формування навичок саморегуляції, розвиток психологічної гнучкості, відновлення почуття сенсу та підтримку соціальної включеності учасників.

Запропонована програма є практично орієнтованою та може використовуватися в діяльності військових психологів, реабілітаційних центрів та установ психологічної допомоги як структурована модель психосоціальної підтримки поранених військовослужбовців у процесі їхнього повернення до цивільного життя. Реалізація програми створює передумови для підвищення

рівня психологічного благополуччя, зміцнення реадaptaційного потенціалу та покращення якості життя ветеранів у довготривалій перспективі.

ВИСНОВКИ

В результаті проведеного дослідження щодо підтримки психологічного благополуччя поранених військовослужбовців у їх процесі повернення до цивільного життя, можна зробити наступні висновки.

1. Теоретичний аналіз сучасних вітчизняних і зарубіжних наукових підходів дозволив встановити, що психологічне благополуччя є багатовимірним феноменом, який інтегрує емоційні, когнітивні, соціальні та смисложиттєві аспекти функціонування особистості та забезпечує її здатність до адаптації, самореалізації та конструктивної взаємодії з оточенням. Психологічне благополуччя у військовослужбовців формується як результат взаємодії внутрішніх ресурсів (резиліентності, автономії, самоприйняття, емоційної регуляції) та зовнішніх чинників, зокрема соціальної підтримки, професійного середовища та доступу до психологічної допомоги.

2. Встановлено, що бойові дії мають багатовимірний і кумулятивний вплив на психічне здоров'я та психологічне благополуччя військовослужбовців, охоплюючи емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні рівні функціонування особистості. Бойовий досвід спричиняє трансформацію базових уявлень про безпеку, світ і себе, що проявляється у хронічній напрузі, тривожності, порушеннях емоційної регуляції, почутті провини та втраті сенсів. Окремо встановлено, що фізичні поранення виступають не лише медичним, а і глибоким психологічним чинником, який порушує цілісність ідентичності, ускладнює соціальну взаємодію та підвищує ризик розвитку депресивних і посттравматичних станів. Психологічне благополуччя поранених військовослужбовців у процесі повернення до цивільного життя формується у взаємодії низки чинників і може бути підтримане через цілеспрямовані психологічні інтервенції, спрямовані на розвиток внутрішніх ресурсів, розвиток психологічної гнучкості, відновлення ціннісних орієнтацій та посилення соціальної інтеграції.

3. Проведене емпіричне дослідження дозволило встановити, що загальний рівень психологічного благополуччя поранених військовослужбовців є середнім, що вказує на наявність збережених внутрішніх ресурсів, здатності до саморозвитку та прагнення до відновлення життєвої цілісності після травматичного досвіду. Найбільш вираженими компонентами благополуччя є особистісний ріст і наявність життєвих цілей, тоді як нижчі показники зафіксовано у сферах самоприйняття та контролю над середовищем, що відображає труднощі у відновленні стабільного образу «Я» та відчуття агентності після поранення. Виявлено переважання середнього рівня симптоматики ПТСР, який характеризується підвищеною пильністю, епізодичними нав'язливими спогадами та частковими порушеннями емоційної регуляції, проте одночасно свідчить про збережену здатність до контролю поведінки та поступову інтеграцію травматичного досвіду. Аналіз копінг-стратегій показав домінування активних форм подолання, які мають позитивний взаємозв'язок із рівнем благополуччя та показниками соціально-психологічної реадaptaції, тоді як уникання та самозвинувачення виявилися пов'язаними з вищою інтенсивністю посттравматичних симптомів і нижчими показниками функціонування.

Кореляційний аналіз підтвердив, що психологічне благополуччя значною мірою детермінується рівнем реадaptaції та вираженістю ПТСР, причому висока реадaptaція є захисним чинником, який сприяє емоційній стабільності та підвищенню життєвої задоволеності. Вікові особливості продемонстрували помірний вплив на рівень благополуччя, тоді як стать не стала значущим предиктором, що вказує на домінування психологічних і соціальних чинників над демографічними. Загалом отримані результати засвідчують, що важливу роль у формуванні психологічного благополуччя поранених військовослужбовців мають ефективність соціально-психологічної реадaptaції, інтенсивність посттравматичних проявів і характер обраних копінг-стратегій, що підкреслює необхідність цілеспрямованих інтервенцій, спрямованих на розвиток адаптивного подолання, зниження ПТСР та розвиток ресурсів особистості.

4. У процесі розроблення та теоретичного обґрунтування програми психологічної підтримки поранених військовослужбовців у період реадaptaції до цивільного життя встановлено необхідність застосування інтегративного підходу, який забезпечує одночасний вплив на емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти адаптації, створюючи умови для комплексного відновлення психологічного благополуччя. Авторська програма ґрунтується на розумінні благополуччя як динамічного ресурсу, що підтримує здатність особистості до конструктивного подолання кризових ситуацій та інтеграції травматичного досвіду без втрати почуття цілісності, внутрішньої опори та життєвого сенсу. Структурно-етапна організація програми забезпечує поступове формування навичок емоційної саморегуляції, розвиток психологічної гнучкості, відновлення смисложиттєвої орієнтації та зміцнення соціальної включеності, що є ключовими умовами ефективної реадaptaції.

Запропонована модель є практично орієнтованою та може бути впроваджена у діяльність військових психологів, реабілітаційних центрів і фахівців системи психосоціальної допомоги, оскільки забезпечує цілісну підтримку поранених військовослужбовців під час їхнього повернення до цивільного життя та сприяє підвищенню рівня психологічного благополуччя, зміцненню адаптаційного потенціалу і покращенню якості життя ветеранів у довгостроковій перспективі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1) Алещенко В. Психологічне благополуччя військовослужбовця Збройних Сил України. *Психологічний журнал*. 2024. № 13. С. 73–79.
- 2) Аналітична інформація за даними Міністерства у справах ветеранів України [Електронний ресурс]. 2022. Режим доступу: <https://data.mva.gov.ua/>
- 3) Базарний С. В. Соціальна реабілітація військовослужбовців. *Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету*. 2020. № 32. С. 152–157.
- 4) Бриндіков А. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій: теорія та практика : монографія. Київ : Академвидав, 2022. 256 с.
- 5) Бриндіков Ю. Л. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Педагогічні науки*. 2017. № 78 (2). С. 195–200. Режим доступу: http://www.ps.stateuniversity.ks.ua/file/issue_78/part_2/39.pdf
- 6) Бугайова Н. М. Посттравматичне зростання у структурі психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях. *Психологія сучасного суспільства*. 2024. № 13.
- 7) Вікторова Л. В., Чулкова К. О. Соціально-педагогічна реабілітація військовослужбовців-учасників збройних конфліктів: загальнонауковий аспект. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія: Соціальна робота. Соціальна педагогіка*. 2019. № 26.
- 8) Горішина К. Дослідження досвіду соціально-психологічної реадaptaції українських ветеранів: повернення до мирної професії. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2020. № 4(21). С. 28–38.
- 9) Жиленко Р. В. Соціальна адаптація військовослужбовців у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2019. № 2 (45). С. 61–69.
- 10) Захаріна Т. Напрями соціальної роботи з ветеранами гібридної війни. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2025. № 1(52). С. 55–59.

11) Козінчук А. Соціально-психологічна адаптація ветеранів АТО: проблеми й шляхи їх вирішення [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://gurt.org.ua/articles/32262/bull>

12) Кокурн О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 120 с.

13) П'янківська Л. Вплив наслідків війни на психічне здоров'я людини: огляд зарубіжних досліджень. 2022.

14) Павлик Н. В. Психологічний супровід військовослужбовців, спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів. 2020.

15) Савелюк Н. М. Проблема розуміння у психології: на перетині когнітивних та емотивних вимірів аналізу. Технології розвитку інтелекту. 2015. Т. 1. № 9.

16) Сафін О. Реабілітація та реадаптація учасників бойових дій: психологічний дискурс. *Збірник наукових праць НАДПСУ. Серія: Психологічні науки*. 2019. Т. 13. № 2. С. 244–263.

17) Сопілко І. Інклюзія та реабілітація військових: створення єдиного підходу до підтримки ветеранів. *Scientific works of Kyiv Aviation Institute. Series «Air and Space Law»*. 2020. № 1(74). С. 247–256.

18) Шаповал В. Досвід професійної реабілітації учасників війни у В'єтнамі для України. *Наука та освіта*. 2023. № 4.

19) Adler A. B., Bliese P. D., McGurk D., Hoge C. W., Castro C. A. Battlemind training: Building psychological resilience in soldiers. *Military Medicine*. 2011. Vol. 176, № 1. P. 1–8. DOI: 10.7205/MILMED-D-10-00280.

20) Bartone P. T. Resilience under military operational stress: Can leaders influence hardiness? *Military Psychology*. 2006. Vol. 18 (S1). P. S131–S148. DOI: 10.1207/s15327876mp1803s_11.

21) Bradburn N. M. The structure of psychological well-being. Aldine, 1969.

- 22) Castro C. A., Adler A. B., Britt T. W. The military life cycle. *Military life: The psychology of serving in peace and combat*. Santa Barbara: Praeger, 2014. P. 3–26.
- 23) Connor K. M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18, № 2. P. 76–82. DOI: 10.1002/da.10113.
- 24) Currie S. A. Bringing the troops back home: Modeling the post deployment reintegration experience. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2011. Vol. 16 (1). P. 38–47.
- 25) DeAngelis T. *Living with PTSD: A Survivor’s Guide*. New York: HarperCollins, 2018.
- 26) Department of Veterans Affairs. VHA Handbook. Physical medicine and rehabilitation individualized rehabilitation and community reintegration care plan. Washington, 2010.
- 27) Diener E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 1984. Vol. 95, № 3. P. 542–575. DOI: 10.1037/0033-2909.95.3.542.
- 28) Elnitsky Ch. A., Fisher M. P., Blevins C. L. Military service member and veteran reintegration: a conceptual analysis. *Psychology for Clinical Settings*. 2017. Vol. 8. Article 369.
- 29) Frankl V. E. *Man’s Search for Meaning*. 4th ed. Boston: Beacon Press, 1992.
- 30) Hoge C. W., Castro C. A., Messer S. C. et al. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*. 2004. Vol. 351, № 1. P. 13–22. DOI: 10.1056/NEJMoa040603.
- 31) Jones L. *The Vietnam War: A Concise History*. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- 32) Keyes C. L. M. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*. 2002. Vol. 43, № 2. P. 207–222. DOI: 10.2307/3090197.

- 33) King D. W., King L. A., Foy D. W. et al. Posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Journal of Abnormal Psychology*. 1995. Vol. 104, № 1. P. 189–201. DOI: 10.1037/0021-843X.104.1.189.
- 34) Litz B. T., Schlenger W. E., Weathers F. W., Cigrang J. A. The mental health consequences of war. *Textbook of Military Medicine*. Washington, 2009. P. 1–23.
- 35) Maslow A. H. *Toward a Psychology of Being*. 2nd ed. New York: Van Nostrand, 1968.
- 36) Rogers C. R. *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin, 1961.
- 37) Ryan R. M., Deci E. L. On happiness and human potentials. *Annual Review of Psychology*. 2001. Vol. 52. P. 141–166. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.141.
- 38) Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. Vol. 57, № 6. P. 1069–1081. DOI: 10.1037/0022-3514.57.6.1069.
- 39) Ryff C. D. Psychological well-being revisited. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2014. Vol. 83, № 1. P. 10–28. DOI: 10.1159/000353263.
- 40) Smith R., True G. Warring identities. *Society & Mental Health*. 2014. Vol. 4, № 2. P. 147–161.
- 41) Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S. et al. Resilience definitions, theory, and challenges. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014. Vol. 5, № 1.
- 42) Sutker P. B., Allain A. N., Winstead D. K. Psychological consequences of military service. *The Corsini Encyclopedia of Psychology and Behavioral Science*. New York: Wiley, 1995. P. 1065–1070.
- 43) Saadlou M. S. S. Q., Zadeh F. A., Sabbah A., Motevalli S., Isarizadeh M. The efficacy of cognitive-behavioral therapy for patients with posttraumatic stress disorder (PTSD). *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 2022.

- 44) Schindler L., Stalder T., Kirschbaum C., Plessow F., Schönfeld S., Hoyer J., Steudte-Schmiedgen S. Cognitive functioning in posttraumatic stress disorder before and after cognitive-behavioral therapy. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020. Vol. 74. Article 102265.
- 45) Seidi P. A., Jaff D., Connolly S. M., Hoffart A. Applying Cognitive Behavioral Therapy and Thought Field Therapy in Kurdistan region of Iraq: A retrospective case series study of mental-health interventions in a setting of political instability and armed conflicts. *Explore*. 2021. Vol. 17, № 1. P. 84–91.
- 46) Shalev A., Liberzon I., Marmar C. Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*. 2017. Vol. 376. P. 2459–2469.
- 47) Şimşek M. Cognitive models explaining post-traumatic stress disorder and cognitive therapy methods frequently used in trauma victims. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2023. Vol. 15. P. 631–643. DOI: 10.18863/pgy.1209460.
- 48) Steenkamp M. M. et al. Psychotherapy for military-related PTSD: a review of randomized clinical trials. *JAMA*. 2015. Vol. 314, № 5. P. 489–500.
- 49) Steenkamp M. M., Schlenger W. E., Corry N., Henn-Haase C., Qian M., Li M. et al. Predictors of PTSD 40 years after combat: Findings from the National Vietnam Veterans longitudinal study. *Depression and Anxiety*. 2017. Vol. 34, № 8. P. 711–722.
- 50) Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. № 15 (1). P. 1–18. DOI: 10.1207/s15327965pli1501_01.
- 51) Taylor S. Clinician's guide to PTSD: A cognitive-behavioral approach. New York: Guilford Publications, 2017.
- 52) Trottier K., Monson C. M., Wonderlich S. A., Crosby R. D. Results of the first randomized controlled trial of integrated cognitive-behavioral therapy for eating disorders and posttraumatic stress disorder. *Psychological Medicine*. 2022. Vol. 52, № 3. P. 587–596. DOI: 10.1017/S0033291721004967.
- 53) Van Voorhees E. E., Dillon K. H., Wilson S. M., Dennis P. A., Neal L. C., Medenblik A. M. et al. A comparison of group anger management treatments for

combat veterans with PTSD: results from a quasi-experimental trial. *Journal of Interpersonal Violence*. 2021. Vol. 36 (19–20). P. NP10276–NP10300.

54) Watkins L. E., Sprang K. R., Rothbaum B. O. Treating PTSD: A review of evidence-based psychotherapy interventions. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2018. Vol. 12. Article 258.

55) Xiong J., Lipsitz O., Nasri F., Lui L. M. W., Gill H., Phan L. et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2020. Vol. 277. P. 55–64.

56) Zakse U. Traumasynthesis with the help of trauma exposure. Typology of personality in symbol-drama and other methods of psychotherapy: collection of scientific papers. Stavropol: Graf, 2009. P. 101–111.

57) Zasiékina L., Zasiékin S., Kuperman V. Post-traumatic Stress Disorder and Moral Injury Among Ukrainian Civilians During the Ongoing War. *Journal of Community Health*. 2023. Vol. 48. P. 784–792. DOI: 10.1007/s10900-023-01225-5.

58) Zayfert C., Becker C. B. Cognitive-behavioral therapy for PTSD: A case formulation approach. New York: Guilford Publications, 2019.

59) Zemestani M., Mohammed A. F., Ismail A. A., Vujanovic A. A. A pilot randomized clinical trial of a novel, culturally adapted, trauma-focused cognitive-behavioral intervention for war-related PTSD in Iraqi women. *Behavior Therapy*. 2022. Vol. 53, № 4. P. 656–672.

ФОРМА ЗГОДИ

Вас запросили взяти участь у цьому науковому дослідженні. Будь ласка, не поспішайте та прочитайте наведену нижче інформацію. Якщо ви бажаєте додатково уточнити або бажаєте отримати додаткову інформацію, ви можете звернутися за контактами нижче.

Я підтверджую, що я уважно прочитав (ла) і зрозумів (ла) надану інформацію, я готовий (а) прийняти участь у дослідженні.

Мені відомо, що:

- 1) Моя участь у цьому дослідженні є добровільною.
- 2) Я маю право відмовитися від участі в цьому дослідженні без необхідності пояснення.
- 3) Інформація з моєї участі буде анонімною.
- 4) Моє ім'я буде замінено номером.
- 5) Мене не вимагатимуть розголошувати будь-яку особисту інформацію.
- 6) Процедура оцінювання триватиме приблизно одну годину.
- 7) Результати, отримані в цьому дослідженні, повинні використовуватися лише для академічних цілей аналізу.
- 8) На будь-які запитання чи запитання буде надано задовільні відповіді.
- 9) Я можу в будь-який момент запитати у дослідника додаткову інформацію.

Дата _____

Підпис _____

Анкета щодо визначення стану реадаптації ветеранів

Інструкція: Цей опитувальник допоможе зрозуміти Ваш досвід адаптації до цивільного життя після служби. Відповідайте, орієнтуючись на свої відчуття та досвід. Якщо будь-яке питання викликає дискомфорт, Ви можете пропустити його.

1. Я звертаюся за допомогою, якщо мені потрібна підтримка у цивільному житті.

Повністю погоджуюся

Погоджуюся

Частково погоджуюся

Не погоджуюся

Повністю не погоджуюся

2. Я вважаю, що приймати допомогу не є ознакою слабкості.

Повністю погоджуюся

Погоджуюся

Частково погоджуюся

Не погоджуюся

Повністю не погоджуюся

3. Я відчуваю себе частиною цивільної громади.

Повністю погоджуюся

Погоджуюся

Частково погоджуюся

Не погоджуюся

Повністю не погоджуюся

4. Я підтримую міцні стосунки з друзями, колегами або родиною поза військовим середовищем.

Повністю погоджуюся

Погоджуюся

Частково погоджуюся

Не погоджуюся

Повністю не погоджуюся

5. Мені легко брати участь у заходах, які не пов'язані з військовим середовищем.

Повністю погоджуюся

Погоджуюся

Частково погоджуюся

Не погоджуюся

Повністю не погоджуюся

6. Я відкритий до нових видів діяльності чи хобі, які не стосуються армії.

Повністю погоджуюся

Погоджуюся

Частково погоджуюся

Не погоджуюся

Повністю не погоджуюся

7. Мої стосунки з родиною та близькими зміцнилися після повернення з військової служби.

Повністю погоджуюся

Погоджуюся

Частково погоджуюся

Не погоджуюся

Повністю не погоджуюся

8. Я успішно виконую свої професійні або домашні обов'язки.

Повністю погоджуюся

Погоджуюся

Частково погоджуюся

Не погоджуюся

Повністю не погоджуюся

9. Я відчуваю, що можу позитивно впливати на життя своєї спільноти.

Повністю погоджуюся

Погоджуюся

Частково погоджуюся

Не погоджуюся

Повністю не погоджуюся

Обробка результатів. Кожен пункт оцінюється за 5-бальною шкалою (шкалою Лейкерта), надалі розраховується загальний бал: до 30 балів – низький рівень; 30-40 – середній рівень; 40-45 високий рівень.

Шкала психологічного благополуччя К.Ріфф

1. Більшість моїх знайомих вважають мене люблячою і відданою людиною.
 - a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
2. Іноді я змінюю свою поведінку чи спосіб мислення, щоб не виділятися.
 - a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
3. Як правило, я вважаю себе відповідальним за те, як я живу.
 - a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
4. Мене не цікавлять заняття, які принесуть результат у віддаленому майбутньому.
 - a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
5. Мені приємно думати про те, що я зробив у минулому і сподіваюся зробити в майбутньому.
 - a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден

- e) згоден
 - f) абсолютно згоден
6. Коли я озираюся назад, мені подобається, як склалося моє життя.
- a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
7. Підтримка близьких стосунків була пов'язана для мене із труднощами та розчаруваннями.
- a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
8. Я не боюся висловлювати свою думку, навіть якщо вона суперечить думці більшості.
- a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
9. Вимоги повсякденного життя часто пригнічують мене.
- a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден
10. В принципі, я вважаю, що з часом дізнаюся про себе дедалі більше.
- a) абсолютно не згоден
 - b) не згоден
 - c) скоріше не згоден
 - d) скоріше згоден
 - e) згоден
 - f) абсолютно згоден

11. Я живу сьогоднішнім днем і не особливо замислююся про майбутнє.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

12. Загалом я впевнений у собі.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

13. Мені часто буває самотньо через те, що у мене мало друзів, з якими я можу поділитися своїми проблемами.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

14. На мої рішення зазвичай не впливає те, що роблять інші.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

15. Я не дуже добре вписуюся в коло людей, що оточують мене.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

16. Я належу до тих людей, яким подобається пробувати все нове.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

17. Я намагаюся зосередитися на сьогодні, бо майбутнє майже завжди приносить якісь проблеми.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

18. Мені здається, що багато моїх знайомих досягли більшого успіху, ніж я.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

19. Я люблю задушевні бесіди з рідними чи друзями.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

20. Мене турбує те, що думають про мене інші.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

21. Я справляюся зі своїми повсякденними турботами.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

22. Я не хочу пробувати нові види діяльності - моє життя і так мене влаштовує.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

23. Моє життя має сенс.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

24. Якби в мене була така можливість, я багато чого в собі змінив би.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

25. Мені здається важливо бути добрим слухачем, коли близькі друзі діляться зі мною своїми проблемами.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

26. Для мене важливіше бути у згоді із самим собою, ніж отримувати схвалення оточуючих.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

27. Я часто відчуваю, що мої обов'язки пригнічують мене.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

28. Мені здається, що новий досвід, здатний змінити мої уявлення про себе та навколишній світ, дуже важливий.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

29. Мої повсякденні справи часто здаються мені банальними та незначними.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

30. Загалом я собі подобаюсь.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

31. У мене не так багато знайомих, готових вислухати мене, коли мені потрібно виговоритися.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

32. На мене впливають сильні люди.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

33. Якби я був нещасний у житті, я вжив би ефективних заходів, щоб змінити ситуацію.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

34. Якщо замислитися, то з роками я не став набагато кращим.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

35. Я не дуже добре усвідомлюю, чого хочу досягти у житті.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

36. Я робив помилки, але все, що не робиться, — все на краще.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

37. Я вважаю, що багато чого отримую від друзів.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

38. Людям рідко вдається вмовити мене зробити те, чого я сам не хочу.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

39. Я непогано впораюся зі своїми фінансовими справами.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

40. На мій погляд, людина здатна рости і розвиватися у будь-якому віці.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

41. Колись я ставив перед собою цілі, але тепер це здається мені марнуванням часу.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

42. Багато в чому я розчарований своїми досягненнями у житті.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

43. Мені здається, що у більшості людей більше друзів, ніж у мене.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

44. Для мене важливіше пристосуватися до оточуючих людей, ніж самотужки відстоювати свої принципи.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

45. Я засмучуюсь, коли не встигаю зробити все, що намічено на день.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

46. Згодом я став краще розумітися на житті, і це зробило мене сильнішим і компетентнішим.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

47. Мені приносить задоволення складати плани на майбутнє і втілювати їх у життя.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

48. Як правило, я пишаюся собою і тим, який спосіб життя веду.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

49. Навколишні вважають мене чуйною людиною, у якої завжди знайдеться час для інших.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

50. Я впевнений у своїх судженнях, навіть якщо вони йдуть урозріз із загальноприйнятою думкою.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

51. Я вмію розраховувати свій час так, щоб все робити вчасно.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

52. У мене є відчуття, що з роками я став кращим.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

53. Я активно намагаюся здійснювати плани, які складаю для себе.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

54. Я заздрю способу життя багатьох людей.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

55. У мене було мало теплих довірливих стосунків з іншими людьми.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

56. Мені важко висловлювати свою думку щодо спірних питань.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

57. Я зайнята людина, але я отримую задоволення від того, що я справляюся зі справами.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

58. Я не люблю опинятися у нових ситуаціях, коли потрібно міняти звичну для мене манеру поведінки.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

59. Я не належу до людей, які блукають по життю без жодної мети.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

60. Можливо, я ставлюся до себе гірше, ніж більшість людей.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

61. Коли справа доходить до дружби, я часто почуваюся стороннім спостерігачем.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

62. Я часто змінюю свою точку зору, якщо друзі чи рідні не згодні з нею.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

63. Я не люблю будувати плани на день, бо ніколи не встигаю зробити все заплановане.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

64. Для мене життя – це безперервний процес пізнання та розвитку.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

65. Мені іноді здається, що я вже зробив у житті все, що можна було.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

66. Я часто прокидаюся з думкою про те, що жив неправильно.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

67. Я знаю, що можу довіряти моїм друзям, а вони знають, що можуть мені довіряти..

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

68. Я не з тих, хто піддається тиску суспільства в тому, як поводитися і як мислити.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

69. Мені вдалося знайти собі підходяще заняття та потрібні мені стосунки.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

70. Мені подобається спостерігати, як з роками мої погляди змінилися і стали зрілішими.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

71. Цілі, які я ставив перед собою, частіше приносили мені радість, ніж розчарування.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

72. У моєму минулому були злети та падіння, але я не хотів би нічого міняти.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

73. Мені важко повністю розкритися у спілкуванні з людьми.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

74. Мене турбує, як оточуючі оцінюють те, що я вибираю у житті.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден

- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

75. Мені важко облаштувати своє життя так, як би хотілося.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

76. Я вже давно не намагаюся змінити чи покращити своє життя.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

77. Мені приємно думати про те, чого я досяг у житті.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

78. Коли я порівнюю себе зі своїми друзями та знайомими, то розумію, що я багато в чому краще за них.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден
- e) згоден
- f) абсолютно згоден

79. Ми з моїми друзями ставимося зі співчуттям до проблем один одного.

- a) абсолютно не згоден
- b) не згоден
- c) скоріше не згоден
- d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

80. Я суджу про себе виходячи з того, що вважаю важливим, а не з того, що вважають важливим інші.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

81. Мені вдалося створити собі таку оселю і такий спосіб життя, які мені дуже подобаються.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

82. Старого собаку не навчити новим трюкам.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

83. Я не впевнений, що мені варто чогось чекати від життя.

a) абсолютно не згоден

b) не згоден

c) скоріше не згоден

d) скоріше згоден

e) згоден

f) абсолютно згоден

84. Кожен має недоліки, але в мене їх більше, ніж в інших.

Опитувальник Brief-COPE (в адаптації Н. Алексіної)

Інструкція: У наступних твердженнях йдеться про різні шляхи подолання життєвих труднощів. Прочитайте наведені твердження та вкажіть, як часто Ви користувалися кожним способом подолання проблем.

Я докладаю багато зусиль для того, щоб змінити ситуацію, в якій я опинився

Я активно вживаю заходів, щоб покращити ситуацію.

Я намагаюся розробити стратегію подальших дій.

Я ретельно розмірковую над наступними кроками.

Я намагаюся дивитись на події в іншому, більш позитивному, світлі.

Я намагаюся знайти щось хороше в тому, що відбувається.

Я приймаю реальність тих обставин, які вже сталися.

Я намагаюся навчитися жити далі з тим, що є.

Я жартую з цього приводу.

Я висміюю ситуацію, що сталася.

Я намагаюся знайти відраду в релігії чи духовних переконаннях.

Я молюся або медитую.

Я намагаюся отримати емоційну підтримку від інших.

Я намагаюся отримати співчуття та розуміння від інших.

Я звертаюся за порадою або допомогою до інших людей щодо подальших дій.

Я намагаюся отримати реальну допомогу та поради від інших людей.

Я намагаюся запевнити себе, що "це не насправді".

Я відмовляюся до кінця повірити в те, що це сталося насправді.

Я ділюся своїми неприємними почуттями, щоб дати їм волю.

Я виражаю свої негативні почуття.

Я вживаю алкоголь або інші наркотичні речовини, щоб почуватися краще.

Я вживаю речовини, щоб впоратися з проблемою.

Я полишаю марні спроби справитися з проблемою.

Я відмовляюся від надмірних зусиль щодо подолання проблеми.

Я критикую себе.

Я звинувачую себе в тому, що сталося.

Шкала самооцінки ПТСР (PCL-5)

Інструкція: Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та позначте відповідь, яка найкраще відображає, як часто чи наскільки сильно це Вас турбувало протягом останніх 30 днів. Якщо якесь питання викликає дискомфорт, Ви можете пропустити його.

Повторювані, турбуючі сни про травматичний досвід з минулого?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто

Чи часто ви відчуваєтеся, ніби ви ще там, ніби ситуація знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто

Почуваєтеся пригніченим, засмучуєтесь, якщо дещо нагадує вам травматичну ситуацію з минулого?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто

Фізично реагуєте (тобто - сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує вам про травматичний досвід з минулого?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто

Уникаєте думок або розмов про травматичну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто

Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмуючу ситуацію з минулого?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто

Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто

Відчували відстороненість або ж «відрізаність» від інших людей?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто

Відчували емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто

Труднощі із засинанням або переривчастий поверхневий сон?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто

Відчуття роздратування або вибухи гніву?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто

Постійно «насторожені», пильні, постійно очікуєте на небезпеку?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто

Труднощі з концентрацією уваги?

Не було зовсім

Інколи

Помірно

Часто

Дуже часто