

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного
управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Малецька Світлана Миколаївна

УДК159.96:355.358

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ
ДІЙ
053 «Психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня «магістр» кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
Бондаренко-Берегович Валерія
Валентинівна
старший викладач
Науковий консультант:
професор
Журавльова Лариса Петрівна

Висновок кафедри _____

за результатами попереднього захисту _____

Протокол засідання кафедри

№ _____ від « ____ » _____ 20__ року

Завідувач кафедри _____

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти _____ захистив (ла)

Кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище, ім'я, по батькові)

АНОТОВАЦІЯ

Малецька С. М. Психологічні особливості реінтеграції учасників бойових дій. - Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 - психологія. – Поліський національний університет, Житомир, 2024.

У даній науковій роботі здійснено теоретичний аналіз проблематики соціально-психологічної реінтеграції учасників бойових дій у мирне життя. Проаналізовано ключові теоретичні підходи до реінтеграції, визначено основні фактори успішної адаптації, зокрема зовнішні (сімейні зв'язки, професійна діяльність, соціальне сприйняття) та внутрішні (психологічна готовність, життєстійкість). Окрему увагу приділено психологічним травмам, таким як ПТСР, які можуть виникати у комбатантів після бойових дій. В роботі також описано методи діагностики суб'єктивного благополуччя, ПТСР та життєстійкості, що були застосовані для вивчення психологічних параметрів реінтеграції.

Емпіричне дослідження, що включало 20 респондентів, дозволило виявити, що більшість учасників досягають високого або середнього рівня психологічного благополуччя, зокрема у фізичному та соціальному аспектах. Водночас, низький рівень фізичного благополуччя та деякі аспекти ризикованої поведінки потребують додаткової уваги. Кореляційний аналіз показав позитивні зв'язки між життєстійкістю та благополуччям, що підкреслює її роль у процесі адаптації.

Робота акцентує важливість комплексного підходу до реінтеграції, який включає психологічну підтримку, соціальну адаптацію, фізичне відновлення та розвиток професійних навичок для успішної адаптації ветеранів до цивільного життя.

Ключові слова: реінтеграція, адаптація, психологічна підтримка, життєстійкість, благополуччя, ПТСР.

ABSTRACT

Maletska, S. Psychological features of reintegration of combatants. - Qualification Paper as a Manuscript.

Qualification paper for the degree of Master in the specialty 053 - Psychology. – Polissia National University, Zhytomyr, 2024.

This scientific work presents a theoretical analysis of the social-psychological reintegration of combatants into civilian life. The key theoretical approaches to reintegration are analyzed, and the main factors of successful adaptation are identified, including external factors (family ties, professional activities, social perception) and internal factors (psychological readiness, hardiness). Special attention is given to psychological trauma, such as PTSD, which may arise in combatants after military operations. The work also describes diagnostic methods for assessing subjective well-being, PTSD, and hardiness, which were used to study the psychological parameters of reintegration.

The empirical study, which included 20 respondents, revealed that most participants achieve a high or moderate level of psychological well-being, particularly in physical and social aspects. At the same time, low physical well-being and certain aspects of risky behavior require additional attention. Correlational analysis showed positive links between hardiness and well-being, highlighting its role in the adaptation process.

The paper emphasizes the importance of a comprehensive approach to reintegration, which includes psychological support, social adaptation, physical recovery, and professional skill development for the successful adaptation of veterans to civilian life.

Keywords: reintegration, adaptation, psychological support, hardiness, well-being, PTSD.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АТО – антитерористична операція;

БД – бойові дії;

ООС – операція об'єднаних сил;

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад;

УБД – учасники бойових дій.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....	14
1.1. Проблеми соціально-психологічної реінтеграції учасників бойових дій.....	14
1.2. Життєстійкість та стресові реакції як фактори реінтеграції військовослужбовців до соціуму в умовах мирного життя.	22
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В УМОВАХ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ.....	30
2.1. Методи та організація дослідження особливостей соціально- психологічної реінтеграції учасників бойових дій в умовах російської агресії.....	30
2.2. Психологічний аналіз умов та особливостей реінтеграції учасників бойових дій	39
2.2.1. Дослідження рівня суб'єктивного благополуччя учасників бойових дій.	39
2.2.2. Визначення наявності та проявів посттравматичного стресового розладу у учасників бойових дій	45
2.2.3. Вивчення рівня життєстійкості у учасників бойових дій	46
2.2. Дослідження особливостей взаємозв'язку суб'єктивного відчуття благополуччя з рівнем життєстійкості та проявами посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій.....	55
Висновки до розділу 2	60
РОЗДІЛ 3	63
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ.....	63
3.1. Індивідуальний психологічний супровід реінтеграції учасників бойових дій	63

3.2. Рекомендації щодо ефективності реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя.....	69
Висновки до розділу 3	79
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85
ДОДАТКИ.....	94

ВСТУП

Актуальність дослідження. Російсько-українська війна, яка загострилася у зв'язку із повномасштабним вторгненням країни-агресорки у лютому 2022 року та окупацією значної частини території України, призвела до зростання числа військових ветеранів, які зазнали тяжких травматичних та фізичних наслідків в ході участі у збройних діях. На сьогоднішній день в Україні налічується більш ніж 490 тис. учасників бойових дій. За час повномасштабної війни такий статус отримали 77 386 осіб [29].

Участь у воєнних діях спричиняє травматизацію з високою інтенсивністю, що впливає на перетворення світогляду, шаблонів поведінки, активності та комунікації військовослужбовців. Щоденна боротьба на межі життя і смерті, впливає на стратегії коупінгу військових, що відрізняються від звичного для цивільного населення способу життя і, часом, конфліктують з ним. Сформовані в умовах військових дій моделі поведінки ускладнюють процес адаптації учасників конфлікту після повернення до дому, в сімейне середовище та в цивільне життя [55; 56].

Вчені, які проводили дослідження щодо впливу участі у воєнних конфліктах на самопочуття військовослужбовців, відзначають стійкі наслідки для фізичного, психологічного та соціального стану цих осіб. Так, С. Баез, Х. Сантамарія-Гарсія і Е. Айбенез, які вивчали процес реінтеграції учасників бойових дій у Колумбії, підкреслюють необхідність «роззброєння» свідомості військових, адаптованої до умов виживання в зоні конфлікту, що може впливати на їхні взаємини з цивільним населенням [55]. Інші дослідники, такі як Ж. Сюрмонд, Б. Р. Пудель і М. Бйом, які досліджували адаптацію учасників бойових дій у Непалі, підкреслюють важливість своєчасної соціально-психологічної реабілітації, організованої на рівні громади [69, с. 770].

Дослідженням особливостей психологічної і соціальної адаптації військовослужбовців, що були учасниками бойових дій, присвячена робота також М. Романюк та співавторів [66; 67]. Серед робіт вітчизняних вчених варто

відмітити дослідження В. Акіменка, П. Померанцева, Н. Гуменюк, Я. Грицака та ін. Роботи цих дослідників присвячені інтеграції та соціалізації учасників бойових дій та жертв збройних конфліктів. Розробкою заходів психологічної реінтеграції осіб, які брали участь у військових конфліктах займаються Ю. Павлова, Ю. Давиденко, М. Акритова. Їх дослідження спрямовані на складання практичних програм реінтеграції осіб, які внаслідок ПТСР виявляють ознаки соціальної дезадаптації [54].

Сучасні погляди на психологічні та соціальні наслідки тривалого перебування військовослужбовців в режимі військової готовності в українській науці традиційно досліджуються в двох основних напрямках: з одного боку, їх вплив на результативність подальшої бойової діяльності, а з іншого боку, з точки зору збереження психічного та соціального здоров'я та реабілітації тих ветеранів, чиє психічне благополуччя постраждало від екстремальних обставин.

Актуальність проблеми інтеграції учасників бойових дій пов'язана з рядом об'єктивних і суб'єктивних факторів:

- невдоволенням новим соціальним і службово-професійним статусом;
- гострою потребою в соціально-психологічному захисті та психологічній реабілітації;
- недостатньою розробленістю теоретичних і практичних аспектів психологічної реабілітації військовослужбовців і, відповідно, відсутністю необхідного комплексу соціальних, економічних, організаційних і юридичних заходів для їхньої психологічної реабілітації;
- невідповідним соціально-психологічним середовищем, в якому опиняються ветерани, включаючи взаємини у своєму оточенні та в трудових колективах;
- недостатньою кількістю науково обґрунтованих і перевірених рекомендацій щодо реабілітації ветеранів з посттравматичними стресовими розладами.

Зважаючи на соціальну, соціально-психологічну та наукову актуальність вище описаної проблематики нами була обрана тема нашого дослідження: «Психологічні особливості реінтеграції учасників бойових дій».

Об'єкт дослідження: психологічні особливості реінтеграції учасників бойових дій до мирного життя.

Предмет дослідження: життестійкість та травматичний досвід як детермінанти суб'єктивного благополуччя та успішної реінтеграції учасників бойових дій до мирного життя.

В роботі розглядаються **гіпотези** про те, що відсутність переживання травми та достатній рівень життестійкості ветерана обумовлює його достатній рівень суб'єктивного благополуччя та успішну реінтеграцію до соціуму у мирному житті.

Мета дослідження полягає у вивченні та аналізі детермінант реінтеграції учасників бойових дій.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових матеріалів та досліджень проблематики соціально-психологічної реінтеграції учасників бойових дій до мирного життя.
2. Проаналізувати та підібрати психодіагностичний інструментарій емпіричного дослідження психологічних аспектів реінтеграції учасників бойових дій.
3. Емпірично дослідити психологічні особливості реінтеграції учасників бойових дій.
4. Здійснити обробку результатів діагностичного дослідження, представити кількісний та якісний аналіз отриманих даних.
5. Сформулювати рекомендації щодо ефективності реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя.

Теоретико-методологічна база дослідження. Психологічна реінтеграція учасників бойових дій є складним та багатогранним процесом, який вимагає досліджень на різних рівнях – від індивідуальних психологічних характеристик

до впливу соціального середовища на адаптацію ветеранів. Теоретико-методологічна база, яка допомагає розуміти та досліджувати цей процес, включає в себе різноманітні підходи та теорії з психології, соціології та інших наукових галузей.

Теорія травми та стресу, що розглядає вплив бойових дій на психічне здоров'я учасників, зокрема, розробляє поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних реакцій на стрес.

Соціальна психологія адаптації, що досліджує взаємодію між індивідами та їхнє включення в соціальні групи та системи; допомагає розуміти, як ветерани взаємодіють зі своїм оточенням під час процесу реінтеграції та як соціальне середовище впливає на їхню адаптацію.

Психологія та соціальна робота зосереджені на розробці та впровадженні програм та інтервенцій для підтримки ветеранів у процесі реінтеграції.

Теорії соціальної ідентичності, що досліджують те, як ветерани конструюють свою ідентичність після війни та як це впливає на їхню адаптацію у цивільному житті.

Методи дослідження. Для виконання поставлених завдань використовувався комплекс методів:

- теоретичні, що включають в себе: аналіз та узагальнення наукових літературних джерел;
- психодіагностичні методики: «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC» (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman) (адаптація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер), шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – Методика PCL – 5, «Тест життєстійкості» Сальваторе Мадді.

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилось впродовж 2023-2024 рр. на базі Житомирського спеціального центру розвитку дитини №41. У дослідженні взяло участь 20 респондентів: 17 чоловіків та 3 жінок віком від 28 до 44 років. Учасники дослідження мають різний бойовий досвід, військові звання та посади.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в комплексному дослідженні психологічних особливостей реінтеграції учасників бойових дій у мирне життя, яке поєднує теоретичні та емпіричні аспекти. Вперше в даній роботі здійснено синтез основних теоретичних підходів до реінтеграції, враховуючи як зовнішні фактори (сімейні зв'язки, професійна діяльність, соціальне сприйняття), так і внутрішні фактори (психологічна готовність, життєстійкість).

Особливу увагу приділено психологічним травмам, зокрема ПТСР, та їхньому впливу на процес реінтеграції. Це одне з перших досліджень, яке аналізує методи діагностики суб'єктивного благополуччя, ПТСР та життєстійкості у учасників бойових дій після завершення конфлікту, що надає нові відомості щодо психологічних параметрів, важливих для успішної реінтеграції.

Емпіричне дослідження внесло нові дані щодо зв'язку між життєстійкістю та благополуччям, підкреслюючи роль життєстійкості як захисного фактора в процесі адаптації. У роботі також акцентується необхідність комплексного підходу до реінтеграції, який поєднує психологічну підтримку, соціальну адаптацію, фізичне відновлення та розвиток професійних навичок для оптимізації процесу реінтеграції ветеранів у цивільне життя.

Таким чином, робота надає нове бачення складності процесу реінтеграції, звертаючи увагу на психологічні та соціальні аспекти, що впливають на успішну адаптацію учасників бойових дій до мирного життя.

Практична значущість одержаних результатів полягає в тому, що вони мають безпосереднє застосування для покращення процесів психологічної підтримки та реінтеграції учасників бойових дій, зокрема ветеранів, у мирне життя. Розроблені в ході дослідження методи діагностики суб'єктивного благополуччя, ПТСР та життєстійкості можуть бути використані на практиці для моніторингу психологічного стану ветеранів та визначення потреби в корекційних заходах. Це дозволяє психологам і соціальним працівникам вчасно

виявляти проблеми та надавати відповідну допомогу, що сприятиме більш ефективній адаптації.

Також важливим є те, що на основі отриманих результатів можна розробити конкретні рекомендації щодо психологічної підтримки учасників бойових дій. Програми терапії та тренінгів, орієнтовані на корекцію ПТСР та підвищення життєстійкості, можуть бути впроваджені в реабілітаційні центри та організації, які займаються допомогою ветеранам. Такі програми сприятимуть кращій психоемоційній адаптації ветеранів і полегшать їх повернення до нормального життя.

Результати дослідження також підкреслюють важливість соціальної адаптації та професійного навчання. Виявлені фактори, що сприяють успішній реінтеграції, дозволяють розробити програми, які сприятимуть відновленню соціальних зв'язків, професійному розвитку та підвищенню кваліфікації ветеранів. Це допоможе їм знайти своє місце в суспільстві та забезпечити стабільне економічне становище.

Загалом, результати дослідження мають практичне значення для вдосконалення програм реабілітації та підтримки ветеранів, що дозволить значно полегшити їхній перехід до мирного життя. Вони сприятимуть зниженню рівня соціальної ізоляції, підвищенню психологічного благополуччя та покращенню якості життя учасників бойових дій.

Апробації результатів дослідження. Результати досліджень було подано на науково-практичну конференцію Поліського національного університету «Студентські наукові читання-24».

Публікації. Результати досліджень відображено в 1 статті.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до них та додатків. Містить 13 таблиць та 11 рисунків. Загальний об'єм праці становить 95 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Проблеми соціально-психологічної реінтеграції учасників бойових дій

Проблема відновлення психологічного стану осіб, які брали участь у бойових діях, стала однією з актуальних проблем сучасності, що обумовлено особливістю сучасного етапу історичного розвитку України, в якому спостерігається значна соціальна нестабільність. Перебування в екстремальних умовах бойових дій впливає на психіку особи. Цей вплив не обмежується лише прямою загрозою для життя, але також охоплює опосередковані аспекти, які пов'язані з великою ймовірністю їх виникнення. Опосередкована загроза може ще більше дестабілізувати психологічний стан людини, оскільки вона ще тільки очікується, і конкретні прояви ще не відомі. Тому особи, які брали участь у бойових діях, потребують індивідуалізованого комплексного підходу для відновлення їх психологічного стану та повторного адаптування до умов оточуючого середовища.

Реінтеграція є ключовим етапом для відновлення стабільності та довгострокового розвитку країн, які стали жертвами конфлікту. Цей процес стосується в першу чергу безпосередніх учасників бойових дій, і успішна його реалізація є важливою складовою національного розвитку в майбутньому.

Термін «реінтеграція» визначається як процес повернення до соціальної групи та прийняття соціальних норм, встановлених цією групою. Раніше він тлумачився як «відновлення вікових, гендерних та культурно відповідних ролей у сім'ї, громаді та на робочому місці», а також як процес повернення до особистих та організаційних ролей після повернення [57, с. 40]. Т. Рейстеттер описує реінтеграцію як динамічний процес адаптації, який є культурно зумовленим, особистим та багатовимірним [64, с. 200], тоді як Л. Резнік визначає її як повернення людей до їхніх рольових функцій або участь у життєвих ролях

[65, с. 92]. Цей процес розглядали також Т. Парсонс, Д. Лоуквуд, Ю. Габермас, Н. Луман та Е. Гідденс в контексті стосунків індивіда з соціальним середовищем [58, с. 8].

Окремі питання реадптації та реінтеграції учасників бойових дій досліджено у працях таких вітчизняних та зарубіжних науковців, як: О. А. Блінов, А. А. Булан, О. О. Буряк, К. С. Визуліна, Ю. С. Голов, Є. А. Дубак, А. В. Єрмолаєва, А. Ю. Кржечковський, Н. П. Крюков, О. В. Лесков, Н. М. Мась, Т. Г. Погодіна, Н. А. Сторожук, О. М. Сукачова, О. В. Тополь, А. А. Черкасова, В. В. Шевченко та інші науковці [38; 40].

У миробудівницькій парадигмі реінтеграція сприймається як важливий елемент, який використовується у комплексі з роззброєнням та демобілізацією – складовими процесу роззброєння, демобілізації та реінтеграції, що має прямий зв'язок з військовим аспектом. Раніше реінтеграція розглядалася як менш фінансована та менш розвинена частина цього процесу. Проте в останні роки спостерігаються зміни – у 2006 році Організація Об'єднаних Націй оприлюднила стандарти інтегрованої демобілізації та реінтеграції [71].

З цього часу термін «реінтеграція» набуває свого контекстного значення як складова процесу роззброєння, демобілізації та реінтеграції, яка є комплексом заходів для підтримки колишніх учасників бойових дій та надання гарантій і підтримки громадам, куди вони повертаються. Цей процес закладає основу для довгострокового миру, безпеки і розвитку. У контексті цього визначення реінтеграція виступає як процес, за допомогою якого екс-комбатанти отримують цивільний статус, забезпечуються постійною трудовою зайнятістю та доходом [71].

Військовослужбовці мають унікальний досвід протягом своєї кар'єри; їх особистість формується особливим чином і впливає на численні аспекти їхнього життя під час служби і після звільнення з армії та відновлення свого життя. Реінтеграція є частиною військового досвіду ветеранів і має багато факторів, що впливають на перехідний період.

Деякі фактори включають психічне здоров'я, стосунки, освіту та роботу.

Кожен ветеран має власний досвід переходу, і ці фактори можуть або не бути присутніми, або могли мати позитивний чи негативний вплив на процес реінтеграції.

Важливим предметом дослідження серед ветеранів є стан психічного здоров'я. Ця конкретна група населення схильна до проблем із психічним здоров'ям і шукає лікування, особливо для посттравматичного стресового розладу, який може призвести до ускладнень із депресією, поведінкових проблем та навіть суїцидальних думок або спроб. ПТСР є найпоширенішим діагнозом серед ветеранів, які користувалися медичною допомогою.

Екс-комбатанти можуть відчувати, що запропоновані або необхідні механізми адаптації та реінтеграції неефективні або небажані, хоча деякі можуть вважати, що розробка нових стратегій подолання або перегляд вже існуючих можуть бути корисними для загального психічного здоров'я [70].

У наукових працях українських вчених відсутня єдина стандартизована термінологія щодо процесу повернення військовослужбовців. Окрім терміну «реінтеграція», у вітчизняній та зарубіжній літературі використовуються такі поняття, як «соціальна адаптація», «перехід», «переадаптація», «інтеграція до громади» [11; 12]. Однак визначення, запропоноване в глосарії ООН, є найбільш обґрунтованим і концептуалізованим, що зумовило розвиток численних теоретичних досліджень, спрямованих на систематичний аналіз процесу реінтеграції в рамках цього поняття. Незважаючи на це, воно не враховує основні фактори, що впливають на адаптацію особистості до суспільства. У цій роботі буде використано визначення, яке враховує основні аспекти, включені в термінологію ООН, а також формулювання, що охоплює основні сфери реінтеграції.

Основна мета програм реінтеграції – це підтримка колишніх учасників бойових дій у їх зусиллях щодо соціальної та економічної інтеграції в цивільне суспільство.

Реінтеграція охоплює спільні соціально-психологічні аспекти, що включають здоров'я та взаємовідносини з безпосередніми знайомими-

ветеранами, сім'єю та іншими соціальними групами. Наприклад, процес реінтеграції включає відновлення зв'язків з родиною, соціальну інтеграцію та включення в життя громади, що є важливими складовими здорового функціонування ветеранів. Реінтеграція також охоплює потреби у фізичній реабілітації та системах догляду, включаючи плани лікування та реабілітації, а також програми зайнятості[65, с. 94].

Соціальна реінтеграція включає в себе повернення військовослужбовця до його сім'ї, що є невід'ємною частиною процесу. Відновлення зв'язків з родиною часто вважається ключовим фактором у формуванні ідентичності громадянина. Однак у цьому контексті може виникати загроза конфліктних ситуацій, які негативно впливають на процес повернення загалом: занадто великий тиск на сім'ю як основну структуру підтримки може призвести до проблем, якщо колишній військовослужбовець не відповідає очікуванням щодо змін. У літературі, яку досліджувала К. Ельнітська, термін «перестроювання» вживається для опису психологічних аспектів адаптації, включаючи проблеми, пов'язані з роботою, освітою, міжособистісними відносинами та здоров'ям [58, с. 5].

Психологічний та медичний аспекти реінтеграції військовослужбовців окремо розглядаються через їх тісний зв'язок з соціальною адаптацією, що є ключовим чинником загальної реінтеграції. Як психологічні, так і фізичні травми можуть ускладнювати процес повернення ветерана додому. Емоційні рани можуть залишатися навіть у дорослому віці, проявляючись у формі різних психологічних станів, таких як тривога, депресія та інші. Крім того, психологічна травма, яка часто проявляється у вигляді посттравматичного стресового розладу (PTSD), може сприяти виникненню домашнього насильства.

Основними ознаками ефективності процесу реінтеграції учасників бойових дій можна назвати: комплексність, постійність, стійкість[52, с. 222].

Комплексність є ключовою характеристикою успішного психологічного впливу, яка включає в себе широке охоплення всіх аспектів реадаптації та взаємодії з особами, які брали участь у бойових діях, з їхнім соціальним

середовищем. Розуміння комплексності важливо здійснювати у найбільш ефективних ситуаціях. Важливо уникати надмірного впливу або надмірної екстенсивності, які можуть бути шкідливими для психологічного стану ветерана. Комплексний підхід має враховувати взаємозв'язок різних психологічних станів та мотивацій учасника бойових дій, а також створювати зв'язки з дезінтегрованими аспектами його психіки.

Постійність – одна з якісних характеристик системи реінтеграційного впливу на учасника бойових дій, що відображається у створенні структури впливу, яка забезпечує постійний вплив на особу через свою трансформацію. Важливо розуміти, що постійність не передбачає постійної присутності психолога або соціального працівника біля ветерана, але полягає у створенні постійно взаємодіючої моделі різних типів реадаптації за участю зацікавлених осіб. Також важливо зазначити, що постійність не передбачає однорідного психологічного впливу, а повинна мати відкриту форму у вигляді співбесід та психологічної підтримки від професійного психолога чи психіатра, а також латентну форму у вигляді координованої допомоги від соціального оточення.

Стійкість реадаптації – це одна з ключових характеристик, що визначає психологічну логіку побудови системи впливу на учасника бойових дій. Ця стабільність передбачає відсутність пікових психологічних навантажень на ветерана, за винятком випадків швидкого розвитку деструктивних станів психіки. Головною метою є уникнення та нівелювання таких пікових навантажень, що можуть призвести до внутрішнього дисбалансу в психічній системі. Досягнення стабільності психологічного впливу полягає в рівномірному реагуванні та відсутності кризових станів під впливом інтенсивних емоційних збудників.

Дослідники є практично єдинодумні у тому, що для посткомбатантів перехід до цивільного життя є травматичним. Шаблони поведінки та мислення, засвоєні в зоні бойових дій, часто не відповідають тим, що потрібно в мирному житті. Це призводить до ускладнень у їх адаптації при поверненні додому. Дослідники Н. Лосєвська та Н. Волинець зауважують, що рідні та друзі

посткомбатантів швидко втрачають інтерес до їхніх проблем та не хочуть слухати про воєнні події, а посткомбатанти, у свою чергу, можуть забувати про випробування, які пережили їхні близькі під час війни[1, с. 83]. Це може призводити до взаємного непорозуміння та виникнення конфліктів, коли цивільне оточення не враховує потреб та досвіду посткомбатантів, а ті, у свою чергу, не розуміють труднощів, які пережили їхні рідні та друзі під час війни.

Загалом можна зазначити, що повернення посткомбатанта додому до родини, з одного боку, є джерелом радості та хвилювань, а з іншого – додає їм додаткового стресу. Діти вже підростають, батьки старіють, а шлюбні партнери були змушені взяти на себе додаткові сімейні обов'язки. Якщо родина посткомбатанта жила поблизу зони бойових дій або навіть на окупованій території або у тимчасовому переселенні, то і сама родина пережила низку стресових травматичних подій. В таких умовах може збільшуватися напруга та конфліктність всередині родини, що може призвести навіть до розлучення. Існує також ризик прояву сімейного насилля. Однак, якщо члени родини та самі посткомбатанти розуміють та підтримують один одного у таких ситуаціях, то важкий період можна успішно пережити без ускладнень. Реадаптація проходить гладко, а цивільне та сімейне життя посткомбатантів та їхніх родин поступово повертається до звичайного ритму. Однак навіть у такому випадку не завжди вдається повністю забути психологічні стреси, пережиті на війні. Багато з них страждають від посттравматичного стресового розладу, що іноді призводить до дезадаптації до соціального середовища, погіршення здоров'я та загального психічного стану.

Система реінтеграції посткомбатантів має бути заснована на комплексі методів, принципів, норм, законів та процедур, які враховують як нормальні, так і можливі патологічні прояви посттравматичних стресових розладів, а також їх глибину та значущість для життєдіяльності посткомбатанта. Реадаптація має розпочинатися з виведення з зони бойових дій і враховувати потреби як самого посткомбатанта, так і його найближчого соціального оточення.

Основна метареадаптації на етапі виходу посткомбатантів із зони бойових

дій – задоволення їхніх природних потреб у визнанні, розумінні та престижі. Крім того, важливими є заходи щодо зняття психологічної напруги та подальшої психологічної підготовки до мирного життя. Так, психотерапевтичну роботу фахівці рекомендують починати з уважного аналізу бойових дій з оцінкою особистого внеску посткомбатанта у вирішення військових завдань, що стояли перед його військовою частиною.

Український дослідник, Олег Скрипкін, у дослідженні соціально-психологічних аспектів реінтеграції українських комбатантів у мирний соціум вивчив основні потреби ветеранів війни, які сформуvalи відповідні запити із визначенням механізмів їх формування [41, с. 73].

За результатами цього дослідження у деяких учасників бойових дій, перш за все, у тих, кому довелося вбивати бійців противника, відзначається яскраво виражене бажання бути зрозумілим (близько 42%). Це пов'язано з тим, що етичні принципи західного соціуму рішуче засуджують будь-яке насильство, як у психічній, так і перш за все у фізичній формі, зокрема вбивство, яке є найвищою формою насильства. Таким чином, у ветеранів часто виникає комплекс провини через самозвинувачення за вбивство, що вони скоїли у бойових діях, навіть якщо це було необхідно для самозахисту або захисту інших. Вони почувають страх звинувачення за порушення моральних принципів соціуму та можуть страждати від стресу через ці події, особливо з огляду на негативний релігійний контекст. Тому вони прагнуть отримати підтримку та підтвердження від оточуючих, що їхні дії були морально виправданими і соціально корисними в контексті війни.

Також у дослідженні О. Скрипкіна вказано, що досить широко розповсюдженим є очікування учасників бойових дій на отримання соціального визнання їх дій та їх самих як особистостей, відмінних від оточуючих (близько 74%). Гідними визнання суспільством є не тільки героїчні вчинки («зовнішні перемоги»), а й перемоги «внутрішні», психологічні, тобто, над самим собою, своїми острахами та недоліками (не злякався, не дезертирував, не втік з бою, не підвів товаришів по службі, не симулював нездужання тощо) [41, с. 74].

Важливим прагненням ветеранів війни є запит щодо прийняття в

систему соціальних зв'язків і відносин мирного соціуму з більш значущим (високим) соціальним статусом, аніж той, який вони мали до прийняття участі у бойових діях (близько 59%).

Також тривалий час після повернення до умов мирного існування багато учасників бойових дій демонструють підвищену чутливість (психоемоційну уразливість) до певних соціальних впливів, перш за все негативних (близько 78%). Описаний феномен полягає в так званих «комбатантних акцентуаціях», що включають набуті ветеранами війни психологічні особливості, які були адаптивними в умовах бойового середовища. До цих особливостей належить швидка реакція на проблемні ситуації, підвищена пильність та відчуття справедливості, схильність до спілкування з іншими ветеранами, соціальна безстрашність, переоцінка цінностей та життєвих цілей.

Таким чином реінтеграція учасників бойових дій у соціум після завершення служби може стати складним завданням через ряд соціально-психологічних проблем. Під час активної служби військові відчують ідентифікацію з військовою групою та відчуття приналежності, але після відставки або завершення контракту вони можуть зіткнутися з втратою цієї ідентичності та соціального статусу.

Реінтеграція ветеранів потребує комплексного підходу, який включає психологічну підтримку, доступ до медичних та реабілітаційних послуг, можливості професійного розвитку та соціальної реінтеграції. Важливо також залучати ветеранів до роботи над їхнім власним здоров'ям та забезпечувати їхню участь у прийнятті рішень, що стосуються їхнього майбутнього. Тільки такий інтегрований підхід може допомогти ветеранам успішно повернутися до цивільного життя після служби.

1.2. Життєстійкість та стресові реакції як фактори реінтеграції військовослужбовців до соціуму в умовах мирного життя.

Успішна реінтеграція учасника бойових дій до умов мирного життя залежить як від зовнішніх факторів (сприйняття соціумом, сімейні зв'язки, включення у професійну діяльність та ін.), так і від внутрішніх – психологічних. До таких факторів можна віднести реакцію на травматизацію в часі війни та життєстійкість особистості комбатанта.

Щоб зрозуміти, в який спосіб учасник бойових дій реагує на травматичні події, необхідно врахувати особливості самої стресової ситуації. Так, згідно з класифікацією Н. А. Агаєва, стресори можна розділити за тривалістю та інтенсивністю. Короткотривалі стреси викликають страх та тривогу, призводять до неприємних фізичних відчуттів та навантаження у зв'язку зі швидкістю обробки великої кількості інформації. Також вони можуть призводити до помилкових дій, таких як неправильні рішення у тактичних ситуаціях [1, с. 4]. До тривалих стресів відносяться монотонна діяльність чи ризикові операції, які призводять до втоми та виснаження. Це також може бути режим ізоляції, наприклад, переміщення в зону бойових дій, де відсутній контакт з близькими. Участь у бойових діях, таких як бої, також є джерелом тривалого стресу.

Бойові стресори можуть бути специфічними або неспецифічними. До специфічних належать контузії, каліцтва, загибель товаришів, а також картини смерті або людських страждань. До неспецифічних відносяться: потенційна загроза життю, постійна напружена діяльність, ігнорування основних біологічних потреб, різка зміна умов служби, обов'язок виконувати накази керівництва та можливість отримання поранень або потрапляння в полон.

Інтенсивність бойового стресу залежить від характеру військових дій, ступеня напруженості, кількості людських втрат, рівня бойової активності військового та оцінки значущості бойового завдання. Інтенсивність бойового стресу впливає на ймовірність виникнення психічної травматизації у комбатанта.

Психологічна травма комбатантів – це психічна реакція настрою на стресові ситуації, що виникають у зв'язку з участю у бойових діях, війні або інших конфліктах. Ця травма може мати серйозні наслідки для психічного здоров'я комбатантів та виявляється в різних формах, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривога, панічні атаки, алкогольна або наркотична залежність, суїцидальність та інші психічні проблеми.

Відповідно до визначення термінів у міжнародній класифікації хвороб 11 перегляду можна виділити кілька стресових реакцій комбатантів на військові події [59]:

1) Гостра реакція на стрес (код: QE84) відноситься до розвитку минулих емоційних, соматичних, когнітивних або поведінкових симптомів внаслідок впливу події або ситуації (короткострокової або довгострокової) надзвичайно небезпечного або жахливого характеру (наприклад, бойові дії). Симптоми можуть включати вегетативні ознаки занепокоєння (наприклад, тахікардію, пітливість, почервоніння обличчя), заціпеніння, збентеження, смуток, тривогу, гнів, розпач, гіперактивність, бездіяльність, соціальну ізоляцію або ступор. Реакція на стресор вважається нормальною, враховуючи його тяжкість, і зазвичай починає слабшати протягом кількох днів після події або після усунення загрозливої ситуації.

2) Посттравматичний стресовий розлад (Код: 6B40) може розвинутих після впливу події або серії подій надзвичайно загрозливого або жахливого характеру. Характеризується наявністю всіх наступних ознак: 1) повторне переживання у реальному часі травмуючої події чи кількох подій у вигляді яскравих нав'язливих спогадів, флешбеків чи кошмарних сновидінь. Повторне переживання може бути представлене в одній або декількох сенсорних модальностях і зазвичай супроводжується сильними або цілком охоплюючими емоціями, зокрема, такими як страх або жах, і вираженими фізичними (тілесними) відчуттями, 2) уникнення думок і спогадів про подію або події, або 3) постійне почуття поточної підвищеної загрози, на що, наприклад, може

вказувати настороженість або підвищена реакція здригання на такі подразники, як раптові гучні звуки. Симптоми зберігаються принаймні протягом кількох тижнів і викликають значні порушення в особистій, сімейній, соціальній, навчальній, професійній чи інших важливих сферах функціонування.

3) Ускладнений посттравматичний стресовий розлад (ускладнений ПТСР) (Код: 6B41) – це розлад, який може розвинути після впливу події або серії подій надзвичайно загрозливого або жахливого характеру. Найчастіше це тривалі чи повторювані події, які важко чи неможливо уникнути (напр., тортури, тривале насильство). Є всі діагностичні критерії ПТСР. Крім того, ускладнене ПТСР характеризується такими важкими і стійкими проявами, як 1) проблеми в регуляції афекту; у підтримці стосунків та у переживанні почуття близькості до інших людей.

Таким чином, психологічна травма комбатантів може бути наслідком безлічі стресових факторів, включаючи відчуття загрози для життя, участь у насильстві та бойових діях, втрату товаришів чи близьких, переживання екстремальних ситуацій та багато іншого.

Після першого вбивства ворога або загибелі побратима може відбутися трансформація особистості комбатанта. Перша реакція на таку травму може бути непомітною або супроводжуватися гострою психічною дезорганізацією. Після повернення з війни залишається звичка оцінювати оточення з точки зору потенційної небезпеки, і навіть незначна провокація може несподівано викликати агресивну реакцію. Часті випадки дисфорії можуть призвести до захоплення алкоголем та зниження працездатності [47, с. 340].

Згідно з міжнародними дослідженнями, статистика ПТСР у ветеранів світу коливається в межах 4% – 25%. Розум і тіло можуть переживати стрес і бути у стані напруження після такої події, що є нормальною реакцією. Однак, у випадках, коли нервова система «застрягає» на події та ніяк не може відновити свій стан, ця реакція може трансформуватись у ПТСР [70].

Ця травма може сильно впливати на якість життя та загальний стан психічного здоров'я комбатантів. Однак вона може бути зцілена та подолана за

допомогою психологічної підтримки, психотерапії, медичної допомоги та інших методів.

Для подолання психологічної травми комбатантів важливо створити безпечне та підтримуюче середовище, де вони можуть відчувати себе прийнятими та розумітись. Також важливо надавати їм необхідну психологічну та медичну підтримку, сприяти їхній реінтеграції в суспільство та допомагати їм знаходити шляхи до відновлення психічного здоров'я та покращення якості життя.

Важливим фактором ефективної реінтеграції учасників бойових дій до умов мирного життя є потенціал їхньої життєстійкості. Стратегії коупінгу часто стають визначальними у пережитті травми війни військовослужбовцем. Саме життєстійкість особистості допомагає долати негативний вплив бойового досвіду та формувати здорові навички до реінтеграції екс-комбатанта до соціуму.

Життєстійкість характеризує ступінь здатності особистості витримувати ситуацію гострого або хронічного стресу, зберігати внутрішню збалансованість, не знижуючи успішності діяльності, є фундаментом особистісних рис та одним із ключових параметрів індивідуальної здатності людини до зрілих форм саморегуляції [25, с. 91].

Термін «життєстійкість» (hardiness) введений в науковий обіг переважно завдяки дослідженням S. Kobasa та S. Maddi, які активно досліджували цей феномен в кінці 70-х – першій половині 80-х років минулого століття [60; 61]. Ця багатовимірна особистісна властивість спрямована на захист людини від впливу стресу, і вона привертає інтенсивну увагу дослідників вже протягом декілька десятиліть. Виникнення цього терміну пов'язане з розвитком екзистенціальної психології та прикладної психології стресу, коли науковці стали більше зацікавлені у таких явищах, як стійкість особистості, її здатність протистояти несприятливим умовам середовища та подолання професійних та життєвих криз.

Показником життєстійкості може виступати якість життя, яка суттєво не погіршується під час пристосування до труднощів і соціальних змін;

психологічне благополуччя, психічне здоров'я, пристосування до змін [48, с. 144].

Життєстійкість особистості представляє собою ресурс, який може бути запрошений ситуацією. Це інтегральна психологічна якість, що формується через активну взаємодію з життєвими обставинами, сприяючи соціально-психологічній адаптації на основі саморегуляції значень та смислів. Життєстійкість можна розглядати як здатність особистості витримувати стресові ситуації, зберігаючи внутрішню гармонію, але при цьому не піддаючись зниженню ефективності діяльності [11].

Варто зазначити, що життєстійкість можна вважати аналогом життєвої сили людини, яка відображає міру подолання нею певних життєвих обставин, самої себе, а також міру докладених зусиль, працюючи над собою, і над обставинами свого життя. Високий рівень життєстійкості пов'язаний з активною життєвою позицією, використанням обставин на свою користь, оцінкою життєвих ситуацій як свідомо обраних, інтерпретацією стресових ситуацій як можливості набуття нового досвіду.

Так само варто відзначити, що поняття «життєстійкість» характеризує психологічну живучість людини і служить показником його психічного здоров'я. Це пов'язано з тим, що стресові впливи переробляються людиною саме на базі життєстійкості, і вона є каталізатором поведінки, що дозволяє трансформувати негативний досвід у нові можливості.

У цілому, існує значний перелік чинників, які можуть впливати на розвиток та вияв життєстійкості особистості, будучи або сприятливими, або несприятливими.

До зовнішніх чинників належать різноманітні фактори зовнішнього середовища та сімейні умови.

Серед внутрішніх чинників варто виділити:

- позитивне сприйняття світу;
- спрямованість на самореалізацію;
- стресостійкість;

- самоефективність та навички роботи з суперечливою інформацією;
- навички здорового способу життя;
- володіння методиками аутотренінгу та релаксації;
- навички рефлексії, аналізу та узагальнення;
- навички побутової, господарської та трудової діяльності;
- володіння комунікативними навичками, соціальний досвід, освіта, особистісна зрілість та інтелект [14].

Отже, життєстійкість та стресові реакції військовослужбовців мають важливе значення для їхньої успішної реінтеграції в цивільне життя. Життєстійкість, як ресурс особистості, допомагає військовим витримувати труднощі та стресові ситуації, зберігаючи психологічну стійкість та здатність до адаптації. Водночас, стресові реакції можуть виникати під час переходу з військового до цивільного життя через відчуття втрати ідентичності, навичок, соціального статусу тощо.

Успішна реінтеграція військовослужбовців вимагає збалансованого підходу до управління стресом та підтримки життєстійкості. Це може включати психологічну підтримку, професійну реабілітацію, навчання новим навичкам та ресоціалізацію в соціальному середовищі. Розуміння важливості цих факторів допомагає розробляти програми та стратегії підтримки, спрямовані на успішну адаптацію військових до мирного життя після завершення служби.

Висновки до розділу 1

1. Проблеми соціально-психологічної реінтеграції учасників бойових дій є актуальними та складними явищами, які потребують системного підходу та комплексних заходів для їх вирішення. Соціальне та психологічне відновлення воїнів після повернення з військових конфліктів вимагає уваги як з боку держави, так і суспільства в цілому.

2. Питання реінтеграції учасників бойових дій досліджено у працях таких вітчизняних та зарубіжних науковців, як: О. О. Буряк, Ю. С. Голов, Є. А. Дубак, А. Ю. Кржечковський, Н. М. Мась, Т. Г. Погодіна, Н. А. Сторожук, О. В. Тополь, В. В. Шевченко, Т. Парсонс, Д. Лоуквуд, Ю. Габермас, Н. Луман та Е. Гідденс та інші науковці.

3. Життєстійкість та стресові реакції військовослужбовців є важливими факторами, які впливають на їхню здатність до успішної реінтеграції в цивільне життя. Розуміння цих факторів дозволяє ефективно планувати та реалізовувати програми підтримки та адаптації для ветеранів.

4. До основних наслідків бойових дій для психічного здоров'я екс-комбатантів належать: гостра реакція на стрес, посттравматичний стресовий розлад, ускладнений посттравматичний стресовий розлад (ускладнений ПТСР). Психологічна травма комбатантів може бути наслідком безлічі стресових факторів, включаючи відчуття загрози для життя, участь у насильстві та бойових діях, втрату товаришів чи близьких, переживання екстремальних ситуацій та багато іншого.

5. Успішність реінтеграції учасників бойових дій часто залежить від того, наскільки соціум може задовільнити потребу екс-комбатантів у прийнятті їх до умов цивільного життя, а саме: отримати підтримку та підтвердження від оточуючих, що їхні дії були морально виправданими і соціально корисними в контексті війни; отримання соціального визнання їхніх дій та їх самих як особистостей, відмінних від оточуючих та таких, що зазнали значно більших втрат на відміну від громадян, які не мали бойового досвіду; розуміння таких особливостей екс-комбатантів, як швидка реакція на проблемні ситуації, підвищена пильність та відчуття справедливості, схильність до спілкування з іншими ветеранами, соціальна безстрашність, переоцінка цінностей та життєвих цілей.

6. Важливим аспектом реінтеграції є не лише психологічна підготовка ветеранів до життя у мирному соціумі, але й створення умов для їхньої соціальної та професійної адаптації. Вирішення проблем реінтеграції учасників

бойових дій потребує спільних зусиль уряду, громадських організацій, академічних установ та громадянського суспільства. Тільки шляхом координації зусиль можна забезпечити повноцінну інтеграцію ветеранів у життя суспільства та збереження їхнього фізичного та психічного здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В УМОВАХ РОСІЙСЬКОЇ АГРЕСІЇ

2.1. Методи та організація дослідження особливостей соціально-психологічної реінтеграції учасників бойових дій в умовах російської агресії.

Емпіричне дослідження включало три основні етапи: підготовчий, психодіагностичний та аналітичний.

На підготовчому етапі здійснювалася розробка плану дослідження, визначення мети, завдань, а також вибір методик для збору даних. Основною метою дослідження було виявлення психологічних чинників, що пов'язані з ефективністю реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя. Завдання включали вивчення кількох напрямів відчуття суб'єктивного благополуччя у екс-комбатантів («психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя», «стосунки»), наявності або відсутності посттравматичного стресового розладу, рівня життєстійкості особистості (залученості, контролю, прийняття ризику).

На цьому етапі також здійснювався підбір вибірки. Вибірка включала учасників бойових дій різного віку, статі та з різним досвідом участі у бойових діях. Важливою умовою було отримання інформованої згоди всіх учасників на участь у дослідженні.

У дослідженні взяло участь 20 респондентів: 17 чоловіків та 3 жінок віком від 28 до 44 років. Учасники дослідження мають різний бойовий досвід, військові звання та посади.

Реінтеграція ветеранів у цивільне життя після повернення з військової служби визначається багатьма факторами, серед яких суб'єктивне благополуччя грає ключову роль. Сприйняттям свого місця в суспільстві, задоволенням життям та психологічним самопочуттям ветеранів може значно вплинути на

їхню здатність успішно адаптуватися до цивільного життя та досягати особистого та професійного розвитку. Однак, цей процес не лише пов'язаний із радісними досягненнями, але й стикається з численними викликами.

Дослідження задоволеності життям та суб'єктивного благополуччя ветерана є критично важливим з кількох причин, особливо як кінцевого результату успішної реінтеграції до умов цивільного життя.

Рівень суб'єктивного благополуччя відображає загальний стан психічного здоров'я та емоційного самопочуття ветерана. Успішна реінтеграція вимагає не лише матеріальних ресурсів, але й психологічної адаптації до нових умов. Високий рівень задоволеності життям свідчить про позитивне психологічне становище ветерана та його здатність відновлюватися після воєнного досвіду.

Суб'єктивне благополуччя не лише відображає психологічне становище, але й впливає на якість життя ветерана в цілому. Високий рівень задоволеності життям пов'язаний з більшою ймовірністю успішного вирішення різних аспектів життя, таких як особисті стосунки, робота, здоров'я та задоволення від життя.

Суб'єктивне благополуччя може виступати як фактор стабілізації після переходу з військового життя до цивільного. Ветерани, які відчують задоволення від свого нового життя, схильні до більшої стійкості та адаптабельності у нових умовах.

Отже, дослідження задоволеності життям та суб'єктивного благополуччя ветерана є ключовим елементом в оцінці та підтримці їхнього психологічного та соціального благополуччя після військової служби. Така оцінка допомагає відстежувати ефективність реінтеграційних програм та забезпечує інформацію для подальшого покращення підтримки ветеранів у їхньому переході до цивільного життя.

Виходячи з описаного вище, нами була обрана діагностична методика, спрямована на вивчення кількох напрямів відчуття суб'єктивного благополуччя у екс-комбатантів, а саме: *методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC»* (THE Modified BBC Subjectivewell-beingScale (BBC-SWB) (P.

Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman)(адаптація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер)[28, с. 23–25].

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB) включає три субшкали:

1) «психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо);

2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо);

3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо)

Методика «The BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)», складається з 24 пунктів, в якій використовується 5-бальна оціночна шкала.

В інструкції для учасників опитування пропонують поставити позначку у графі, яка відповідає відчуттям респондента. Блан із текстом опитувальника подано у додатку А.

Обробка та інтерпретація результатів враховує, що всі запитання, окрім пункту № 4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання № 4 – зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

- «психологічне благополуччя» – пункти №№ 4–15;
- «фізичне здоров'я та благополуччя» – пункти №№ 1–3, 21–24;
- «стосунки» – пункти №№ 16–20.

Отримані показники порівнюються з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представлені у таблиці нижче.

Таблиця 2.1

Нормативні дані за шкалами

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Норми		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	12–39	40–47	48–60
Фізичне здоров'я та благополуччя	7–20	21–25	26–35
Стосунки	5–16	17–20	21–25
Суб'єктивне благополуччя	24–76	77–91	92–120

Окреслюючи методологію нашого дослідження, не можна не зазначити, що участь військовослужбовців у бойових діях є першочерговим чинником у можливому виникненні посттравматичного стресового розладу. І, вивчаючи успішність реінтеграції екс-комбатантів у мирне життя, важливо дослідити питання наслідків бойового стресу для їхньої психіки.

Зв'язок між посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та рівнем суб'єктивного благополуччя у ветеранів є ключовим показником ефективної реінтеграції у цивільне життя. Ветерани, які стикаються з ПТСР, можуть мати значні труднощі у досягненні високого рівня задоволення життям та загального благополуччя. Однак розуміння цього зв'язку дозволяє не лише визначити проблеми, з якими стикаються ветерани, а й розробити ефективні стратегії підтримки та інтервенцій для поліпшення їхнього стану.

Перш за все, важливо враховувати, що ПТСР може серйозно позначитися на психічному та емоційному стані ветеранів. Симптоми ПТСР, такі як повторні спогади про події, гіперзбудженість, відчуття відділеності від навколишнього світу, можуть значно впливати на їхнє відчуття комфорту та задоволення в повсякденному житті.

Далі, ПТСР може порушувати особисті та соціальні відносини ветеранів. Зіпсовані міжособисті відносини та соціальна відчуженість можуть призвести до відчуття відірваності та невпевненості у ветеранів, що негативно впливає на їхнє суб'єктивне благополуччя.

Крім того, важливо враховувати взаємозв'язок між ПТСР та рівнем фізичного здоров'я. Ветерани з ПТСР можуть відчувати хронічний стрес, що може призвести до фізичних проблем, таких як безсоння, хронічна втома та інші захворювання, що також впливають на їхнє суб'єктивне благополуччя.

Отже, враховуючи ці аспекти, дослідження зв'язку між ПТСР та рівнем суб'єктивного благополуччя у ветеранів військової служби допомагає не лише зрозуміти проблеми, з якими вони стикаються, але й розробити імплементовані стратегії підтримки та інтервенцій для поліпшення їхнього стану та ефективної реінтеграції у цивільне життя.

Тому, в нашому дослідженні ми використовуємо *Шкалу самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – Методику PCL – 5*.

Опитувальник посттравматичного стресового розладу (PCL – 5) – це інструмент самозвіту про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який можна заповнити приблизно за 5–10 хвилин. Він був розроблений Національним центром з ПТСР США (National Center for PTSD) [50; 72].

PCL – шкала самооцінки базується на критеріях DSM-IV та містить 17 пунктів – ознак ПТСР. Респонденти оцінюють кожний пункт від 1 («зовсім ні») до 5 («дуже виражено»), щоб вказати ступінь прояву конкретного симптому впродовж минулого місяця.

Існують три версії PCL – шкали, хоча відмінності досить несуттєві. PCL – М – це військова версія, і питання стосуються «травматичного (стресового) військового досвіду». PCL-C – версія для цивільного населення, і питання стосуються «травматичного (стресового) досвіду у минулому». PCL- S – версія стосується певного конкретного виду травми у минулому. Підрахунок балів ідентичний для всіх трьох версій тесту.

В інструкції до самозвіту вказане прохання поставити позначку в графі, опис якої містить проблеми або скарги, які людина може мати внаслідок стресового (травматичного) військового досвіду; проблема повинна турбувати респондента протягом останнього місяця. Бланк із текстом опитувальника поданий у Додатку Б.

Оцінка результатів і психометрія полягає у підсумуванні кожного пункту за п'ятибальною шкалою, щоб вказати ступінь прояву конкретного симптому впродовж минулого місяця. Таким чином, діапазон оцінки може перебувати в межах від 17 до 85 балів. Межу від 50 балів і вище – це оптимальний показник для того, щоб вказати на можливе ПТСР у пост-комбатанта (тобто якщо підрахунок балів дорівнює 50 і більше, то можна вже говорити про ПТСР, якщо менше – ні).

Продовжуючи опис методології нашої наукової роботи, хочемо зазначити, що ще одним ключовим фактором успішної реінтеграції учасників бойових дій до умов цивільного життя є життестійкість. Життестійкість, яка виражає здатність витримувати труднощі та адаптуватися до них, може позитивно впливати на суб'єктивне благополуччя ветеранів. Ветерани з високим рівнем життестійкості можуть бути більш здатними знаходити позитивні сторони у складних ситуаціях та швидше відновлюватися після стресових подій.

Ветерани з високою життестійкістю можуть мати більшу впевненість у своїх здібностях та ресурсах для реінтеграції до цивільного життя. Це може сприяти їхньому відчуттю самоконтролю та впевненості у власних можливостях, що в свою чергу впливає на суб'єктивне благополуччя.

Ветерани, які мають високу життестійкість, можуть бути більш схильні до розвитку позитивної перспективи на майбутнє, незважаючи на труднощі, з якими вони можуть стикатися. Це може сприяти їхньому відчуттю оптимізму та задоволеності життям під час процесу реінтеграції.

Висока життестійкість може також сприяти позитивному сприйняттю соціальної підтримки з боку родини, друзів, співробітників та громадськості. Це

може позитивно впливати на суб'єктивне благополуччя ветеранів, допомагаючи їм відчувати себе підтриманими та прийнятими в новому середовищі.

Отже, життєстійкість ветеранів може впливати на їхнє суб'єктивне благополуччя під час процесу реінтеграції до умов цивільного життя. Розуміння цього зв'язку дозволяє розробляти ефективні підходи до підтримки ветеранів у їхньому переході до нового життя після військової служби.

Саме тому нами була виділена діагностична методика *Сальваторе Мадді* – «Тест життєстійкості». Тест життєстійкості являє собою адаптацію опитувальника HardinessSurvey. Особистісна змінна «hardiness» (життєстійкість) характеризує міру здатності особистості витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість і не знижуючи успішності діяльності. Цей конструкт було виділено в ході досліджень, в яких визначалися психологічні фактори, що сприяють успішному подоланню стресу і зниженню (або навіть попередженню) внутрішнього напруження [33, с. 175].

Життєстійкість (витривалість) являє собою систему переконань про себе, про світ, про відносини зі світом. Це диспозиція, яка включає трипорівняно автономних компоненти: залученість, контроль, прийняття ризику.

Виразність цих компонентів і життєстійкість у цілому перешкоджає виникненню внутрішньої напруженості у стресових ситуаціях за рахунок стійкої здатності справлятися зі стресами і сприймати їх як менш значущі.

Залученість (зобов'язання) визначається як переконаність у тому, що залученість у події дає максимальний шанс знайти щось гідне і цікаве для особистості. На противагу цьому відсутність подібної переконаності породжує почуття, що тобою знехтували, відчуття «поза життям».

Контроль являє собою переконаність у тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив неабсолютний і успіх не гарантований. Протилежність цьому – відчуття власної безпорадності. Людина з дуже розвиненим компонентом контролю відчуває, що сама вибирає власну діяльність, свій шлях.

Прийняття ризику – переконаність людини в тому, що все те, що з нею відбувається, сприяє її розвитку за рахунок знань, набутих із досвіду, – неважливо, позитивного чи негативного. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань із досвіду і подальше їх використання.

Діагностична методика «Тест життєстійкості» С. Мадді складається з 45 пунктів, що містять прямі і зворотні питання всіх трьох шкал опитувальника (залученість, контроль і прийняття ризику). В інструкції для досліджуваного пропонується обрати відповідь, яка найбільше відображає думку респондента. Бланк з текстом опитувальника представлений у Додатку В.

Обробка результатів психодіагностичного обстеження за допомогою тесту життєстійкості. Для підрахунку балів відповідям на прямі пункти присвоюються бали від 0 до 3 («ні» – 0 балів, «скоріше ні, ніж так» – 1 бал, «скоріше так, аніж ні» – 2 бали, «так» – 3 бали), відповідям на зворотні пункти присвоюються бали від 3 до 0 («ні» – 3 бали, «так» – 0 балів).

Потім підсумовується загальний бал життєстійкості та показники для кожної із 3 субшкал (залученість, контроль і прийняття ризику).

Прямі і зворотні пункти для кожної шкали наведено нижче в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Ключі до тесту життєстійкості

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

Аналіз та інтерпретація результатів дослідження за методикою «Тест життєстійкості» відбувається за загальним показником життєстійкості та субшкалами.

Загальна життєстійкість. 90 і більше балів – висока життєстійкість. Характеризує людину активну і впевнену у своїх силах, таку, яка нечасто переживає стрес і здатна справлятися з ним, продовжуючи ефективно працювати і не втрачати душевну рівновагу. 72–89 балів – середня життєстійкість. У побуті і звичних ситуаціях такі люди не схильні до стресу. Потрапляючи в незнайомі стресові ситуації, вони досить активні і впевнені в собі, однак можуть швидко втомлюватися. Від високої напруженості можливі втома, депресія, збої в роботі, погіршення здоров'я. Менше 72 балів – низька життєстійкість. За низької життєстійкості люди невпевнені у своїх силах і здібностях впоратися зі стресом. Незначна напруженість може спричинити в них серйозні переживання, погіршення здоров'я і працездатності.

Залученість – це активна життєва позиція особистості, упевненість у тому, що тільки діяльна людина може знайти в житті щось цінне й цікаве. 42 і більше балів – висока залученість. Люди з високою залученістю, зазвичай отримують задоволення від усього, що роблять, знаходять цікаве навіть у рутинній роботі. 34–41 бал – середня залученість. У цілому такі люди залишаються активними й діяльними, хоча в разі стресу можуть втратити самовладання, стати пасивними й опустити руки. Менше 34 балів – низька залученість. Низька залученість породжує відчуття самотності. Особливо це очевидно в напружених і стресових ситуаціях, а також, навпаки, за необхідності виконувати одноманітну рутинну роботу.

Контроль – це впевненість у тому, що, тільки борючись і долаючи труднощі, можна змінити те, що відбувається, і бути господарем своєї долі. 33 і більше балів – високий контроль. Людина із розвиненим компонентом контролю в ситуації стресу продовжує боротьбу, не здається, шукає нових шляхів вирішення проблем. Зазвичай такі люди відчувають, що самі вибирають власну діяльність, свій шлях, вони – господарі життя. 25–32 бал – середній контроль. Такі люди активно долають труднощі, намагаються не здаватися. Однак їхня впевненість у власних силах не непохитна, вони можуть опустити руки в разі труднощів. Менше 25 балів – низький контроль. Людина з низьким

контролем вважає, що від неї мало що залежить у житті, відчуває свою безпорадність і легко здається на милість долі.

Прийняття ризику – готовність ризикувати, переконаність у тому, що на будь-яких помилках можна вчитися. З усього, що трапляється, як позитивного, так і негативного, можна набути новий досвід, знання. 16 і більше балів – високе прийняття ризику. Людина з високим прийняттям ризику розглядає життя як спосіб набуття досвіду і готова діяти за відсутності надійних гарантій успіху, на свій страх і ризик. 12–15 балів – середнє прийняття ризику. За такого прийняття ризику люди готові ризикувати й робити помилки, однак їх авантюризм має серйозні обмеження: у стресовій або ризикованій ситуації вони можуть піддаватися паніці, приймати випадкові рішення або відтягувати прийняття рішення. Менше 12 балів – слабке прийняття ризику. За низького прийняття ризику людина прагне незмінності, стабільності в житті, простого комфорту й безпеки. Вона не готова ризикувати: ціна помилки для неї вище за шанс досягти результату.

Підсумовуючи опис методології нашої наукової роботи, хочемо зазначити, що обрані методики є валідними та цілком відповідають меті і завданням нашого дослідження.

2.2. Психологічний аналіз умов та особливостей реінтеграції учасників бойових дій

2.2.1. Дослідження рівня суб'єктивного благополуччя учасників бойових дій.

Методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» (BBC-SWB) включає три субшкали:

1) «психологічне благополуччя» (здатність контролювати своє життя, відчувати оптимізм з приводу майбутнього, впевненість у своїх власних думках і переконаннях, рости і розвиватися як особистість тощо);

2) «фізичне здоров'я та благополуччя» (задоволеність фізичним здоров'ям, якістю сну, здатністю працювати та здійснювати свою повсякденну життєву активність, займатись спортом і відпочивати, відсутність депресії, тривоги тощо);

3) «стосунки» (комфортність у ставленні та спілкування з іншими людьми, наявність щасливих дружніх і особистих відносин, здатність звернутись за допомогою до інших, задоволеність своїм сексуальним життям тощо).

Результати за шкалою «психологічне благополуччя» представлені у таблиці 2.3 та на рисунку 2.1.

Таблиця 2.3

Розподіл рівнів психологічного благополуччя учасників

Рівні прояву	Кількість респондентів	%
<i>низькийрівень</i>	0	0%
<i>середнійрівень</i>	10	50%
<i>високийрівень</i>	10	50%

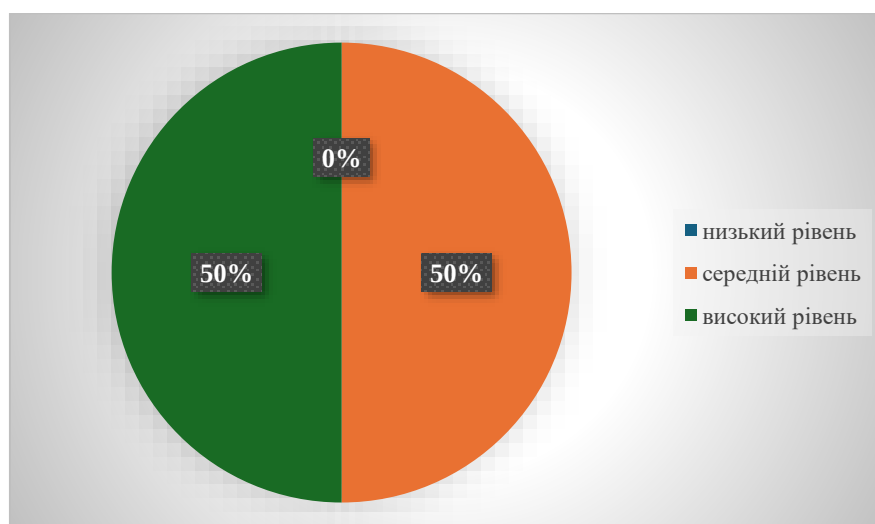


Рис. 2.1. Розподіл рівнів психологічного благополуччя учасників

За шкалою «психологічне благополуччя» результати розподілились порівну між високим та середнім рівнями. 50% опитуваних мають високий рівень психологічного благополуччя, і ще 50 % мають середній рівень. Такі результати свідчать про позитивну тенденцію у збереженні ментального

здоров'я учасників бойових дій на даний момент. Респонденти впевнені у власних силах та зберігають оптимізм щодо майбутнього у таких складаних життєвих умовах та умовах невизначеності.

Показники за шкалою «фізичне здоров'я та благополуччя» представлені у таблиці 2.4 та на рисунку 2.2.

Таблиця 2.4

Розподіл рівнів фізичного благополуччя учасників

Рівні прояву	Кількість респондентів	%
<i>Низький рівень</i>	3	15%
<i>Середній рівень</i>	11	55%
<i>Високий рівень</i>	6	30%

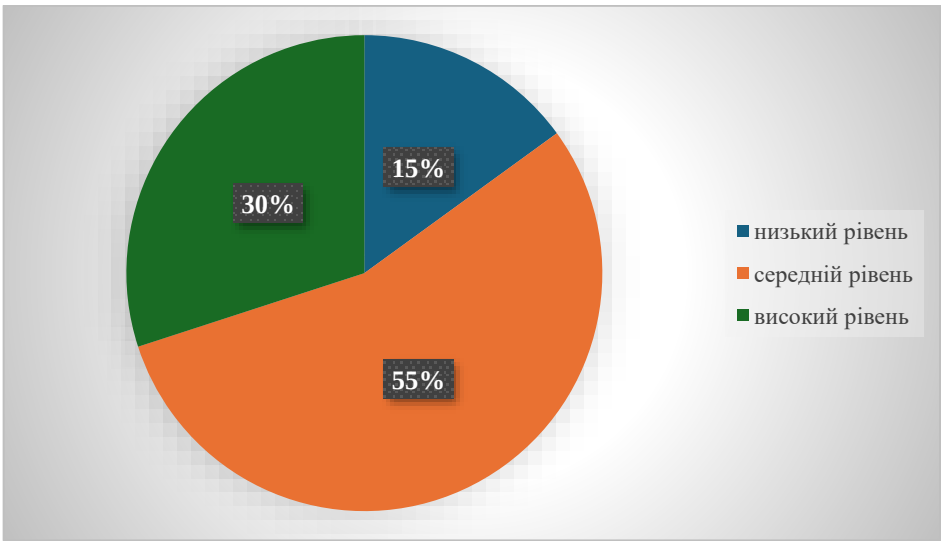


Рис. 2.2. Розподіл рівнів фізичного благополуччя учасників

За шкалою «фізичне здоров'я та благополуччя» 3 респонденти мають низький рівень, 11 осіб отримали середній рівень і 6 учасників – високий рівень. Такі результати свідчать про те, що певна кількість респондентів мають істотні проблеми зі здоров'ям, які значно відображаються на суб'єктивному відчутті благополуччя.

Результати дослідження благополуччя за шкалою «стосунки» представлені у таблиці 2.5 та на рисунку 2.3.

Таблиця 2.5

Розподіл рівнів благополуччя учасників у стосунках

Рівні прояву	Кількість респондентів	%
<i>Низький рівень</i>	0	0%
<i>Середній рівень</i>	12	60%
<i>Високий рівень</i>	8	40%

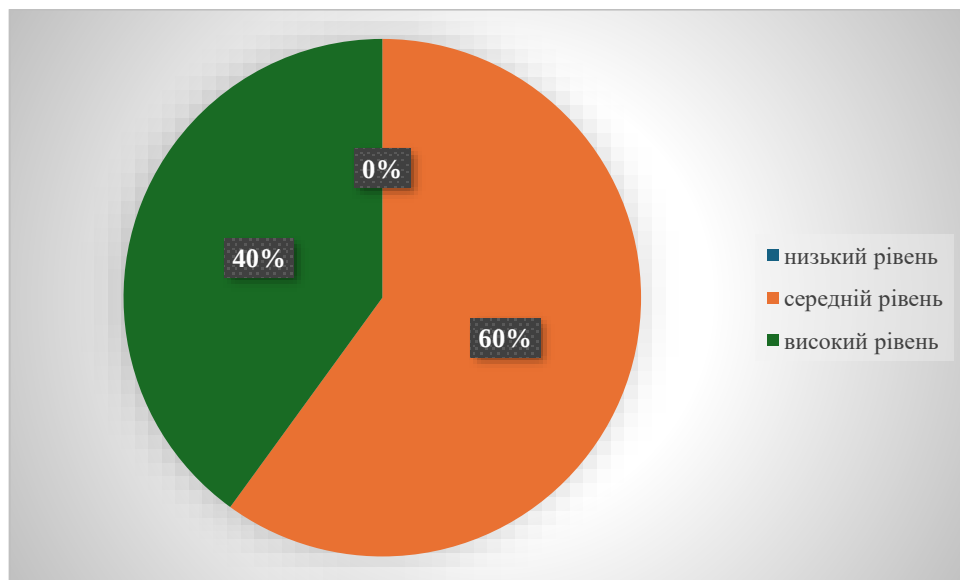


Рис. 2.3. Розподіл рівнів благополуччя учасників у стосунках

За шкалою «стосунки» 12 респондентів отримали середній рівень вираженості, 8 осіб – високий рівень. На щастя, такі результати вказують на те, що учасники дослідження мають достатню підтримку у своїх родинах та серед друзів, можуть звернутись по допомогу до близьких, встановлюють та підтримують теплі міжособистісні стосунки з людьми.

Інтегративний показник суб'єктивного благополуччя представлений у таблиці 2.6 та на рисунку 2.4.

Таблиця 2.6.

Розподіл рівнів суб'єктивного благополуччя учасників

Рівні прояву	Кількість респондентів	%
<i>Низький рівень</i>	0	0%
<i>Середній рівень</i>	9	45%
<i>Високий рівень</i>	11	55%

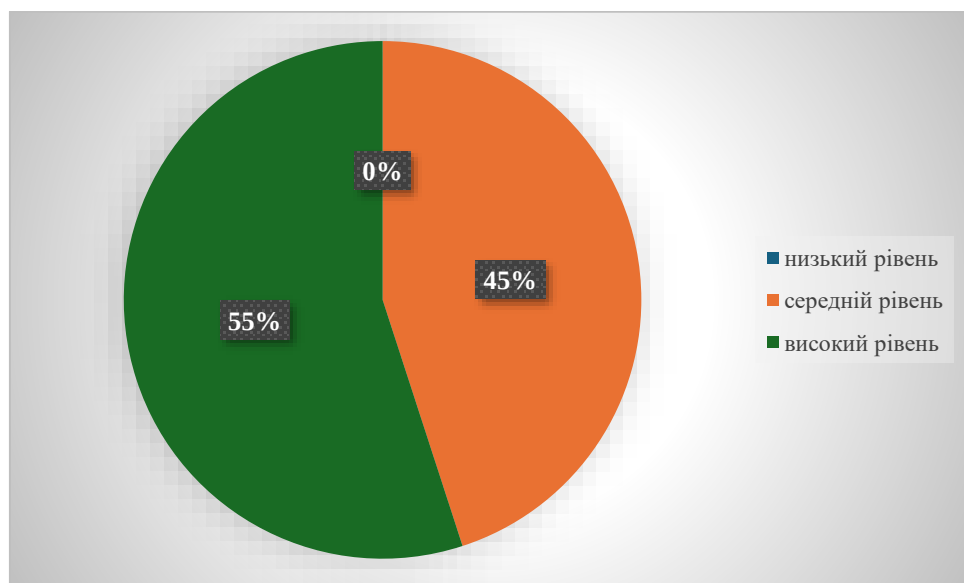


Рис. 2.4. Розподіл рівнів суб'єктивного благополуччя учасників

Інтегративний показник суб'єктивного благополуччя вказує на те, що більша частина респондентів (11 чол.) в цілому відчувається дуже добре, менша частина опитаних (9 чол.), хоч і має окремі труднощі, але здебільшого відчуває себе комфортно і благополучно. Такі результати є надзвичайно позитивними, адже люди, які мають досвід перебування на фронті та безпосередні бойовий досвід, були піддані надзвичайним навантаженням, які, в свою чергу, могли негативно вплинути на самопочуття людини.

У таблиці 2.7 та на рисунку 2.5 представлені зведені результати діагностичного дослідження за всіма шкалами методики.

Таблиця 2.7.

Розподіл рівнів благополуччя учасників

Рівні прояву	Психологічне благополуччя	Фізичне благополуччя	Стосунки	Суб'єктивне благополуччя
Низькийрівень	0 (0%)	3 (15%)	0(0%)	0(0%)
Середнійрівень	10 (50%)	11 (55%)	12 (60%)	9 (45%)
Високийрівень	10 (50%)	6 (30%)	8 (40%)	11 (55%)

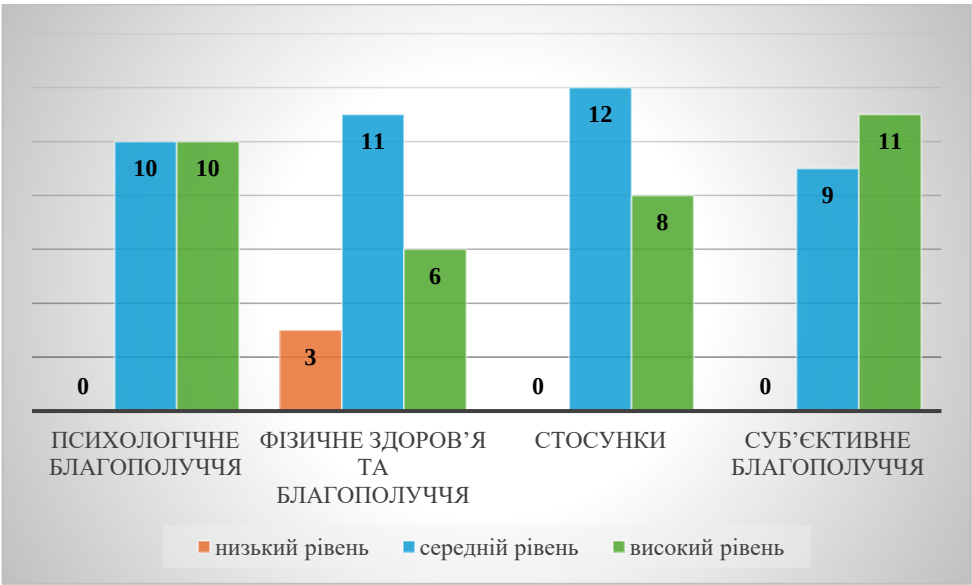


Рис. 2.5. Розподіл рівнів благополуччя учасників

Виходячи з наведених даних, розподіл рівнів благополуччя учасників демонструє такі тенденції. У сфері психологічного благополуччя всі учасники знаходяться на середньому або високому рівні, що становить по 50% кожного, а низький рівень повністю відсутній. Щодо фізичного благополуччя, лише 15% учасників демонструють низький рівень, більшість перебуває на середньому рівні (55%), а 30% досягають високого рівня. У сфері стосунків низький рівень не зафіксований, натомість 60% учасників мають середній рівень, а 40% — високий. Суб'єктивне благополуччя учасників також характеризується виключно середнім (45%) і високим (55%) рівнями, без низьких показників.

Інтерпретуючи ці дані, можна виділити кілька ключових моментів. Відсутність низького рівня психологічного та суб'єктивного благополуччя

свідчить про загальну позитивну динаміку у цих аспектах. Високий рівень суб'єктивного благополуччя є найпоширенішим серед усіх вимірів. Водночас фізичне благополуччя вимагає більшої уваги, оскільки має найвищий відсоток низьких показників (15%), що може свідчити про певні фізичні труднощі в частини учасників. У сфері стосунків спостерігається найбільша різноманітність рівнів, що підкреслює потребу врахування індивідуальних особливостей у цьому аспекті.

2.2.2. Визначення наявності та проявів посттравматичного стресового розладу у учасників бойових дій

Наступним етапом проведення діагностики було застосування шкали самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) PCL-5. На рис. 2.6 зображена діаграма з розподілом результатів за цією методикою.

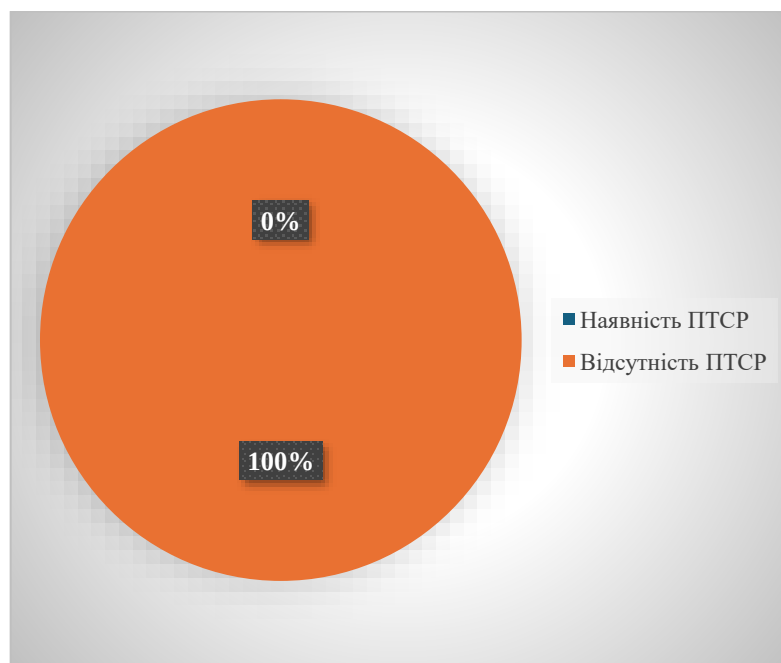


Рис. 2.6. Результати дослідження ПТСР

Застосування шкали самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) PCL-5 стало важливим етапом діагностики, спрямованої на оцінку психологічного стану учасників. Ця методика дозволяє виявити наявність

або відсутність симптомів, характерних для ПТСР, який зазвичай виникає внаслідок пережитих травматичних подій.

За результатами оцінювання, жоден із 20 учасників дослідження (0%) не продемонстрував симптомів, що могли б свідчити про наявність посттравматичного стресового розладу. Натомість усі 20 учасників (100%) показали повну відсутність ознак цього розладу. Це означає, що жодна із діагностичних категорій, таких як нав'язливі спогади, уникання, негативні зміни в настрої чи мисленні, а також гіперактивність, не були вираженими у даній вибірці.

Такі результати можуть свідчити про кілька важливих аспектів. По-перше, учасники мають високий рівень адаптації до потенційно травматичних умов, або вони змогли ефективно впоратися з можливими негативними переживаннями завдяки внутрішнім ресурсам чи зовнішній підтримці. По-друге, це може вказувати на відсутність критичних стресових подій у їхньому життєвому досвіді, здатних призвести до розвитку ПТСР.

Окрім того, відсутність симптомів ПТСР є позитивним показником у контексті їхнього загального психологічного благополуччя. Це дозволяє припустити, що досліджувані мають стабільний емоційний стан, що підтримує їхню здатність до подальшого розвитку, формування здорових стосунків і підтримки загального рівня суб'єктивного благополуччя.

2.2.3. Вивчення рівня життєстійкості у учасників бойових дій

Завершальною процедурою психодіагностики стало використання методики Сальваторе Мадді - «Тест життєстійкості». Ця методика має чотири досліджувані показники: 3 автономні і 1 інтегративний. До автономних компонентів відносяться шкали: «залученість», «контроль», «прийняття ризику»; до інтегративного – «загальна життєстійкість».

«Залученість» (зобов'язання) визначається як переконаність у тому, що залученість у події дає максимальний шанс знайти щось гідне і цікаве для особистості. На противагу цьому відсутність подібної переконаності породжує почуття, що тобою знехтували, відчуття «поза життям».

«Контроль» являє собою переконаність у тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив не абсолютний і успіх не гарантований. Протилежність цьому – відчуття власної безпорадності. Людина з дуже розвиненим компонентом контролю відчуває, що сама вибирає власну діяльність, свій шлях.

«Прийняття ризику» – переконаність людини в тому, що все те, що з нею відбувається, сприяє її розвитку за рахунок знань, набутих із досвіду, – неважливо, позитивного чи негативного. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань із досвіду і подальше їх використання.

Результати дослідження життестійкості респондентів за шкалою «залученість» представлені у таблиці 2.8 та на рисунку 2.7.

Таблиця 2.8.

Розподіл рівнів за шкалою «залученість»

Рівні прояву	Кількість респондентів	%
<i>Низький рівень</i>	0	0%
<i>Середній рівень</i>	5	25%
<i>Високий рівень</i>	15	75%

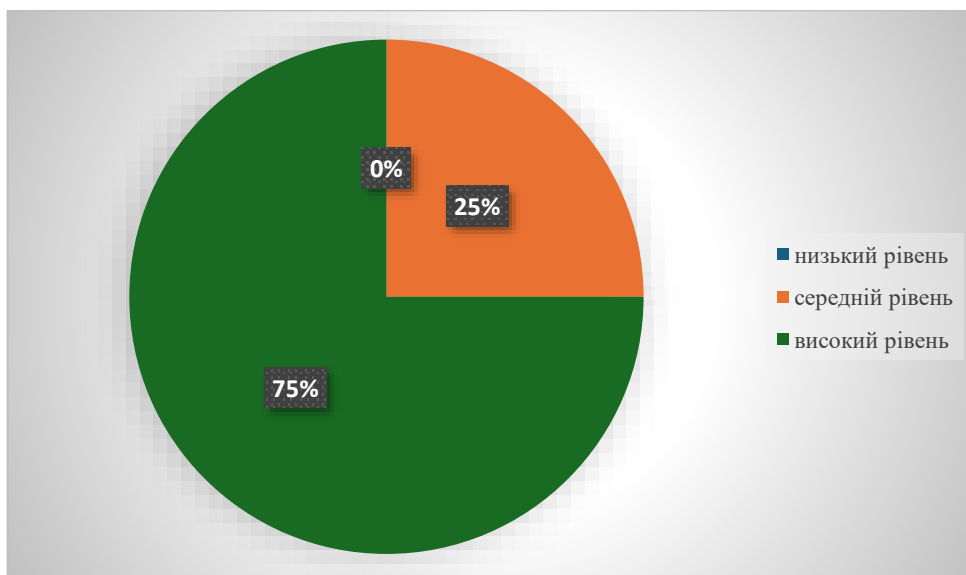


Рис. 2.7. Розподіл рівнів за шкалою «залученість»

За результатами діагностики рівні залученості серед респондентів розподілилися наступним чином. Низький рівень залученості не було зафіксовано (0%). Чверть учасників (25%) продемонструвала середній рівень, що свідчить про помірну активність і прагнення до взаємодії з життям, хоча й з певними обмеженнями. Найбільша частка респондентів (75%) досягла високого рівня залученості, що свідчить про їхню відкритість до нових можливостей, активне залучення в різні сфери життя та готовність справлятися з викликами.

Такі результати вказують на загальну позитивну тенденцію серед вибірки. Високий рівень залученості, притаманний переважній більшості респондентів, свідчить про їхню активну життєву позицію, здатність долати труднощі та зберігати інтерес до життя навіть у складних обставинах. Середній рівень у частини учасників також є сприятливим показником, який демонструє їх потенціал для подальшого зростання і розвитку.

Відсутність низького рівня залученості є важливим позитивним сигналом, який підкреслює стійкість вибірки до впливу негативних факторів. Ці дані можуть слугувати основою для рекомендацій щодо підтримки та розвитку сильних сторін респондентів, а також для врахування їхнього високого рівня залученості при плануванні подальших заходів.

Показники за шкалою «контроль» презентовані у таблиці 2.9 та на рисунку 2.8.

Таблиця 2.9.

Розподіл рівнів за шкалою «контроль»

Рівні прояву	Кількість респондентів	%
<i>Низький рівень</i>	3	15%
<i>Середній рівень</i>	6	30%
<i>Високий рівень</i>	11	55%

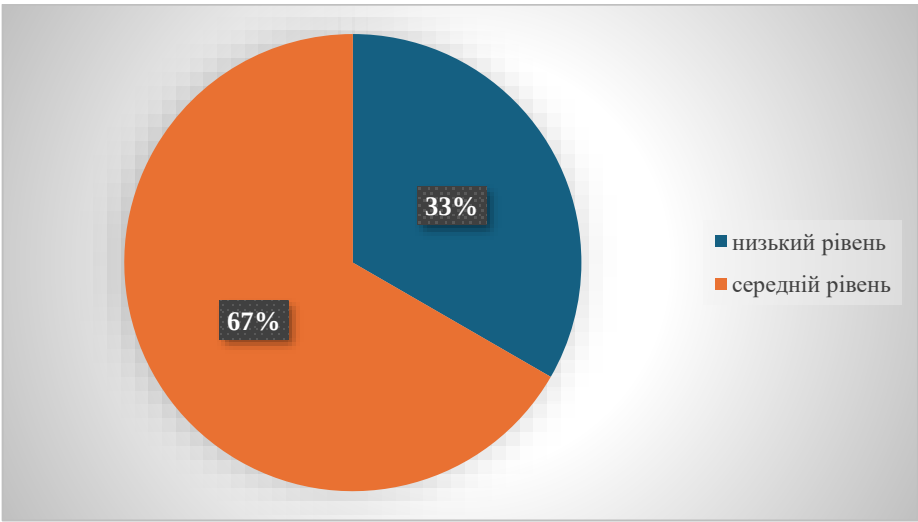


Рис. 2.8. Розподіл рівнів за шкалою «контроль»

Результати показали, що серед респондентів рівні контролю розподілилися таким чином: 15% мають низький рівень контролю, що може свідчити про відчуття безсилля перед обставинами або недостатню впевненість у власній здатності змінювати ситуацію. 30% учасників продемонстрували середній рівень контролю, який характеризується помірною здатністю до впливу на своє життя, але із можливими труднощами у складних обставинах. Більшість респондентів (55%) мають високий рівень контролю, що свідчить про їхню впевненість у власних силах, відповідальність за прийняття рішень та здатність ефективно справлятися з викликами.

Ці результати вказують на переважання позитивної тенденції серед вибірки, що є ключовим фактором життєстійкості. Водночас частка учасників із низьким рівнем (15%) свідчить про певні труднощі у сприйнятті власного впливу на події, що може потребувати додаткової уваги та підтримки.

Середній рівень контролю, який продемонстрували 30% учасників, свідчить про наявність потенціалу для подальшого розвитку впевненості та навичок управління власним життям. Таким чином, дані за шкалою «контроль» можуть слугувати основою для планування індивідуальних або групових психологічних втручань, спрямованих на підвищення впевненості учасників у своїй здатності досягати бажаних результатів і долати перешкоди.

У рамках діагностики життєстійкості за методикою Сальваторе Мадді було також оцінено рівень за шкалою «прийняття ризиків». Результати за шкалою «прийняття ризику» презентовані у таблиці 2.10 та на рисунку 2.9.

Таблиця 2.10

Розподіл рівнів за шкалою «прийняття ризиків»

Рівні прояву	Кількість респондентів	%
<i>Низький рівень</i>	0	0%
<i>Середній рівень</i>	11	55%
<i>Високий рівень</i>	9	45%

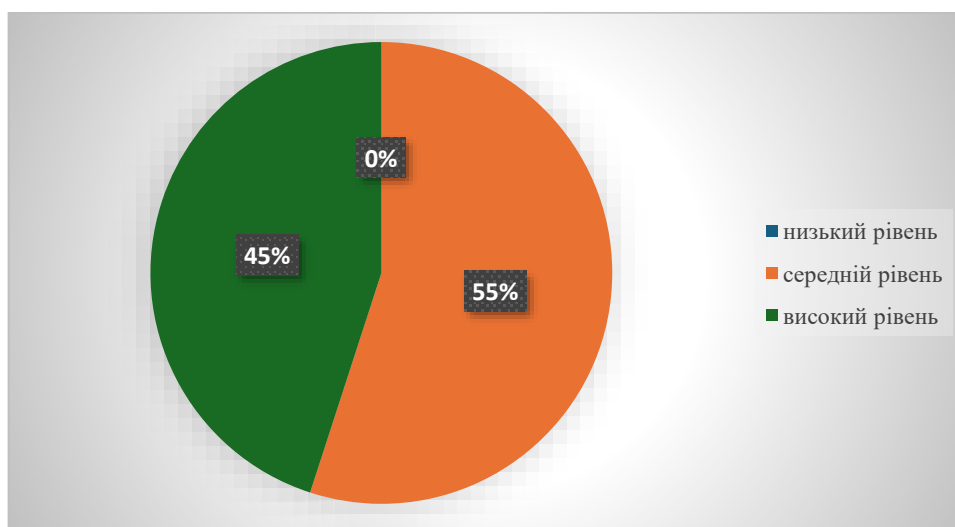


Рис. 2.9. Розподіл рівнів за шкалою «прийняття ризиків»

Результати показали, що низький рівень прийняття ризиків у вибірці відсутній (0%), що свідчить про відсутність значних страхів чи уникання ризикованих ситуацій серед респондентів. Найбільша частка учасників (55%) продемонструвала середній рівень прийняття ризиків, що вказує на помірну готовність діяти в умовах невизначеності, хоча це може бути обмежене певними сумнівами чи обережністю. Високий рівень прийняття ризиків спостерігається у 45% респондентів, що свідчить про їхню схильність сприймати виклики як можливості для самореалізації та прогресу.

Загальна картина є позитивною, оскільки всі респонденти демонструють принаймні середній рівень прийняття ризиків, що свідчить про адаптивну поведінку в умовах невизначеності. Це вказує на достатній рівень відкритості до нових можливостей і готовність долати перешкоди, що є важливою складовою життєстійкості.

Водночас різниця між середнім і високим рівнем серед учасників вказує на наявність певної варіативності в ставленні до ризиків, яка може бути обумовлена індивідуальними особливостями, життєвим досвідом чи контекстом. Тому для респондентів із середнім рівнем прийняття ризиків може бути доцільним проведення заходів, спрямованих на зміцнення їхньої впевненості у прийнятті рішень у складних ситуаціях.

Загалом, результати за шкалою «прийняття ризиків» свідчать про здатність респондентів діяти адаптивно та ефективно в умовах викликів, що є важливим фактором для досягнення успіху та подолання життєвих труднощів.

Інтегративний показник загальної життєстійкості представлений у таблиці 2.11 та на рисунку 2.10.

Таблиця 2.11

Розподіл рівнів показників за шкалами життєстійкості

Рівні прояву	Кількість респондентів	%
<i>Низький рівень</i>	0	0%
<i>Середній рівень</i>	8	40%
<i>Високий рівень</i>	12	60%

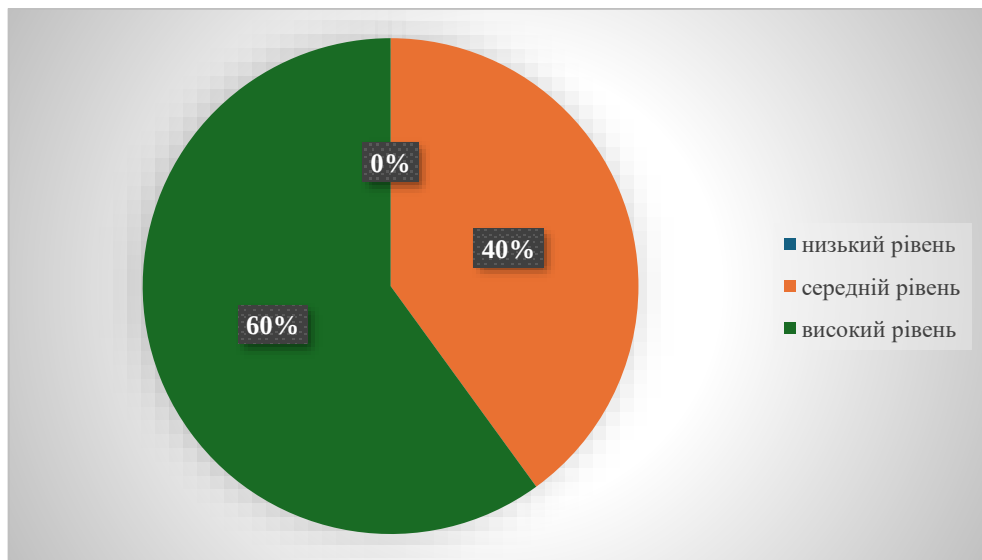


Рис. 2.10 Розподіл рівнів за шкалою «життєстійкість»

Інтегративний показник загальної життєстійкості відображає загальний рівень адаптивності та здатності особистості долати труднощі, переживати стресові ситуації та активно реагувати на виклики. Результати за інтегративним показником життєстійкості продемонстрували наступний розподіл рівнів серед респондентів:

Низький рівень життєстійкості не був виявлений (0%), що є позитивним показником, адже всі учасники здатні до адаптації та переживання життєвих труднощів. 40% респондентів мають середній рівень життєстійкості. Це свідчить про їх здатність долати деякі труднощі, проте для подолання серйозних життєвих випробувань може знадобитися додаткова підтримка або розвиток певних навичок. 60% учасників продемонстрували високий рівень життєстійкості, що

свідчить про їх високу здатність справлятися з викликами, адаптуватися до змін та активно діяти у складних ситуаціях.

Таким чином, більшість респондентів (60%) знаходяться на високому рівні життєстійкості, що вказує на їх сильні адаптивні здібності та готовність до подолання труднощів. Порівняно невелика частка з середнім рівнем (40%) вказує на наявність певних обмежень у здатності справлятися з певними труднощами, але ці учасники все одно демонструють позитивні ознаки життєстійкості.

Відсутність низького рівня життєстійкості є важливим результатом, що підкреслює загальний позитивний настрій вибірки та готовність до подолання труднощів у житті. Ці дані можуть слугувати основою для подальшого розвитку та підтримки учасників, зокрема через психологічні та адаптаційні тренінги, спрямовані на зміцнення життєстійкості тих, хто має середній рівень.

У таблиці 2.12 та на рисунку 2.11 представлені результати дослідження життєстійкості респондентів.

Таблиця 2.12.

Розподіл рівнів показників за шкалами життєстійкості

Рівні прояву	Залученість	Контроль	Прийняття ризику	Загальна життєстійкість
<i>Низький рівень</i>	0 (0%)	3 (15%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Середній рівень</i>	5 (25%)	6 (30%)	11 (55%)	8 (40%)
<i>Високий рівень</i>	15 (75%)	11 (55%)	9 (45%)	12 (60%)

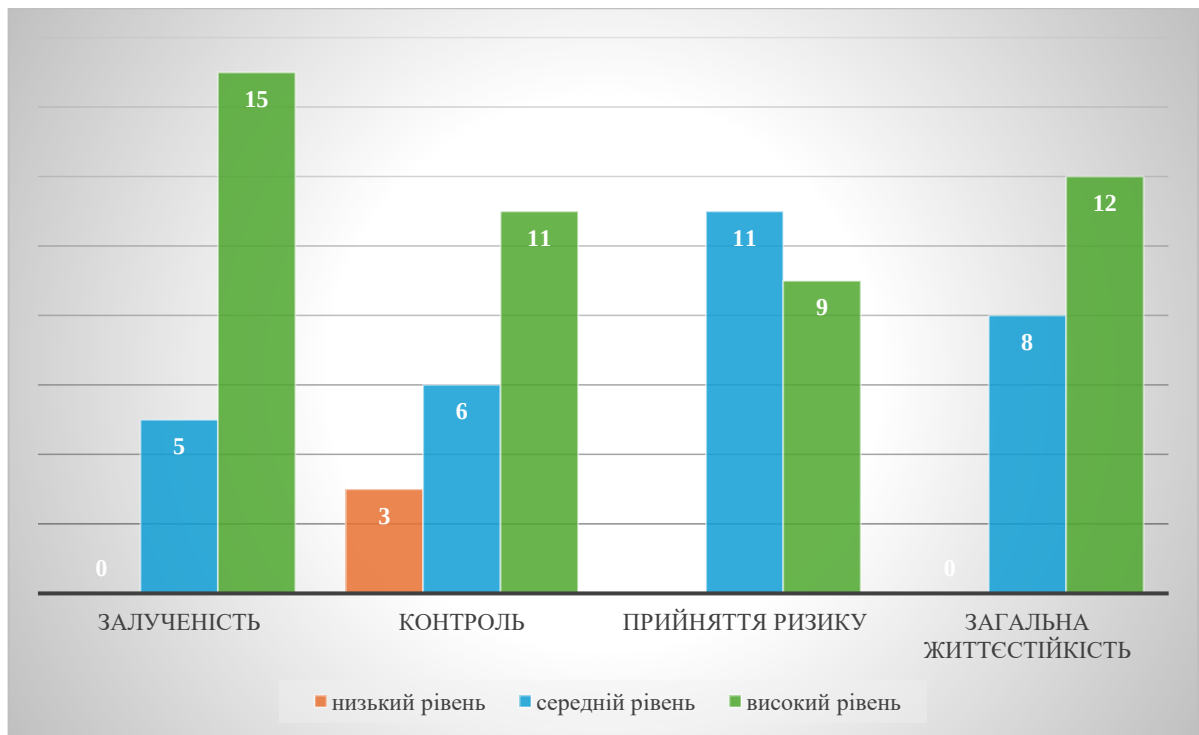


Рис. 2.11. Результати дослідження життєстійкості респондентів

Розподіл рівнів показників життєстійкості серед респондентів демонструє значну різноманітність у різних аспектах. За шкалою залученості 75% учасників показали високий рівень, що свідчить про їх активність і мотивацію. 25% мають середній рівень. За шкалою контролю 55% респондентів продемонстрували високий рівень, що вказує на здатність до ефективного управління своїм життям, а 15% мають низький рівень.

Щодо прийняття ризику, 55% респондентів мають середній рівень, а 45% — високий, що свідчить про помірковану готовність до нових можливостей і ризиків. Відсутність респондентів з низьким рівнем прийняття ризику вказує на схильність до збалансованого ставлення до життєвих труднощів.

За загальним показником життєстійкості 60% учасників продемонстрували високий рівень, що вказує на їх здатність справлятися з життєвими викликами, а 40% — середній рівень.

В цілому, більшість респондентів має високий рівень життєстійкості, проте деякі аспекти, такі як контроль і прийняття ризиків, потребують додаткової уваги та розвитку.

2.2. Дослідження особливостей взаємозв'язку суб'єктивного відчуття благополуччя з рівнем життєстійкості та проявами посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій

Важливим аспектом аналізу отриманих даних є проведення кореляційного аналізу результатів дослідження, отриманих за допомогою трьох діагностичних методик. Такий підхід дозволяє більш глибоко зрозуміти взаємозв'язки між різними компонентами благополуччя, життєстійкості та проявами посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також визначити їхню взаємодію в контексті адаптаційних механізмів.

Кореляційний аналіз, базований на використанні коефіцієнта кореляції Пірсона, є ключовим інструментом для оцінки статистичних зв'язків між досліджуваними змінними. Зокрема, цей коефіцієнт дозволяє не лише встановити наявності або відсутності взаємозв'язку між явищами, а й визначити силу та напрям цього зв'язку. Позитивні значення коефіцієнта свідчать про прямий зв'язок, тобто підвищення одного показника супроводжується підвищенням іншого. Негативні значення, навпаки, вказують на зворотній зв'язок, коли збільшення одного показника супроводжується зниженням іншого.

Застосування кореляційного аналізу у цьому дослідженні є важливим для виявлення ключових адаптаційних ресурсів, які сприяють гармонізації психологічного, фізичного та суб'єктивного благополуччя. Окрім того, цей підхід дозволяє ідентифікувати фактори, які можуть негативно впливати на благополуччя, такі як надмірна схильність до ризику або низький рівень контролю. Таким чином, результати кореляційного аналізу стають базою для подальшої розробки рекомендацій щодо психологічної підтримки, спрямованої на зміцнення адаптаційного потенціалу.

У таблиці 2.12 представлені результати кореляційного аналізу зв'язків досліджуваних явищ, а саме: життєстійкості особистості та суб'єктивного почуття благополуччя.

Таблиця 2.12.

Коефіцієнт кореляції Пірсона для досліджуваних явищ

Досліджувані явища		Суб'єктивне благополуччя			
		Психологічне благополуччя	Фізичне здоров'я та благополуччя	Стосунки	Суб'єктивне благополуччя
Життєстійкість	Залученість	0,837	0,837	0,654	-0,053
	Контроль	0,723	0,723	-0,052	0,538
	Прийняття ризику	-0,067	-0,067	-0,052	-0,316
	Загальна життєстійкість	0,800	0,800	0,682	0,538

Залученість як компонент життєстійкості має найвищі позитивні кореляції з психологічним благополуччям ($r=0,837$) та фізичним здоров'ям і благополуччям ($r = 0,837$). Це свідчить про те, що активна участь у життєвих подіях, прагнення до реалізації особистісних і соціальних цілей та інтерес до навколишнього світу сприяють емоційній стабільності та задоволенню фізичним станом. Залученість також демонструє помірний зв'язок із якістю стосунків ($r = 0,654$), вказуючи на те, що активне залучення у взаємодію з іншими позитивно впливає на міжособистісні зв'язки. Однак залученість практично не пов'язана із загальним суб'єктивним благополуччям ($r = -0,053$), що може бути свідченням того, що особиста активність і включеність не завжди співпадають із відчуттям життєвої гармонії.

Контроль показує високий позитивний зв'язок із психологічним благополуччям ($r = 0,723$) та фізичним здоров'ям і благополуччям ($r = 0,723$). Це свідчить про те, що здатність особистості відчувати себе господарем свого життя, управляти своїми діями та відповідати за їх наслідки має важливе значення для емоційної стабільності та фізичного комфорту. Помірний зв'язок із загальним суб'єктивним благополуччям ($r = 0,538$) підтверджує, що відчуття контролю над життям допомагає формувати гармонійне сприйняття дійсності. Водночас із стосунками контроль майже не пов'язаний ($r = -0,052$), що може

пояснюватися тим, що міжособистісні зв'язки залежать від багатьох зовнішніх чинників, які виходять за межі особистого контролю.

На відміну від інших компонентів життестійкості, прийняття ризику має переважно негативний або слабкий зв'язок із усіма аспектами суб'єктивного благополуччя. Найнижчі показники кореляції спостерігаються із суб'єктивним благополуччям ($r = -0,316$) та стосунками ($r = -0,052$). Це може свідчити про те, що ризикована поведінка частіше асоціюється з дисгармонією, підвищеною емоційною напругою, а також труднощами в побудові стабільних міжособистісних стосунків. Такий негативний вплив може бути пов'язаний із тим, що ризикована поведінка створює додаткові стресові ситуації, які підривають стабільність благополуччя.

Загальна життестійкість має високий рівень кореляції з психологічним благополуччям ($r = 0,800$) та фізичним здоров'ям і благополуччям ($r = 0,800$). Це підкреслює, що здатність долати життєві труднощі, зберігати стабільність і ефективно адаптуватися до змін є основним ресурсом для підтримки як емоційного, так і фізичного здоров'я. Помірний зв'язок із стосунками ($r = 0,682$) свідчить, що життестійкість також позитивно впливає на якість міжособистісних взаємин. Аналогічний рівень зв'язку спостерігається із суб'єктивним благополуччям ($r = 0,538$), що свідчить про позитивний вплив загальної життестійкості на гармонійність сприйняття життя.

Результати аналізу демонструють, що компоненти життестійкості відіграють різну роль у формуванні суб'єктивного благополуччя. Найбільший вплив на психологічне та фізичне благополуччя мають залученість і контроль, які забезпечують стабільність емоційного та фізичного стану. Прийняття ризику, навпаки, має дестабілізуючий ефект, знижуючи загальне почуття гармонії та якість міжособистісних взаємин. Загальна життестійкість є інтегративним показником, що має сильний позитивний вплив на всі компоненти благополуччя, підкреслюючи її значущість як ресурсу для підтримки стійкості особистості.

У таблиці 2.13 представлені результати кореляційного аналізу зв'язків досліджуваних явищ, а саме: посттравматичного стресового розладу з життєстійкістю особистості та суб'єктивним почуттям благополуччя.

Таблиця 2.13.

Коефіцієнт кореляції Пірсона для досліджуваних явищ

<i>Досліджувані явища</i>	<i>Психологічне благополуччя</i>	<i>Фізичне здоров'я та благополуччя</i>	<i>Стосунки</i>	<i>Суб'єктивне благополуччя</i>	<i>Залученість</i>	<i>Контроль</i>	<i>Прийняття ризиків</i>	<i>Загальна життєвостійкість</i>
ПТСР	-0,117	-0,018	0,138	-0,053	-0,018	0,002	-0,084	-0,035

Результати кореляційного аналізу дозволяють зробити висновки щодо взаємозв'язків між посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та різними аспектами благополуччя й життєстійкості. Взаємозв'язки, хоч і слабкі, свідчать про певні тенденції, які заслуговують на увагу, особливо в контексті психологічної підтримки людей, які пережили травматичний досвід.

Показник психологічного благополуччя демонструє слабкий негативний зв'язок із рівнем ПТСР ($r = -0,117$). Це свідчить про те, що підвищення рівня психологічного благополуччя частково сприяє зниженню проявів ПТСР, хоча цей вплив не є значним. Ймовірно, відчуття психологічного комфорту, задоволення життям та внутрішньої гармонії може бути важливим фактором у зменшенні емоційного напруження, викликаного ПТСР, але для досягнення помітного ефекту потрібні додаткові втручання, такі як терапія чи соціальна підтримка.

Фізичне здоров'я та благополуччя практично не корелюють із ПТСР ($r = -0,018$). Це означає, що фізичний стан людей не є визначальним фактором у формуванні симптомів ПТСР. Водночас не можна виключати можливий опосередкований вплив фізичного здоров'я через інші аспекти, такі як здатність долати стрес чи загальний рівень життєздатності.

Цікавою є кореляція між ПТСР і стосунками ($r = 0,138$). Хоча зв'язок є слабким, він вказує на можливість впливу міжособистісних взаємин на інтенсивність проявів посттравматичного стресу. Вищий рівень стресу може супроводжуватися труднощами у стосунках із близькими, через що важливо враховувати цей аспект у реабілітаційних програмах.

Суб'єктивне благополуччя, яке відображає загальне задоволення життям, також показує слабкий негативний зв'язок із ПТСР ($r = -0,053$). Це свідчить про те, що прояви ПТСР можуть частково знижувати загальне відчуття щастя та гармонії. Такі результати підтверджують необхідність роботи з емоційним станом ветеранів, які страждають від посттравматичного стресу.

Життєстійкість і її компоненти демонструють цікаві, хоч і дуже слабкі зв'язки з ПТСР. Зокрема, залученість, яка вказує на активність і зацікавленість людини у подіях, практично не впливає на рівень посттравматичного стресу ($r = -0,018$). Контроль, тобто здатність людини відчувати, що вона керує власним життям, також не має помітного впливу ($r = 0,001$). Це свідчить про те, що такі аспекти життєстійкості не є визначальними у контексті ПТСР, хоча можуть мати значення у ширшому психологічному контексті.

Прийняття ризику демонструє слабкий негативний зв'язок із ПТСР ($r = -0,084$). Це може свідчити про те, що люди, які схильні приймати ризик, можуть бути менш схильними до сильних проявів ПТСР. Однак цей зв'язок є незначним і потребує подальшого дослідження.

Загальна життєстійкість також показує слабкий негативний зв'язок із ПТСР ($r = -0,035$). Це підкреслює важливість життєвої витривалості й адаптивних здібностей у подоланні стресових ситуацій, хоча їхній вплив є мінімальним.

Результати показують складність впливу ПТСР на життя. Хоча зв'язки слабкі, важливо враховувати широкий спектр факторів, особливо психологічне благополуччя та гармонію, які мають більший вплив. Життєстійкість, хоча й слабо пов'язана, залишається важливим ресурсом для реабілітації.

Висновки до розділу 2

Реінтеграція ветеранів у громадське життя значною мірою залежить від рівня їхнього суб'єктивного благополуччя. Це включає їхнє психологічне самопочуття, сприйняття свого місця у суспільстві та задоволення життям. Суб'єктивне благополуччя відображає психічне здоров'я та емоційний стан ветеранів, що є важливими чинниками їхньої адаптації до цивільного життя. Для оцінки цього показника в дослідженні використовується методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя ВВС», яка аналізує рівень задоволеності фізичним здоров'ям, стосунками з оточуючими та психологічним благополуччям учасників бойових дій.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що нерідко виникає у військовослужбовців після участі у бойових діях, може значно впливати на суб'єктивне благополуччя, ускладнюючи процес адаптації. Ветерани з ПТСР зазвичай стикаються з труднощами в досягненні емоційної стабільності та задоволеності життям. Аналіз зв'язку між ПТСР та суб'єктивним благополуччям дозволяє краще зрозуміти проблеми, з якими стикаються ветерани, і розробити ефективні стратегії психологічної підтримки. Для дослідження цих проявів застосовується Шкала самооцінки проявів ПТСР (PCL-5), яка оцінює ключові симптоми розладу відповідно до критеріїв DSM-IV.

Ще одним критично важливим компонентом реінтеграції є життестійкість ветеранів. Це здатність адаптуватися до складних обставин, знаходити позитив навіть у стресових ситуаціях та швидко відновлюватися після пережитого. Високий рівень життестійкості сприяє відчуттю контролю над життям і впевненості у власних силах, що позитивно впливає на суб'єктивне благополуччя. Для оцінки цього показника використовується «Тест життестійкості» Сальваторе Мадді, який вивчає три ключові компоненти життестійкості: залученість, контроль і прийняття ризику. Високий рівень цих компонентів забезпечує кращу стійкість до стресів і сприяє більш успішній адаптації ветеранів до мирного життя.

У дослідженні взяло участь 20 респондентів: 17 чоловіків та 3 жінок віком від 28 до 44 років. Учасники дослідження мають різний бойовий досвід, військові звання та посади.

Розподіл рівнів благополуччя серед учасників показує позитивну динаміку в більшості аспектів. У психологічному благополуччі всі учасники знаходяться на середньому або високому рівні, у фізичному благополуччі більшість перебуває на середньому рівні, але 15% мають низький рівень. У сфері стосунків 60% учасників мають середній рівень, а 40% — високий, у той час як суб'єктивне благополуччя переважно на середньому та високому рівнях.

Низький рівень фізичного благополуччя потребує уваги, оскільки він має найвищий відсоток низьких показників. Водночас відсутність симптомів посттравматичного стресового розладу серед усіх учасників свідчить про відсутність серйозних психологічних труднощів.

Щодо життєстійкості, більшість учасників демонструють високий рівень залученості (75%) та контролю (55%). Прийняття ризику у більшості також на середньому та високому рівнях. 60% респондентів мають високий рівень загальної життєстійкості. Залишаються аспекти, як контроль і прийняття ризиків, які потребують додаткового розвитку.

Кореляційний аналіз результатів дослідження показав, що залученість має сильні позитивні кореляції з психологічним ($r=0,837$) та фізичним благополуччям ($r=0,837$), а також помірний зв'язок з якістю стосунків ($r=0,654$). Контроль також сильно корелює з психологічним і фізичним благополуччям ($r=0,723$), але має слабкий зв'язок зі стосунками ($r=-0,052$). Прийняття ризику має негативний або слабкий зв'язок з усіма аспектами благополуччя, особливо з суб'єктивним благополуччям ($r=-0,316$) та стосунками ($r=-0,052$), вказуючи на дестабілізуючий ефект. Загальна життєстійкість має сильний зв'язок із благополуччям ($r=0,800$) та помірний з іншими аспектами (стосунки $r=0,682$, суб'єктивне благополуччя $r=0,538$), підкреслюючи її роль у підтримці стабільності та адаптації.

Кореляційний аналіз показав слабкі зв'язки між ПТСР та благополуччям, зокрема психологічне благополуччя має негативний зв'язок з ПТСР ($r = -0,117$), фізичне здоров'я майже не корелює ($r = -0,018$), а стосунки і суб'єктивне благополуччя також мають слабкий негативний зв'язок з ПТСР. Життєстійкість показує слабкі зв'язки з ПТСР, підкреслюючи важливість адаптивності у подоланні стресу.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ

3.1. Індивідуальний психологічний супровід реінтеграції учасників бойових дій

Психологічний супровід реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя є важливим аспектом процесу адаптації ветеранів після участі у бойових діях. Повернення до мирного життя часто супроводжується низкою психологічних труднощів, зокрема посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), соціальною ізоляцією, труднощами в адаптації до змін у соціальних та професійних ролях. Тому важливим є не лише надання психологічної допомоги, але й системний підхід до реінтеграції, що включає кілька ключових аспектів.

Психологічний супровід має на меті підтримати ветеранів у процесі відновлення та адаптації до мирного життя, допомагаючи їм подолати труднощі, пов'язані з психоемоційними наслідками війни. Це включає в себе роботу з психологічними травмами, які виникають у результаті участі у бойових діях, таких як ПТСР, депресії, тривожні розлади та інші. Психологи, які працюють з ветеранами, повинні використовувати різноманітні методи та техніки, включаючи когнітивно-поведінкову терапію, терапію травми та експозиційну терапію, щоб допомогти ветеранам адаптуватися до нового життя [3, с. 110].

Індивідуальне консультування є важливою складовою психологічного супроводу. Ветерани, як правило, мають індивідуальний досвід бойових дій, що визначає їхні потреби в підтримці та реабілітації. Індивідуальне консультування дозволяє працювати з конкретними проблемами та труднощами кожного ветерана, надаючи персоналізовану допомогу [16; 20]. Це може включати роботу з ПТСР, відновленням соціальних зв'язків, розв'язанням проблем у міжособистісних відносинах та допомогою в пошуку професійного шляху у цивільному житті.

Психологічний супровід реінтеграції також має включати в себе роботу з сім'ями ветеранів, оскільки адаптація до мирного життя часто зачіпає не лише самого ветерана, але й його близьких. Підтримка сім'ї може допомогти в зменшенні конфліктів, покращенні взаєморозуміння та забезпеченні стабільного емоційного фону, що сприяє успішній реінтеграції [23, с. 142].

Загалом, психологічний супровід реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя є необхідною умовою для ефективної адаптації ветеранів. Індивідуальне консультування дає можливість надавати допомогу з урахуванням унікальних особливостей кожної людини, що є ключовим для успішного повернення до нормального життя після пережитих травм і труднощів на війні.

Принципи психологічного супроводу учасників бойових дій у процесі їх реінтеграції в цивільне життя ґрунтуються на кількох важливих аспектах, що забезпечують ефективність терапевтичного впливу та оптимальні результати в адаптації ветеранів [34; 35].

Перший принцип – індивідуалізація підходу. Кожен учасник бойових дій має унікальний досвід, і тому важливо враховувати його індивідуальні потреби, особливості особистості, емоційний стан, а також рівень стресу та травм, що можуть бути пов'язані з військовим досвідом. Це дозволяє психотерапевту розробити персоналізований план підтримки, який буде спрямований на розв'язання конкретних психологічних проблем і адаптацію до нових умов життя, при цьому враховуючи всі нюанси особистості ветерана.

Другим важливим принципом є цілісність та системність підходу. Психологічний супровід не обмежується лише роботою з травмами та стресами, він має бути комплексним і охоплювати різні аспекти життя ветерана. Реінтеграція до мирного життя включає не тільки подолання психологічних травм, а й допомогу у відновленні сімейних відносин, пошуку роботи, адаптації до нових соціальних ролей, покращенні фізичного стану та розвитку професійних навичок. Такий системний підхід дозволяє створити сприятливе середовище для всебічного відновлення ветерана.

Третій принцип – активність та ініціативність ветерана. Важливим є створення умов для того, щоб сам ветеран брав активну участь у процесі відновлення. Це включає в себе розвиток у нього почуття відповідальності за свій психологічний стан і своє життя. Психолог має сприяти розвитку самостійності у ветерана, заохочуючи його до самопізнання, самоаналізу та саморозвитку. Такий підхід дозволяє зміцнити внутрішню мотивацію та надає можливість ветеранові стати активним учасником свого відновлення.

Останнім, але не менш важливим, є принцип конфіденційності та довіри. Ефективність психологічного супроводу значною мірою залежить від рівня довіри, що встановлюється між психологом і клієнтом. Забезпечення конфіденційності та етичних стандартів є важливим компонентом для ефективної терапії. Психолог має гарантувати безпеку і конфіденційність у процесі роботи, що дозволяє ветерану відкритися та поділитися своїми переживаннями, що є важливим кроком для подолання психологічних труднощів та травм.

Усі ці принципи сприяють створенню сприятливих умов для успішної реінтеграції ветеранів у мирне життя, допомагаючи їм відновити свою життєву стійкість і знайти нові можливості для особистісного та професійного розвитку.

Задачі психологічного супроводу реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя охоплюють кілька важливих напрямів, які сприяють успішному відновленню ветеранів та їх адаптації до мирного життя [51, с. 15].

Однією з основних задач є подолання травмуючого досвіду. Психологічні травми, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні розлади, депресії та інші наслідки участі у бойових діях, є серйозним бар'єром на шляху до реінтеграції ветеранів. Допомога в подоланні цих травм вимагає індивідуального підходу, адже кожен ветеран має свій унікальний досвід. Психологічна підтримка полягає в тому, щоб допомогти людині зрозуміти й прийняти свій досвід, знайти шляхи його переробки, а також набути необхідні навички для зниження рівня стресу та тривоги, які можуть виникати в результаті цих травм.

Іншою важливою задачею є соціальна та професійна адаптація ветеранів. Після повернення з фронту ветерани часто стикаються з труднощами у відновленні зв'язків з родиною, у пошуку нової роботи чи адаптації до цивільного професійного середовища. Завдання психолога полягає в тому, щоб допомогти ветерану знайти своє місце в соціумі, відновити родинні зв'язки, а також забезпечити підтримку в процесі працевлаштування або розвитку нових професійних навичок, що можуть бути корисними в мирному житті. Цей процес часто включає роботу з мотивацією, самооцінкою та самоідентифікацією ветерана.

Підвищення життєстійкості є ще одним важливим аспектом психологічного супроводу. Життєстійкість включає в себе внутрішні ресурси людини, які дозволяють адаптуватися до складних умов та відновлюватися після стресових ситуацій. Психолог має працювати над розвитком у ветерана здатності справлятися з труднощами, знаходити позитивні ресурси навіть у складних умовах і підтримувати віру в власні сили. Це допомагає ветеранам не лише подолати пережиті труднощі, а й ефективно адаптуватися до нових обставин життя.

Не менш важливою є задача психологічної реабілітації сім'ї ветерана. Підтримка близьких є необхідною умовою успішної реінтеграції, оскільки адаптація ветерана в суспільстві нерозривно пов'язана з його відносинами з родиною. Проблеми у сімейних відносинах можуть значно ускладнити процес реінтеграції, тому важливо залучати родину до процесу відновлення. Це може включати навчання комунікаційним навичкам, вирішення конфліктів, а також підтримку у відновленні гармонійних стосунків між ветераном і його близькими. Тільки тоді, коли сім'я підтримує ветерана в його процесі відновлення, можна говорити про стійке й успішне повернення до нормального соціального життя.

Задачі психологічного супроводу спрямовані на комплексне відновлення ветеранів, зокрема на подолання травмуючого досвіду, соціальну та професійну адаптацію, а також на підвищення їх життєстійкості та психологічної стійкості,

що в сукупності допомагає їм успішно повернутися до нормального функціонування в цивільному житті.

У психологічному супроводі реінтеграції учасників бойових дій особливу роль відіграють *доказові методи психотерапії*, які базуються на наукових дослідженнях та ефективно застосовуються для лікування психологічних травм і розладів.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – цей метод є одним з найбільш ефективних для лікування ПТСР та депресії. КПТ допомагає ветеранам змінювати негативні думки та поведінкові реакції, що виникли внаслідок травматичних подій. Вона дозволяє навчити ветеранів позитивно сприймати себе та світ навколо, знижуючи рівень тривожності та депресії [46].

Експозиційна терапія – використовується для лікування ПТСР, експозиційна терапія дозволяє ветеранам знову пережити травматичні ситуації в безпечному середовищі, що допомагає зменшити інтенсивність стресових реакцій. Це поступове знайомство з травмуючим досвідом сприяє зниженню психологічних реакцій на нього [46].

Методика емоційного вираження – за допомогою цього методу ветерани можуть вивільнити пригнічені емоції, виражаючи їх через творчість, письмові вправи або розмови, що сприяє зниженню психологічного напруження [7; 30].

Групова терапія – застосовується для підтримки ветеранів у групах, де вони можуть обмінюватися досвідом, відчувати підтримку від однодумців і отримувати допомогу в адаптації [42, с. 489].

Основні проблеми у здійсненні психологічного супроводу реінтеграції ветеранів у цивільне життя включають ряд складних і взаємопов'язаних аспектів, що потребують особливої уваги та адекватного реагування з боку фахівців.

Однією з найбільших проблем є стигматизація ветеранів. Багато учасників бойових дій можуть відчувати страх або сором через можливе маркування їх як слабких чи ненормальних, якщо вони звертаються за психологічною допомогою. Цей страх часто є серйозною перешкодою, що заважає ветеранам скористатися необхідною підтримкою, оскільки вони можуть не бажати визнати свої

психологічні труднощі в контексті суспільних стереотипів про мужність і витривалість. Враховуючи це, важливо проводити системну просвітницьку роботу, спрямовану на зменшення стигматизації не лише серед ветеранів, але й у суспільстві загалом. Потрібно створювати таке середовище, де звернення за допомогою буде сприйматися як нормальний і важливий крок на шляху до відновлення.

Іншою серйозною проблемою є недостатність ресурсів для надання необхідної допомоги. Враховуючи велику кількість ветеранів, які потребують психологічної підтримки, виникає дефіцит кваліфікованих спеціалістів та відповідних ресурсів для забезпечення всебічної допомоги. Це може призводити до затримок у наданні послуг та недостатньої кількості сеансів терапії, що негативно позначається на результатах реабілітації. Психологічна допомога потребує значних людських та фінансових ресурсів, що створює додаткові труднощі у забезпеченні ветеранів адекватною підтримкою [31, с. 1358].

Психологічна ізоляція ветеранів є ще однією важливою проблемою. Після повернення до цивільного життя багато ветеранів відчують себе відокремленими від суспільства, адже вони не завжди можуть знайти розуміння серед тих, хто не переживав подібний досвід. Це почуття ізоляції може посилюватися відсутністю підтримки з боку близьких або через відчуття непотрібності та непорозуміння з боку цивільних людей. Психологічна ізоляція погіршує емоційний стан ветерана та може сприяти розвитку депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем.

Крім того, ветерани стикаються з труднощами в адаптації до цивільного життя, які можуть проявлятися як в професійному, так і в соціальному аспектах. Часто навички та досвід, набуті під час служби, не відповідають вимогам цивільного ринку праці, що ускладнює пошук роботи та адаптацію в новому соціальному контексті. Ці труднощі часто потребують додаткової психологічної підтримки, а також професійної реабілітації для допомоги ветеранам у розвитку нових навичок і перекваліфікації.

Високий рівень стресу та емоційної напруги, з яким стикаються багато ветеранів, є ще однією суттєвою проблемою. Проблеми, пов'язані з агресією, імпульсивністю, тривожністю чи депресією, можуть значно ускладнити процес їх реабілітації. Вони можуть проявлятися в складнощах у взаємодії з іншими людьми, в агресивній поведінці чи схильності до конфліктів, що в свою чергу ускладнює їх адаптацію до мирного життя. Це вимагає додаткових терапевтичних зусиль, щоб допомогти ветеранам управляти своїми емоціями та відновити психічну рівновагу [53].

Таким чином, психологічний супровід реінтеграції ветеранів стикається з рядом проблем, які потребують комплексного підходу та багаторівневої підтримки. Важливо забезпечити не лише професійну допомогу, але й соціальну підтримку, створюючи умови для зниження стигматизації та ізоляції, а також допомагати ветеранам адаптуватися до нових соціальних ролей і знижувати рівень стресу та емоційної напруги.

Отже, психологічний супровід реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя є складним і багатогранним процесом, який вимагає застосування доказових методів психотерапії, індивідуального підходу та активного залучення всіх учасників цього процесу: самих ветеранів, їх сімей, а також психологів та інших фахівців. Однак, при правильному та комплексному підході можна значно покращити психоемоційний стан ветеранів, допомогти їм повернутися до нормального життя і стати активними членами суспільства.

3.2. Рекомендації щодо ефективності реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя

Розуміння та прийняття змін є першим кроком до успішної реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя. Важливо визнати, що життя після повернення з бойових дій може суттєво відрізнятись від того, яким воно було раніше. Для цього рекомендується відвідувати групи підтримки, де інші

ветерани діляться своїм досвідом, а також спілкуватися з сім'єю та друзями про свої почуття та переживання.

Отримання професійної психологічної підтримки є критично важливим для опрацювання травматичних подій та зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Звернення до психолога або психотерапевта, який має досвід роботи з ветеранами, є необхідним кроком. Також варто розглянути можливість участі в груповій терапії для ветеранів.

Розвиток технік для управління стресом і емоціями допоможе підтримувати психічну рівновагу. Рекомендується практикувати дихальні вправи, медитацію та прогресивну м'язову релаксацію, а також регулярно займатися фізичною активністю, що сприяє зменшенню стресу [36; 53].

Визначення нових життєвих цілей і планів може допомогти у створенні відчуття сенсу та напрямку в житті після повернення з війни. Для цього важливо розробити особистий план розвитку, що включає професійні та особисті цілі. Відвідування тренінгів з розвитку кар'єри та підвищення кваліфікації також сприятиме цьому процесу.

Соціальна підтримка є важливою для реінтеграції, тому важливо підтримувати та відновлювати зв'язки з близькими та суспільством. Активна участь у громадських заходах і волонтерських проектах, а також спілкування з іншими ветеранами для обміну досвідом і підтримки можуть бути дуже корисними.

Продовження освіти та підвищення професійної кваліфікації допоможуть у працевлаштуванні та адаптації до цивільного життя. Важливо записатися на курси професійного розвитку або освітні програми та використовувати ресурси центрів зайнятості для ветеранів [31].

Підтримка фізичного здоров'я є важливою складовою психологічного благополуччя. Рекомендується регулярно проходити медичні обстеження, дотримуватися здорового способу життя, включаючи збалансоване харчування та фізичну активність.

Використання доступних ресурсів може значно допомогти у процесі реінтеграції. Варто звертатися до державних та недержавних організацій, що надають підтримку ветеранам, а також вивчати програми допомоги, які пропонують різні організації для ветеранів та їхніх сімей.

Реінтеграція учасників бойових дій у цивільне життя є багатограним процесом, що вимагає комплексного підходу. Використання зазначених психологічних рекомендацій може суттєво підвищити ефективність цього процесу та сприяти успішній адаптації ветеранів до нового етапу їхнього життя.

Одним із дієвих способів забезпечення ефективної реінтеграції ветеранів є проведення тренінгів з психологічної підтримки. Такі заходи допомагають учасникам набути знань та умінь, корисних при переході із одних життєвих обставин у інші; вони допомагають швидше адаптуватися до змін, сприяють гнучкості стратегій мислення та поведінки [45].

В нашій роботі пропонуємо опис двох *психопрофілактичних тренінгів* з питань управління мисленням та емоційної регуляції. Саме такі теми, на нашу думку, є актуальними для людей, чий життєвий досвід за останній рік-півтора є надзвичайно навантаженим і відрізняється від досвіду цивільного життя.

Метою психологічного тренінгу для ветеранів є допомога ветеранам успішно інтегруватися в цивільне життя після служби, зменшити негативні психологічні наслідки воєнних дій, а також покращити їх загальний емоційний та психологічний стан.

Завданнями психопрофілактичного тренінгу є:

1. Інтеграція в цивільне життя: Допомога ветеранам у переході від військового до цивільного стилю життя.
2. Зниження стресу і тривоги: Забезпечення психологічної підтримки для подолання стресу та тривожних станів, пов'язаних з бойовими діями.
3. Покращення психічного здоров'я: Запобігання розвитку або загостренню психологічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

4. Підвищення якості життя: Сприяння розвитку навичок саморегуляції та особистісного зростання.

Принципами психологічного тренінгу для ветеранів є наступні:

- конфіденційність: забезпечення повної конфіденційності особистої інформації учасників;
- індивідуальний підхід: врахування унікальних потреб та обставин кожного ветерана;
- емпатія і підтримка: забезпечення емоційної підтримки та створення безпечного середовища для відкритого спілкування;
- активна участь: залучення ветеранів до активної участі в своєму процесі одужання та адаптації.

Кожне заняття розраховане на 1,5 години активної практичної діяльності з учасниками.

За основу психопрофілактичної роботи ми взяли посібник із соціально-психологічної підтримки ветеранів [6]. Представимо опис психопрофілактичних занять для військовослужбовців.

Заняття 1. Конструктивне мислення.

1. Представлення цілей та плану заняття.

Познайомте учасників з цілями програми: «Ми зібралися тут, щоб разом працювати над різноманітними життєвими труднощами, з якими ви стикаєтесь після повернення до цивільного життя. Ця група створена для спільної роботи та навчання дуже корисним навичкам, які допоможуть подолати низку проблем і викликів. Сьогодні наша мета – зрозуміти, як наші думки впливають на наш емоційний і фізіологічний стан, стосунки з іншими та сприйняття світу. Ми перевіримо на власному досвіді, що не всі наші думки є правдивими чи корисними, і навчимося мислити більш конструктивно».

2. Вправа для знайомства.

Інструкція ведучому: «Поділіть учасників на пари та дайте їм таку інструкцію: «Зараз я запропоную вам познайомитися в парах. Представтеся та

розкажіть про себе те, чим готові поділитися. Ви можете ставити запитання та уточнювати деталі, але якщо на якесь запитання не хочете відповідати, простоскажіть про це своєму партнерові». Для виконання цієї частини вправи дайте учасникам від 5 до 10 хвилин. Після цього запропонуйте всім повернутися в коло і дайте наступну інструкцію: «А тепер я попрошу вас розповісти трохи, але не про себе, а про свого партнера. Якщо є щось, про що ви не хотіли б, щоб ваш партнер розповідав групі, скажіть йому про це перед тим, як він почне говорити».

3. Формулювання правил групи.

Використовуючи дошку або великий аркуш паперу, запишіть наступні правила, обговорюючи кожне з них з учасниками (чи зрозуміле воно; як його виконувати; чи всі згодні, чи є якісь доповнення або зміни):

- Конфіденційність;
- Жодних насмішок і знецінень;
- Використання «Я-висловлювань» замість «Ти-висловлювань»;
- Говорити по черзі;
- Дбати про свій комфорт, пам'ятаючи про зручність інших;
- Приходити вчасно, а в разі непередбачених обставин повідомляти ведучого.

4. Інформаційне повідомлення «Чому думки важливі».

Наукою доведено, що наші інтерпретації подій є вирішальними у визначенні нашої емоційної реакції на подію. Думки про себе, ситуації, які відбулися чи відбуваються у нашому житті мають вплив на нашу поведінку, емоції та фізіологічні відчуття. Зазвичай ми не можемо змінити те, що сталося, але можемо змінити фокус і зміст наших думок, що, у свою чергу, змінить емоційне навантаження, допоможе почуватися більш оптимістично та зменшить рівень стресу.

Техніки цього заняття допоможуть нам помічати свої негативні думки, перевіряти їх та замінювати на більш корисні. Це особливо актуально для

надмірно самокритичних або негативних думок про себе та те, що відбулося чи відбувається.

Фокус на конструктивному мисленні, а не на постійному обдумуванні негативу, допоможе учасникам покращити свій емоційний стан і розвинути стійкість до стресу, впроваджуючи ефективніші стратегії його подолання.

Важливо розглянути приклади.

1) Некорисна думка: «Я повинен справлятися краще». Емоційна реакція: страх, безпорадність, безнадія, некомпетентність.

Альтернативна думка: «більшість людей можуть мати труднощі після того як стається подібна подія», «те, що я ходжу на групу допоможе мені трохи краще давати раду з труднощами». Емоційна реакція: більш обнадійливо, менше страху; менш безпорадним; відкритим до співпраці підтримки.

2) Некорисна думка: «Життя не буде таким як було до події». Емоційна реакція: страх, смуток, безнадія.

Альтернативна думка: «Так, зараз почуття є не найкращими, але так не буде тривати вічно», «Я не можу точно знати своє майбутнє», «Так, багато не буде таким як було. Але деякі гарні речі/ситуації залишилися в моєму житті». Емоційна реакція: відкритість до майбутнього, бачення перспективи, цікавість.

3) Некорисна думка: «Світ є небезпечним місцем». Емоційна реакція: страх, недовіра.

Альтернативна думка: «Світ може запропонувати мені і щось гарне», «Світ не завжди небезпечний», «У світі є хороші люди, але так само є й погані», «Більшу частину часу я є в безпеці». Емоційна реакція: відкритість до майбутнього, більша довіра до людей, бачення перспективи гарного життя та стосунків.

5. Практичне завдання «Корисне мислення».

Крок I. Просимо учасників згадати та коротко описати ситуації, коли найчастіше приходять некорисні думки або коли настрій погіршується.

Крок II. Коли ви згадуєте про певну подію, які види реакцій у вас є? Спробуйте відчувати ці реакції. Коли ви зосереджені на них, які думки у вас

з'являються? Запишіть ситуації, які є дистресові для вас, ваші думки та емоційні реакції.

Крок III. Проаналізуйте разом із учасниками як думка про ситуацію може вплинути на емоції, самосприйняття, поведінку особи. Запропонуйте учасникам сформулювати свої альтернативні корисні думки. Попросіть проаналізувати, як такий (альтернативний) спосіб мислення впливає на їхній емоційний стан, самосприйняття, бачення свого майбутнього.

6. Формулювання домашнього завдання. Дайте завдання працювати над розвитком корисного мислення, використовуючи вивчену техніку

7. Підведення підсумків.

Заняття 2. Емоційна регуляція.

1. Представлення цілей та плану заняття. Навчити учасників бачити зв'язки між думками та своїм емоційним станом, вимірювати та називати власні емоції, впливати на емоційний стан за допомогою роботи з думками та технік майндфулнес.

2. Інформаційне повідомлення «Думки, емоції та фізіологічний стан».

«Наші думки можуть впливати не тільки на наші дії, роблячи їх відповідними або ні, але й на наші емоції, почуття та навіть на фізіологічний стан. Згадайте, коли ви думаєте про щось несправедливе – окрім гніву чи обурення, у вас може з'явитися тремтіння в руках, прискорене серцебиття, напруження м'язів. Ці фізіологічні реакції тісно пов'язані з емоцією гніву, яку ви відчуваєте. Але якби ви зараз подумали про щось приємне...»

Попросіть навести приклади, коли надміру емоцій та занадто швидке реагування не призвели до бажаних наслідків. Обговоріть, чому так сталося, і використайте приклади щоб покласти їх на «пасхальну булочку».

Ви також можете робити це не самотійно, а запропонувати як завдання для усієї групи. У цьому вам допоможуть запитання, задані послідовно:

- Що ви подумали в цей час?
- Які емоції з'явилися?
- Які були фізіологічні ознаки?

– І що ви тоді зробили?

3. Називання та вимірювання емоцій.

Запропонуйте учасникам записати емоції та почуття, які вони знають або коли-небудь переживали. Потім попросіть їх по черзі називати ці емоції, записуючи їх у стовпчик на дошці.

Будьте уважні та стежте, чи дійсно учасники називають емоції та почуття, а не думки чи інші стани. Наприклад, якщо хтось скаже: «несправедливість», уточніть, що це радше думка, а емоція – це те, що ми відчуваємо у відповідь на несправедливість, наприклад, гнів, страх, сором, смуток тощо.

Після цього, називайте кожну емоцію чи почуття і запитуйте учасників, що означає його відчувати. Які фізіологічні компоненти супроводжують цю емоцію? Які думки можуть викликати такі емоції? Яку поведінку може спровокувати ця емоція?

Оберіть для кожного учасника кілька (1-4) емоцій, які він буде протягом наступного тижня вимірювати щодня, відмічати їх максимумами та мінімумами.

4. Техніки регуляції емоцій.

Техніка 1. Озвучення емоції, її сили та наслідків.

Запропонуйте учасникам формулу: «Я почуваю /вказіть силу та емоцію/, і тому...» і наведіть кілька прикладів: «Я почуваю легкий страх, і відчуваю тремтіння в ногах», «Я почуваю дуже сильний гнів, і тому прошу зараз зупинити цю розмову і продовжити, коли я заспокоюсь». Попрактикуйтеся із учасниками, взявши за основу перелік емоцій, озвучувати собі та іншим різні емоції та їхню силу і наслідки. Поясніть, що наші нейронні мережі тільки тоді активуються і починають працювати по-новому, коли ми щось реально пробуємо і практикуємо. І тому – ця права є важливим кроком.

Техніка 2. Майндфулнес.

Техніки майндфулнес інтегрують у собі когнітивний, емоційний та фізіологічний компоненти, і тому при регулярному практикуванні (наголосіть на цьому) є дуже ефективними при регуляції емоцій.

Запропонуйте учасникам сісти зручно, але не надто розслаблено, щоб спина була прямою і трохи напруженою. Попросіть, якщо це можливо, щоб вони заплющили очі. Якщо комусь це важко, скажіть, що вони можуть дивитися в простір перед собою або на підлогу розфокусованим поглядом. Дайте таку інструкцію:

«Зосередьте усю свою увагу на диханні. Не змінюйте його, просто дихайте вільно і спостерігайте за процесом...

Зверніть увагу на вдих і видих...

Зверніть увагу на температуру повітря, яке ви вдихаєте...

Зверніть увагу на температуру повітря, яке ви видихаєте...

Відчуйте, що відбувається у ваших ніздрях, коли повітря входить і виходить...

Відзначте, як напружується грудна клітка і живіт під час вдихів і видихів...

Сфокусуйте всю свою увагу на диханні...»

Дайте учасникам 1-2 хвилини для самостійної концентрації, а потім продовжуйте:

«Можливо, ви помітили, що ваша увага відволіклася від дихання і перейшла на думки про когось або про щось, спогади минулого чи думки про майбутнє...

Це лише думки, скажіть їм про себе: «Це просто думки», і м'яко поверніть увагу до дихання...

Коли знову помітите, що відволіклися, дуже доброзичливо поверніть увагу до дихання зі словами «Це просто думки, лише думки, які відволікли мою увагу», і знову сфокусуйтеся на диханні...»

Дайте учасникам ще 3-5 хвилин для самостійної роботи, а потім поверніть їх до реальності:

«Зараз наша вправа підходить до завершення. Зробіть три глибокі вдихи і видихи, і повільно розплющте очі. Озирніться навколо, згадайте, де ми знаходимося. Можете потягнутися або встати і трохи порухатися...»

5. Домашні завдання. Вимірювати обрані емоції; мінімум один раз на день практикувати техніку «Називання емоції та її вимірювання»; щодня, мінімум двічі на день, практикувати майндфулнес (по 10-15 хвилин).

6. Підсумки.

Психопрофілактичний тренінг для ветеранів є надзвичайно актуальним і важливим компонентом реінтеграції військовослужбовців у цивільне життя. Така робота є невід'ємною частиною комплексної підтримки ветеранів, що забезпечує їм необхідні інструменти для успішної реінтеграції в суспільство і покращення якості життя. Психопрофілактичний тренінг може бути цінним інструментом для допомоги ветеранам впоратися з психологічними проблемами та покращити їхнє психічне здоров'я. Збільшення доступності, обізнаності та заохочення ветеранів до звернення за допомогою може допомогти зробити цю важливу послугу більш доступною для тих, хто її потребує.

Висновки до розділу 3

Психологічний супровід реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя є важливим і комплексним процесом, який включає в себе індивідуальний підхід до кожного ветерана, враховуючи його унікальний досвід, потреби та психологічні труднощі, що виникли після участі в бойових діях. Індивідуалізація процесу реабілітації дозволяє найбільш ефективно працювати з конкретними проблемами ветеранів і забезпечити їм належну підтримку в адаптації до нового соціального контексту.

Успішна реінтеграція залежить від системного підходу, який охоплює не тільки психологічну допомогу, але й підтримку в професійній та соціальній адаптації, відновленні сімейних відносин, а також розвитку життєстійкості та внутрішніх ресурсів ветерана. Комплексна допомога дозволяє забезпечити всебічну реабілітацію, що включає як фізичний, так і емоційний аспект.

Основними задачами психологічного супроводу є допомога у подоланні психологічних травм, таких як ПТСР, тривожні розлади та депресії, що виникли через бойовий досвід, а також сприяння соціальній і професійній адаптації ветеранів. Психологічна підтримка також має на меті підвищення життєстійкості та стійкості до стресів, що є важливим для стабільного відновлення і повернення ветеранів до активного соціального життя.

Проте процес психологічного супроводу зустрічається з численними проблемами, серед яких найважливіші — це стигматизація ветеранів, недостатність ресурсів та фахівців, а також психологічна ізоляція та складнощі в адаптації до цивільного життя. Для ефективного вирішення цих проблем необхідно вжити заходів щодо зниження стигматизації через просвітницьку роботу, а також забезпечити достатню кількість кваліфікованих спеціалістів та ресурсів для надання допомоги.

Важливим аспектом є також підтримка не тільки самого ветерана, але й його сім'ї, оскільки стабільні сімейні стосунки є ключовим фактором для успішної адаптації. Залучення родини до процесу реінтеграції дозволяє створити

здорову соціальну і емоційну підтримку для ветерана, що сприяє його психологічному відновленню.

У загальному, психологічний супровід реінтеграції ветеранів потребує комплексного та індивідуалізованого підходу, що поєднує не тільки психотерапевтичну допомогу, але й підтримку в соціальній адаптації, професійній реабілітації та відновленні родинних відносин. Реалізація такого підходу дозволить зменшити рівень стресу та психологічних травм у ветеранів, сприяти їх успішному поверненню до цивільного життя та покращити їхню якість життя.

ВИСНОВКИ

1. В нашій науковій роботі ми здійснили теоретичний аналіз наукових матеріалів та досліджень проблематики соціально-психологічної реінтеграції учасників бойових дій до мирного життя.

У роботі проаналізовано проблематику соціально-психологічної реінтеграції учасників бойових дій, визначено, що реінтеграція є процесом адаптації екс-комбатантів до цивільного життя через забезпечення їх зайнятстю та підтримкою громад. Окреслені теоретичні підходи, зокрема Т. Рейстеттера щодо опису реінтеграції як динамічного процесу адаптації, Л. Резніка, який визначає її як повернення людей до їхніх рольових функцій або участь у життєвих ролях, Т. Парсонса, Д. Лоуквуда, Ю. Габермаса, Н. Лумана та Е. Гідденса в контексті стосунків індивіда з соціальним середовищем.

Визначено ключові фактори успішної реінтеграції: зовнішні (сімейні зв'язки, сприйняття соціумом, професійна діяльність) та внутрішні (психологічна готовність, стійкість, здатність до адаптації). Взаємозв'язок цих факторів дозволяє розвивати стратегії підтримки ветеранів у процесі реінтеграції.

Виокремлено детермінанти реінтеграції, зокрема психологічні травми комбатантів, що можуть проявлятися у ПТСР та інших проблемах. Життєстійкість особистості є ключовим ресурсом для подолання стресових ситуацій та адаптації до цивільного життя, що підкреслює важливість розвитку здорових стратегій коупінгу.

2. Для того щоб дослідити психологічні параметри реінтеграції учасників бойових дій, нами було окреслено кілька діагностичних методик відповідного спрямування:

- методика «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC» (THE Modified BBC Subjectivewell-beingScale (BBC-SWB) (P. Pontin, M. Schwannauer, S. Tai, & M. Kinderman) (адаптація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер) спрямована на вивчення кількох напрямів

відчуття суб'єктивного благополуччя у экс-комбатантів (психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та благополуччя, стосунки);

- шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) – Методика PCL – 5, що базується на критеріях DSM-IV та містить 17 пунктів – ознак ПТСР;
- «Тест життестійкості» С. Мадді вивчає особистісну змінна «hardiness» (життестійкість), що характеризує міру здатності особистості витримувати стресову ситуацію, зберігаючи внутрішню збалансованість і не знижуючи успішності діяльності.

3. Емпіричне дослідження складалося з трьох етапів: підготовчого, психодіагностичного та аналітичного. На підготовчому етапі розроблено план дослідження, визначено мету та завдання, а також вибрано методики для збору даних. Метою було виявлення психологічних чинників, що впливають на реінтеграцію учасників бойових дій у цивільне життя. Завдання охоплювали вивчення суб'єктивного благополуччя, наявності ПТСР, рівень життестійкості особистості.

У вибірці брали участь 20 респондентів (17 чоловіків і 3 жінки), віком від 28 до 44 років, з різним бойовим досвідом та військовими званнями. Всі учасники надали інформовану згоду на участь у дослідженні.

4. Аналіз результатів діагностичного дослідження показує, що розподіл рівнів благополуччя серед учасників дослідження демонструє переважно позитивні результати. Більшість учасників досягають середнього або високого рівня психологічного благополуччя, фізичне благополуччя знаходиться на середньому рівні у більшості, але 15% мають низькі показники. У сфері стосунків 60% респондентів мають середній рівень, 40% — високий, а загальне суб'єктивне благополуччя переважно на середньому та високому рівнях. Однак низький рівень фізичного благополуччя потребує уваги. Важливим є також відсутність симптомів ПТСР серед учасників, що свідчить про відсутність серйозних психологічних труднощів.

Щодо життєстійкості, більшість учасників демонструють високий рівень залученості та контролю, а прийняття ризику знаходиться на середньому та високому рівнях у більшості респондентів. Проте аспекти, як контроль і прийняття ризиків, потребують додаткового розвитку. Кореляційний аналіз показав, що залученість і контроль мають сильні позитивні кореляції з психологічним та фізичним благополуччям, а також помірні зв'язки з якістю стосунків. Прийняття ризику має слабкий або негативний вплив на всі аспекти благополуччя, вказуючи на можливий дестабілізуючий ефект. Загальна життєстійкість має сильний зв'язок з благополуччям, що підкреслює її роль у підтримці адаптації та стабільності.

Кореляційний аналіз також показав слабкі зв'язки між ПТСР та благополуччям, зокрема негативний зв'язок із психологічним благополуччям, майже відсутню кореляцію з фізичним здоров'ям, а стосунки та суб'єктивне благополуччя мають слабкий негативний зв'язок з ПТСР. Життєстійкість також має слабкі зв'язки з ПТСР, що підкреслює важливість адаптивних механізмів у подоланні стресових ситуацій.

5. Для успішної реінтеграції учасників бойових дій у цивільне життя важливо прийняти зміни в новій реальності та звертатися за психологічною підтримкою, зокрема для подолання ПТСР. Розвиток навичок управління стресом і емоціями, активна фізична діяльність та визначення нових життєвих цілей допомагають адаптуватися до нових умов. Підтримка родини, друзів і громади є важливою для відновлення соціальних зв'язків.

Покращення професійної кваліфікації через курси та тренінги сприяє працевлаштуванню. Регулярні медичні огляди та здоровий спосіб життя підтримують фізичне здоров'я. Важливим інструментом є психопрофілактичні тренінги, які допомагають знизити стрес і покращити емоційний стан.

Комплексний підхід, що поєднує психологічну підтримку, освіту, соціальну підтримку та фізичне відновлення, сприяє успішній реінтеграції та покращенню якості життя ветеранів.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні впливу соціальних, родинних і фізичних факторів на реінтеграцію ветеранів, а також ефективності психотерапевтичних методів у подоланні ПТСР. Важливими є також дослідження ролі соціальної підтримки, програм реабілітації та професійної адаптації, зокрема для жінок-ветеранів. Це сприятиме вдосконаленню методик психологічного супроводу та полегшить реінтеграцію ветеранів у цивільне життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А. Еволюція поглядів на проблему бойової психічної травми. *Збірник наукових статей Київського міжнародного університету. Серія: Психологічні науки*. 2024. Вип. 5. С. 3–9.
2. Алещенко В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретико-методологічне обґрунтування моделі. *Психологічний журнал*. 2019. Вип. 3. С. 3-15.
3. Вдовіченко О. В., Соколова І. М., Педченко О. В., Степанова С. С., Фролова О.В. Психологічна реабілітація і супровід ветеранів війни: досвід Ізраїлю. *ZESZYTY NAUKOWE WYŻSZEJ SZKOŁY TECHNICZNEJ W KATOWICACH*. 2023. № 16. S. 107-118.
4. Волошина В. В. Сутність поняття психологічної реабілітації військовослужбовців. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2024. № 2. С. 7-11.
5. Вошколуп Г. Ю. Психологічні особливості реадаптації посткомбатантів після повернення із зони бойових дій. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки*, 2022. № 2 (24). С. 80–88.
6. Горбунова В.В., Карачевський А.Б., Климчук В.О., Нетлюх Г.С., Романчук О.І. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп : навчальний посібник. Львів : Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету, 2016. 96 с.
7. Гридковець Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 3. Київ, 2018. 236 с.
8. Грішин Е. Резилієнтність особистості: Сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2021. Вип. 64, 62–81. DOI: <https://doi.org/10.34142/23129387.221.64.04>
9. Гульбс О., Кобець О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2021. № (7). С. 100–116.

10. Гусак Н. та ін. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навч.-метод. посіб. / за ред. Н. Гусак. Київ : НаУКМА, 2017. 92 с.
11. Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій: метод. посіб. / Коkun О. М. та ін. Київ-Одеса: Фенікс, 2022. 128 с.
12. Захаріна Т. Реінтеграційний потенціал ветеранів як чинник успішної їх реінтеграції в соціум. *Social Work and Education*. 2023. Vol. 10, No. 3. pp. 263–275. DOI: 10.25128 / 2520–6230.23.3.1.
13. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. посіб. / Н. А. Агаєв та ін. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
14. Коkun О. М. Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»: препринт. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2022. 46 с.
15. Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Окремі соціально-психологічні характеристики військовослужбовців ЗС України, які виконують завдання в районі проведення АТО. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали III міжнар. наук. – практ. конф., 02–03 березня 2018 р. м. Київ. С. 69–71.
16. Коkun О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.
17. Кравчук С. Особливості поведінкових проявів психологічної пружності особистості як чинника запобігання негативним наслідкам воєнного конфлікту. *Психологічні виміри культури, економіки, управління*. 2018. № 9. С. 156–164.
18. Куценко С. Реінтеграція ветерана до цивільного професійного життя: виклики і ключові фактори успіху. URL: https://www.youtube.com/watch?v=GNjtdi_2naw

19. Кучеренко С. М. Організаційні особливості соціально– психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2017. Вип. 21. С. 66-74.
20. Лазоренко Б. Само- і взаємодопомога в опануванні ветеранами та волонтерами посттравматичних стресових станів при поверненні до мирного життя. *Проблеми політичної психології*. 2021. Т. 24, вип. 10. С. 134–146.
21. Лазоренко Б. Стратегії здорового способу життя комбатантів і волонтерів в умовах війни. *Проблеми політичної психології*. 2022. Т. 26, вип. 12 (26). С. 162–172.
22. Лазос Г. П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Т. 3.: Консультативна психологія і психотерапія. 2018. Вип. 14. С. 26-64.
23. Лебедева С.Ю., Овсяннікова Я.О., Похілько Д.С. Психологічна допомога та реабілітація учасників збройних конфліктів та фахівців ризиконебезпечних професій: світовий досвід. *ГАБІТУС*. 2023. Вип. 45. С. 139-145.
24. Лисенко О. М., Карауш А. Ю. Соціально-психологічна реадаптація військовослужбовців – учасників бойових дій. *Topical aspects of modern scientific research: The 8th International scientific and practical conference, 18-20 April 2024, Japan, Tokyo: CPN Publishing Group*. P. 352-355.
25. Матейко Н. М. Емпіричне дослідження життєстійкості військових в умовах бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 2. С. 90–94. DOI: <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/222.2.18>
26. Мельник О. В., Лукомська С. О. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2019. Випуск 2. С. 71–77.
27. Мерзлякова О. Л. Психологічні чинники індивідуальної і колективної стійкості та опору військовій агресії (аналітичний огляд). *Аналітичний вісник*

- у сфері освіти й науки: довідковий бюлетень ДНПБ України ім. В.О. Сухомлинського*. 2023. Вип. 17. С. 110-124.
- 28.Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психол. практ. / за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.
 - 29.Міністерство у справах ветеранів України. Єдиний державний реєстр Аналітична інформація за даними. URL: [https:// data. mva. gov. ua/](https://data.mva.gov.ua/) (дата звернення 10.03.2024).
 - 30.Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. / ред. Н. Пророк. Київ : ОБСЄ, 2018. Т. 1. 208 с.
 - 31.Паламарчук О.М., Мішук І.С. Психологічні фактори успішної адаптації ветеранів війни до професійного становлення. *Журнал «Наукові інновації та передові технології»*. 2024. № 4(32). С. 1355-1362.
 - 32.Поняття бойового стресу та його наслідки у військовослужбовців: зб. наук. пр. / Лозінська Н. С. Хмельницький: НАДПС. 2018. № 3 (11). С. 150–166.
 - 33.Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. / Колесніченко О. С. та ін.; за заг. ред. проф. І. І. Приходька. Харків: НАНГУ, 2020. 388 с.
 - 34.Психологічна робота з військовослужбовцями учасниками бойових дій на етапі відновлення : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2023. 9 с.
 - 35.Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. / за ред. Кокуна О. М. та ін. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
 - 36.Психосоціальна підтримка в кризовій ситуації : метод. посіб. для педагогів / уклад.: С. Богданов, О. Залеська. Київ : Пульсари, 2018. 76 с.
 - 37.Реінтеграція в суспільство: як ветерани у США впорядковують життя після служби. URL: [https:// mil. in. ua / uk / blogs / reintegratsiya-v-suspilstvo-yak-veterany-u-ssha-vporyadkovuyut-zhyttya-pislya-sluzhby/](https://mil.in.ua/uk/blogs/reintegratsiya-v-suspilstvo-yak-veterany-u-ssha-vporyadkovuyut-zhyttya-pislya-sluzhby/) (дата звернення 10.03.2024).

38. Реінтеграція ветеранів АТО та ООС Виявлення та подолання викликів за допомогою індексу соціальної згуртованості і примирення (score) в Україні. Січень 2022. URL: https://api.scoreforpeace.org/storage/pdfs/REP_DGEUkr21_Vets-Report_FIN_UKR.pdf (дата звернення: 11.03.2024).
39. Реінтеграція ветеранів в Україні. Національне опитування. 2022. 57 с. URL: <https://ukraine.iom.int/uk/resources/reintehratsiya-veteraniv-v-ukrayini-natsionalne-opytuvannya> (дата звернення: 10.03.2024).
40. Семенов А. Реінтеграція ветерана: реабілітація, адаптація, зростання. URL: <https://hubz.ua/news/reintegratsiya-veterana-reabilitatsiya-adaptatsiya/> (дата звернення: 12.03.2024).
41. Скрипкін О. Соціально-психологічні аспекти реінтеграції українських комбатантів у мирний соціум: запити й очікування. *European Humanities Studies: State and Society*. 2020. Issue 4. С. 74–85.
42. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б., Прокопенко Ю. О., Васищев В. С. Медикопсихологічна допомога та реабілітація військовослужбовців – учасників ООС. *Науковий вісник Льотної академії. Серія: Педагогічні науки*. 2019. №5. С. 488–493.
43. Столярик О., Семигіна Т. Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/-нок та членів їхніх сімей. *Social Work and Education*, 2023. Vol. 10, No. 1. Р. 63–77.
44. Субашкевич І., Бордіян Я., Галько С. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців які брали участь в бойових діях. *Вісник Львівського університету. Серія педагогічна*. 2023. № 39. С. 218–226.
45. Титаренко Т. М. Людина і війна: ландшафти життєтворення. *Виміри особистісних трансформацій* : матеріали 5-го Всеукр. наук.-практ. семінару, 3 лист. 2022 року, м. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2022. С. 6–10.
46. Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. та ін. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практ. посіб. / за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

47. Числіцька О. В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях (антитерористичній операції). *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. № 46. С. 338–343.
48. Чиханцова О. А. Модель життєстійкості особистості. Актуальні проблеми психології: *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2017. Том. V. Випуск 17. С. 142–150.
49. Швець А. В., Горішна О. В., Кіх А. Ю., Іванцова Г. В., Горшков О. О., Ричка О. В. Особливості організації медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в країнах-членах та партнерах НАТО. *Український журнал військової медицини*. 2021. Т. 2, № 4. С. 26–39.
50. Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL). URL: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/217/11/PCL_%D0%9F%D0%A2%D0%A1%D0%A0.pdf (дата звернення: 15.03.224).
51. Шмега М. Інструменти реабілітації ветеранів російсько-української війни: досвід, виклики та перспективи. *Соціальна робота: становлення, перспективи, розвиток*: Матер. II Всеукр. наук.-практ. конф. студентів, курсантів та молодих вчених, 15 листопада 2024 р., Львів : ЛДУ БЖД, 2024. С.13-17.
52. Шумейко, А. П. Види реадaptaції і психореабілітації учасників бойових дій. *Проблеми екстремальної і кризової психології*. 2017. Вип. 21. С. 220–228.
53. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід / ред.: Т. М. Титаренко, М. С. Дворник. Кропивницький : ІмексЛТД, 2022. 154 с.
54. Applebaum, A., Pomerantsev, P., Gaston, S., Montague, M., Gumenyuk, N., Barbieri, J., Oliinyk, A., Lemishka, O., & Hrytsak, Y. From «Memory Wars» to a Common Future: Overcoming Polarisation in Ukraine. LSE-Arena, July 2020. Accessed November 26, 2020. URL: <https://www.lse.ac.uk/iga/assets/documents/Arena-LSE-From-Memory-Wars-to-a-Common-Future-Overcoming-Polarisation-in-Ukraine.pdf> (дата звернення: 20.03.2024).

55. Baez S., Santamaría-García H., & Ibáñez A. Disarming ex-combatants' minds: towards situated reintegration process in post-conflict Colombia. *Frontiers in psychology*. 2019. №10. 73 p.
56. Barth T. M., Lord C. G., Thakkar V. J. & Brock R. N. Effects of Resilience Strength Training on Constructs Associated with Moral Injury among Veterans. *Journal of Veterans Studies*. 2020. № 6 (2), 101–113. DOI: <https://doi.org/10.2161/jvs.v6i2.199>.
57. Currie S. A. Bringing the troops back home: modeling the postdeployment reintegration experience. *Occup. Health Psychol.* 2011. P. 38–47.
58. Elnitsky C. A., Fisher M. P., Blevins C. L. Military servicemember and veteran reintegration: A conceptual analysis, unified definition, and key domains. *Front Psychol.* 2017. № 8. P. 1–14.
59. International Classification of Diseases 11th Revision. URL: <https://icd.who.int/en> (дата звернення: 13.03.2024)
60. Kobasa S. C. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979. № 37 (1), P. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1372/22-3514.37.1.1>
61. Maddi S. Dispositional Hardiness in Health and Effectiveness: Encyclopedia of Mental Health / H. S. Friedman (Ed.). San Diego (CA): Academic Press, 1998. P. 323–335.
62. Rattray N. A., Miech E. J., True G., Natividad D., Laws B., Frankel R. M., & Kukla M. Modeling Contingency in Veteran Community Reintegration: A Mixed Methods Approach. *Journal of Mixed Methods Research*. 2023. 17 (1), 70–92. DOI: <https://doi.org/10.1177/1558689821159616>.
63. Rattray N., Flanagan M., Salyers M., Natividad D., Do A. – N., Frankel R., Spontak K., & Kukla M. The Association Between Reintegration, Perceptions of Health and Flourishing During Transition from Military to Civilian Life Among Veterans with Invisible Injuries. *Journal of Veterans Studies*. 2023. 9 (1). P. 224–234. DOI: <https://doi.org/10.2161/jvs.v9i1.432>.

64. Reistetter T. A. Appraising evidence on community integration following brain injury: a systematic review. *Occupational therapy international*. 28. P. 196–217
65. Resnik L. B. Issues in defining and measuring veteran community reintegration: proceedings of the Working Group on Community Reintegration. VA Rehabilitation Outcomes Conference. 2012. P. 87–100.
66. Romaniuk M., Fisher G., Kidd C. Assessing psychological adjustment and cultural reintegration after military service: development and psychometric evaluation of the post-separation Military-Civilian Adjustment and Reintegration Measure (M-CARM). *BMC Psychiatry*. 2020. № 20, P. 245–256. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2936-y>
67. Romaniuk M., Kidd C.. The Psychological Adjustment Experience of Reintegration Following Discharge from Military Service: A Systematic Review. *Journal of Military and Veterans' Health*. 2018. Vol. 26. No. 2. P. 60–72. DOI: https://doi-ds.org/doi/10.221-33613133/JMVH_Vol_26_No_2
68. Sayer NA, Carlson KF, Frazier PA. Reintegration challenges in U. S. servicemembers and veterans following combat deployment. *Soc. Issues Policy Rev*. 2014. №8. P. 33–73.
69. Suurmond J., Poudel B. R., & Böhm M. Assessing psychosocial conditions for social reintegration of former Maoist combatants and communities in Nepal. *Conflict, Security & Development*. 2020. 20 (6). P. 763–787.
70. Tolliver J. L. Veteran Reintegration. Wright State University, 220. URL: https://corescholar.libraries.wright.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3473&context=etd_all (дата звернення: 15.03.2024).
71. UN. The Operational Guide to the Integrated DDR Standards. URL: <https://www.unddr.org/operational-guide-iddr/> (дата звернення: 12.03.224).
72. Weathers F. W., Litz B. T., Keane T. M., Palmieri P. A., Marx B. P., & Schnurr P. P. The PTSD Checklist for DSM – 5 (PCL – 5). 2013. URL: <https://www.ptsd>

va. gov / professional / assessment / adult-sr / ptsd-checklist. asp (дата звернення:
17.03.2024).

ДОДАТКИ

Додаток А

Бланк опитувальника «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя

BiBiCi»(Themodifiedbbcsubjectivewell-beingscale(BBC-SWB))

(Р. Pontin, М. Schwannauer, S. Tai, & М. Kinderman)

(адаптація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер)

Питання	Зовсім ні	Трохи	Серед- ньо	Дуже сильно	Надзви- чайно сильно
	1	2	3	4	5
1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?					
2. Чи задоволені Ви якістю свого сну?					
3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?					
4. Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу?					
5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?					
6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?					
7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього?					
8. Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя?					
9. Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю?					
10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішнім виглядом?					
11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете?					

Продовження таблиці

Питання	Зовсім ні	Трохи	Серед- ньо	Дуже сильно	Надзви- чайно сильно
	1	2	3	4	5
12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?					
13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?					
14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?					
15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями?					
16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?					
17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах?					
18. Чи комфортно Ви почуваетесь стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтеся з іншими?					
19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?					
20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?					
21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби?					
22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку?					
23. Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг?					
24. Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати?					

Додаток Б

Бланк шкали самооцінки PCL-M (військова версія)

№	Питання	Не було зовсім	Інколи	Помір- но	Часто	Дуже часто
		1	2	3	4	5
1	Думки і спогади, що повторюються і турбують, або ж нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого?					
2	Повторювані, турбуючі сни про травматичний досвід з минулого?					
3	Чи часто ви починаєте діяти так, як у травмуючій ситуації, або відчуваєтеся, ніби ви ще там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)?					
4	Відчуваєтеся пригніченим, засмучуєтесь, якщо щось нагадує вам травматичну ситуацію з минулого?					
5	Фізично реагуєте (тобто – сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує вам про травматичний досвід з минулого?					
6	Уникаєте думок або розмов про травматичну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?					
7	Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмуючу ситуацію з минулого?					
8	Відчували труднощі з пригадуванням важливих частин травмуючої ситуації з минулого?					
9	Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення?					

Продовження таблиці

№	Питання	Не було зовсім	Інкол и	Помір -но	Часто	Дуже часто
		1	2	3	4	5
10	Відчували відстороненість або ж «відрізаність» від інших людей?					
11	Відчували емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей?					
12	Відчуття, що ваше майбутнє обрізане?					
13	Труднощі із засинанням або переривчастий поверхневий сон?					
14	Відчуття роздратування або вибухи гніву?					
15	Труднощі з концентрацією уваги?					
16	Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте на небезпеку?					
17	Відчуваєте себе знервованим / ою (смиканий) або легко лякаєтесь?					

Додаток В

Бланк опитувальника Тесту життєстійкості С. Мадді

№	Твердження	Ні	Скоріше ні, ніж так	Скоріше так, аніж ні	Так
1	Я часто не впевнений у власних рішеннях				
2	Інколи мені здається, що всім до мене байдуже				
3	Часто, навіть добре виспавшись, я з великим зусиллям примушую себе встати з ліжка				
4	Я постійно зайнятий і це мені подобається				
5	Часто я вважаю за краще пливти за течією				
6	Я змінюю свої плани залежно від обставин				
7	Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій розпорядок дня				
8	Непередбачувані труднощі інколи дуже втомлюють мене				
9	Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно				
10	Іноді я так утомлююся, що вже ніщо не може мене зацікавити				
11	Інколи все, що я роблю, здається мені марним				
12	Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене				
13	Краще синиця в руках, аніж журавель у небі				
14	Увечері я часто відчуваю зовсім знесиленість				
15	Я вважаю за краще ставити перед собою цілі, яких складно досягти, і добиватися їх				
16	Іноді мене лякають думки про майбутнє				

Продовження таблиці

№	Твердження	Ні	Скоріше ні, ніж так	Скоріше так, аніж ні	Так
17	Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав				
18	Мені здається, я не живу повним життям, а тільки граю роль				
19	Мені здається, якби в минулому в мене було менше розчарувань і знегод, зараз мені було б легше жити на світі				
20	Проблеми, які виникають, часто здаються мені нерозв'язними				
21	Зазнавши поразки, я намагатимуся взяти реванш				
22	Я залюбки знайомлюся з новими людьми				
23	Коли хтось скаржиться на нудне життя, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве				
24	Мені завжди є чим зайнятися				
25	Я завжди зможу вплинути на результат того, що відбувається навколо мене				
26	Я часто шкодую за тим, що зроблено				
27	Якщо проблема потребує великих зусиль, я вважаю краще відкласти її до ліпших часів				
28	Мені важко зближатися з іншими людьми				
29	Як правило, присутні слухають мене уважно				
30	Якби я міг, то багато змінив би в минулому				
31	Я досить часто відкладаю на завтра те, що складно здійснити, або те, у чому я не впевнений				
32	Мені здається, що життя минає повз мене				
33	Мої мрії рідко збуваються				
34	Несподіванки дарують мені інтерес до життя				

Продовження таблиці

№	Твердження	Ні	Скоріше ні, ніж так	Скоріше так, аніж ні	Так
35	Іноді мені здається, що всі мої зусилля марні				
36	Інколи я мрію про спокійне, розмірене життя				
37	Мені бракує наполегливості закінчити розпочате				
38	Буває, що життя здається мені нудним і безбарвним				
39	У мене немає можливості вплинути на несподівані проблеми				
40	Моє оточення мене недооцінює				
41	Як правило, я працюю із задоволенням				
42	Інколи я почуваюся зайвим навіть серед друзів				
43	Буває, на мене навалюється стільки проблем, що навіть руки опускаються				
44	Друзі поважають мене за наполегливість і незламність				
45	Я залюбки беруся за втілення нових ідей				