МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет права, публічного управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Короля Дмитра Олександровича

УДК 159.922.7

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Особливості ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів у процесі соціально-психологічної реабілітації

Спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Практична психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістра психології.

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

Керівник роботи:
Гречуха Ірина Анатоліївна
доктор філософії (спеціальність «Психологія»), доцент кафедри психології

Житомир – 2026

Висновок кафедри _____
за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри
№_____ від «___»_____ 20__ року

Завідувач кафедри
_____ _____
_____
(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (науковий ступінь, вчене звання)

Результати захисту кваліфікаційної роботи
Здобувач вищої освіти
_____ захистив (ла)
(прізвище, ім'я, по батькові)

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)

АНОТАЦІЯ

Король Д. О. Особливості ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів у процесі соціально-психологічної реабілітації. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 «Психологія», ОПП «Практична психологія». – Поліський національний університет, Житомир, 2026.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню особливостей ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів у процесі соціально-психологічної реабілітації. Актуальність дослідження зумовлена наслідками повномасштабної війни в Україні, що призвела до значного зростання кількості ветеранів із досвідом бойової психологічної травми, а також необхідністю їх успішної соціальної реінтеграції в умовах мирного життя. У роботі проаналізовано сучасні теоретичні підходи до розуміння психологічної травми, посттравматичних змін, трансформації цінностей і мотиваційних орієнтацій військовослужбовців після повернення з бойових дій.

Емпіричне дослідження було спрямоване на виявлення взаємозв'язків між тривогою, депресією, локусом контролю та ціннісними орієнтаціями ветеранів у період реабілітації. Встановлено, що підвищена емоційна напруженість супроводжується зниженням значущості цінностей самореалізації та посиленням зовнішнього локусу контролю, тоді як інтернальність і збережені екзистенційні та сімейні цінності виступають важливими ресурсами адаптації.

Отримані результати підтверджують необхідність комплексної соціально-психологічної реабілітації з урахуванням ціннісно-мотиваційної сфери, емоційного стану та особистісних ресурсів ветеранів і можуть бути використані при розробці програм психологічного супроводу та психокорекції.

Ключові слова: психологічна травма, ветерани, ціннісно-мотиваційна сфера, соціально-психологічна реабілітація, тривога, депресія, локус контролю.

SUMMARY

Korol D. Peculiarities of the value-motivational sphere of veterans in the process of socio-psychological rehabilitation. – Qualification work in the form of a manuscript.

Qualification work for obtaining a master's degree in the specialty 053 «Psychology», OPP «Practical Psychology». – Polissia National University. Zhytomyr, 2026.

The qualification work is devoted to the study of the peculiarities of the value-motivational sphere of veterans in the process of socio-psychological rehabilitation. The relevance of the research is determined by the consequences of the full-scale war in Ukraine, which has led to a significant increase in the number of veterans with experience of combat-related psychological trauma, as well as by the need for their successful social reintegration into peaceful life. The paper analyzes modern theoretical approaches to understanding psychological trauma, post-traumatic changes, and transformations of values and motivational orientations of servicemen after returning from combat.

The empirical study was aimed at identifying the relationships between anxiety, depression, locus of control, and value orientations of veterans during the rehabilitation period. It was found that increased emotional tension is associated with a decrease in the significance of self-realization values and a strengthening of an external locus of control, whereas internality and preserved existential and family values act as important resources for adaptation.

The obtained results confirm the necessity of a comprehensive socio-psychological rehabilitation approach that takes into account the value-motivational sphere, emotional state, and personal resources of veterans, and they can be used in the development of psychological support and psychocorrection programs.

Keywords: psychological trauma, veterans, value-motivational sphere, socio-psychological rehabilitation, anxiety, depression, locus of control.

ЗМІСТ

ВСТУП…….7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНО-МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ВЕТЕРАНІВ В ПРОЦЕСІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІ...……12
1.1. Поняття «психологічної травми» у військовій психології…… 12
1.2. Психологічна травма та зміни в сприйнятті себе та світу військовослужбовців внаслідок травми……..18
1.3. Трансформація ціннісно-мотиваційної сфери військовослужбовців після повернення в мирне життя……21
Висновок до розділу 1……...29
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЦІННІСНО-МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ВЕТЕРАНІВ В ПРОЦЕСІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ……...31
2.1. Методи дослідження ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів……..31
2.2. Процедура та організація дослідження ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів……. ……..…...38
Висновок до розділу 2……....39
РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНО-МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ВЕТЕРАНІВ В ПРОЦЕСІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ……40
3.1. Аналіз результатів дослідження емоційної та ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів в процесі соціально-психологічної реабілітації ……..…….40
3.2. Зв’язок рівня тривоги та депресії із ціннісно-мотиваційною сферою ветеранів в процесі соціально-психологічної реабілітації…….45
3.3. Рекомендації щодо організації соціально-психологічної реабілітації ветеранів……..……48
Висновок до розділу 3……...51
ВИСНОВКИ……53

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……...55
ДОДАТКИ……...63

ВСТУП

Актуальність дослідження. Тривала повномасштабна війна в Україні спричинила безпрецедентне збільшення кількості ветеранів, які повертаються з бойових дій із різним досвідом психотравматичного впливу. В умовах різкої зміни життєвого середовища, втрати колишніх соціальних ролей, необхідності адаптації до мирного життя та часто – проходження тривалої фізичної і психологічної реабілітації, у ветеранів виникає потреба в глибокому переосмисленні власних життєвих пріоритетів, цілей та мотивів діяльності. Саме тому вивчення ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів набуває сьогодні особливої теоретичної й практичної значущості.

Психологічна травма, характерна для бойового досвіду, має комплексний вплив на емоційну, когнітивну та поведінкову регуляцію особистості. Багато іноземних (Д. Бонанно, Р. Браянт, Б. ван дер Колк) та вітчизняних дослідників (О. Блінов, О. Войтенко, О. Ковальчук, І. Приходько, Т. Ткачук) підкреслюють, що бойовий стрес та посттравматичні зміни здатні суттєво трансформувати життєві смисли, систему цінностей і мотиваційні пріоритети військовослужбовців. Водночас низка питань залишається недостатньо вивченою, зокрема, специфіка зміни ціннісно-мотиваційної сфери саме у період соціально-психологічної реабілітації, взаємозв’язок між емоційними станами (тривожністю, депресією) та особливостями ціннісних орієнтацій, у процесі адаптації ветеранів.

Дослідники такі як (О. Борейко, Н. Сидорчук, С. Солоп) відмічали, що соціально-психологічна реабілітація є складним та багатовимірним процесом, спрямованим на відновлення психологічного благополуччя, формування нових життєвих смислів і повернення до продуктивного соціального функціонування. Успішність цього процесу значною мірою залежить від того, наскільки у ветерана збережені або відновлені здатність до саморегуляції, внутрішнє відчуття контролю, усвідомлення власних цілей та пріоритетів.

Значна частина ветеранів стикається з труднощами, пов’язаними зі зниженням мотиваційної енергії, переорієнтацією цілей, емоційною

вразливістю, підвищеною тривогою та депресивністю, що ускладнює повернення до цивільних ролей. Зарубіжні науковці такі як (А. Бек, В. Франкл, М. Рокіч) підкреслюють, що зниження активних, продуктивних та індивідуалістичних цінностей може вказувати на звуження смислового поля особистості, що характерне для переживання психотравми.

Попри наявні наукові напрацювання, на сьогодні відсутні достатньо систематизовані дослідження, що розкривають ціннісно-мотиваційну сферу саме ветеранів, які проходять реабілітацію у зв'язку з пораненнями, а також особливості її взаємозв'язку з емоційним функціонуванням і внутрішнім відчуттям контролю. Недостатньо опрацьованими залишаються питання впливу бойового досвіду на трансформацію життєвих смислів, зміни у структурі цінностей, а також їхня роль у формуванні адекватних копінг-стратегій і побудові планів майбутнього. Ці аспекти визначають актуальність та важливість обрання теми дослідження *«Особливості ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів у процесі соціально-психологічної реабілітації».*

Мета дослідження – дослідити особливості ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів у процесі соціально-психологічної реабілітації.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових джерел щодо проблеми психологічної травми, змін у системі цінностей і мотивації військовослужбовців після бойового досвіду.
2. Визначити методи та методологічні підходи до дослідження ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів у процесі соціально-психологічної реабілітації.
3. Дослідити емоційну та ціннісно-мотиваційну сфери ветеранів, які проходять соціально-психологічну реабілітацію.
4. Встановити взаємозв'язки між рівнем тривоги, депресії, локусом контролю та структурою цінностей ветеранів і визначити психологічні особливості, що впливають на їх адаптацію.

Об'єкт дослідження: соціально-психологічна реабілітація ветеранів.

Предмет дослідження: особливості ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів у процесі соціально-психологічної реабілітації.

Гіпотеза дослідження. Передбачається, що ціннісно-мотиваційна сфера ветеранів у період соціально-психологічної реабілітації має специфічні особливості, зумовлені їхнім емоційним станом та суб'єктивним локусом контролем. Зокрема, вищий рівень тривоги та депресивних проявів пов'язаний зі зростанням емоційної напруги, зниженням значущості особистісно-розвивальних і індивідуалістичних цінностей та тенденцією до зовнішнього локусу контролю. Натомість зниження емоційної напруги, виражені адаптаційні ресурси й інтернальність сприятимуть конструктивній мотиваційній орієнтації, актуалізації життєвих і професійних цілей в процесі соціально-психологічної реабілітації.

Теоретико-методологічна основа дослідження: сформована на основі концепції загальної, клінічної, військової та соціальної психології, які розкривають закономірності психологічної травматизації особистості та трансформації її ціннісно-мотиваційної сфери в умовах бойового досвіду й соціально-психологічної реабілітації.

Теоретичним підґрунтям роботи є положення теорій психологічної травми та посттравматичних змін особистості (Д. Бонанно, Б. ван дер Колк, О. Кокун), гуманістичного та екзистенційного підходів (В. Франкл, А. Маслоу), які підкреслюють роль життєвих смислів і цінностей у подоланні кризових станів. Методологічною базою аналізу цінностей виступає теорія М. Рокіча, а дослідження особистісних ресурсів ґрунтується на концепції локусу контролю Дж. Роттера та положеннях когнітивної психології А. Бека.

Методологічними принципами дослідження є системний підхід, принципи детермінізму, розвитку та єдності свідомості й діяльності, що забезпечують цілісний аналіз взаємозв'язків між емоційним станом, ціннісно-мотиваційною сферою та процесом соціально-психологічної реабілітації ветеранів.

Методи дослідження: методи теоретичних досліджень (аналіз, синтез, узагальнення, моделювання); емпіричні (анкетування, тестування, спостереження); психодіагностичні методи: методика локусу контролю Дж. Роттера; шкали рівня тривоги та депресії А. Бека; методика дослідження ціннісних орієнтацій М. Рокіча; статистичні методи обробки даних: описова статистика (відсотковий аналіз, середнє арифметичне значення) та кореляційний аналіз.

Вибірка становить 30 ветеранів, які проходили лікування або реабілітаційні заходи у зв'язку з пораненнями.

Наукова новизна дослідження: виявлено специфічні взаємозв'язки між рівнем тривоги, депресії та локусом контролю ветеранів у період реабілітації; визначено особливу структуру термінальних та інструментальних цінностей ветеранів з урахуванням впливу бойової травми. Уточнено й поглиблено уявлення про мотиваційні зміни військовослужбовців унаслідок психологічних травм та їх роль у процесі соціально-психологічної адаптації. Подальшого розвитку набула модель взаємодії емоційних, мотиваційних і ціннісних компонентів психологічного функціонування ветеранів.

Практичне значення дослідження. Отримані результати можуть бути використані: у розробці програм психологічного супроводу та реабілітації ветеранів; у створенні тренінгових, мотиваційних та психокорекційних програм; фахівцями центрів реабілітації, психологами, соціальними працівниками; у подальших наукових дослідженнях бойової травми та посттравматичної адаптації.

Апробація та впровадження результатів дослідження. Положення та результати дослідження представлені для обговорення на науково-практичній конференції за результатами І туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт факультету права, публічного управління та національної безпеки «Студентські наукові читання – 2025» (м. Житомир, Україна; 11 грудня 2025 року) та науковому журналі Габітус (м. Одеса, Україна; 22 грудня 2025 року).

Публікації. Теоретичні та емпіричні результати дослідження висвітлено у 2 публікаціях:

1. Д. Король. Трансформація ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів внаслідок важких поранень. *Студентські наукові читання-2025: Матеріали студентської науково-практичної конференції*, 11 грудня 2025 року. Житомир: Поліський національний університет, 2025. (подано до друку).

2. І. Гречуха, Д. Король Особливості ціннісно-мотиваційної сфери військовослужбовців під час проходження соціально-психологічної реабілітації. *Габітус*. Випуск 79. Том 2. 2025. С. 70-73. http://habitus.od.ua/journals/2025/79-2025/part_2/16.pdf

Структура та обсяг роботи: кваліфікаційна робота складається з наступних структурних елементів – вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаних джерел, додатків. Робота налічує 67 сторінок, обсяг основного тексту роботи – 51 сторінки. Список використаних джерел налічує 73 джерела.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНО-МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ВЕТЕРАНІВ В ПРОЦЕСІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1. Поняття «психологічної травми» у військовій психології

У військовій психології поняття психологічної травми посідає центральне місце, оскільки саме воно дозволяє пояснити широкий спектр психоемоційних та поведінкових змін, які виникають у військовослужбовців під впливом екстремальних умов бойових дій. Війна є не лише фізичною загрозою життю воїна, але й виступає потужним чинником трансформації особистості, змінюючи її на рівні базових психічних структур [6; 35; 64].

Психологічна травма, спричинена війною, має глибоке антропологічне коріння, у різні історичні епохи люди усвідомлювали, що присутність на полі бою змінює людину остаточно й незворотно. Це підтверджується міфологічними сюжетами, ритуальними практиками та етнографічними описами, відомими з історії багатьох культур[5; 34; 54; 68].

За свідченням Ф. П’юселіка, у низці первісних суспільств воїни після повернення з битв брали участь у спеціальних очищувальних обрядах, що мали на меті нейтралізацію шкідливих наслідків бойового досвіду, а також «виведення» небезпечної інформації та емоцій, накопичених під час зіткнення зі смертю й насильством [30]. Ці ритуали виконували функцію психічного перезавантаження та інтеграції пережитого досвіду. Воїн після повернення мав не лише приєднатися до громади, але й стати носієм нового, трансформованого розуміння життя, яке базувалося на поєднанні агресивності, сили, страху й відповідальності перед родом. У сучасних інтерпретаціях ці обряди розглядають як аналог первинної кризової інтервенції, що зменшувала ризик віддалених проявів психологічної травматизації. Це свідчить про глибинну універсальність механізмів, спрямованих на відновлення цілісності особистості після бойових дій [28; 31; 35].

У сучасному науковому дискурсі війна визначається як унікальна форма екстремальної ситуації, у якій людина систематично перебуває під впливом надсильного психоемоційного стресу. О. Кокун, Н. Лозінська В. Мороз, І. Пішко, [19] наголошують, що бойова обстановка включає не лише безпосередню загрозу життю, але й непередбачуваність, втрати, моральні дилеми та тривалу напругу − чинники, які діють взаємопідсилювально. Дослідження свідчать, що більшість військовослужбовців за час участі у бойових діях переживають події, що несуть пряму або опосередковану загрозу життю, а також стають свідками загибелі товаришів, мирних громадян, руйнувань чи інших травматичних епізодів [52].

Особливо значущим є те, що приблизно кожен четвертий учасник бойових дій, навіть за відсутності тілесних ушкоджень, у подальшому стикається з наслідками психічної травматизації. Серед поранених частота ментальних розладів є ще вищою – кожен третій демонструє ті чи інші симптоми психічних порушень. Ці дані узгоджуються з міжнародними дослідженнями, про які згадують О. Борейко, О. Кокун, О. Кочубей, С. Солоп, Н. Сидорчук, О. Ульянов, О. Хміляр, де наголошується, що інтенсивність психологічної реакції часто не залежить від наявності фізичних травм. Іншими словами, навіть «невидима» травма може мати руйнівні наслідки, а її ефекти проявляються роками після завершення служби.

Психічні порушення, що виникають унаслідок війни, мають різні форми та часові проміжки прояву. Частина військовослужбовців відчуває тривожність, гіперзбудженням, проблемами зі сном, емоційним виснаженням та депресивними симптомами у перші тижні після повернення. Для інших характерний «латентний» або відкладений тип реакції, коли симптоматика з’являється через кілька місяців чи навіть років. Типовими є флешбеки, нічні жахи, нав’язливі спогади, прискорена реакція на різкі звуки, внутрішнє оніміння, труднощі у підтриманні міжособистісних стосунків, уникання нагадувань про війну, а також підвищена дратівливість та спалахи гніву [40].

У деяких випадках травма проявляється як психосоматичні порушення – проблеми серцево-судинної системи, загострення гастроентерологічних захворювань, зниження імунітету. Це демонструє здатність війни «вбудовуватися» у фізіологічні системи організму, впливаючи на його функціонування на біологічному рівні[64].

Теоретичні підходи до визначення психологічної травми підкреслюють її складність і багатофакторність. Ю. Акименко, М. Кириленко, А. Лахтадир, В. Одинець визначають травму як подію або серію подій, що викликають стан суб'єктивної безпорадності, втрати контролю, дезорганізації та переживання власної нездатності впоратися із ситуацією, яка перевищує межі психічної витривалості [1]. Травма визначається як «рана в душі», що порушує цілісність внутрішнього світу та змінює базові механізми саморегуляції. Це визначення узгоджується з міжнародним стандартом DSM-5, де психологічна травма розглядається як подія, пов'язана з реальною або потенційною загрозою смерті, тяжким пораненням чи сексуальним насильством [2].

Під впливом інтенсивного бойового стресу в організмі військовослужбовця відбуваються суттєві зміни, що охоплюють роботу ключових мозкових структур, відповідальних за переживання страху, пам'ять, емоційний контроль і регуляцію гормональних реакцій. Зокрема, амігдала, яка відіграє провідну роль у формуванні реакції страху, стає гіперчутливою, тоді як гіпокамп, пов'язаний із пам'яттю та орієнтацією в просторі, може зазнавати функціональних порушень під впливом тривалого стресу. Префронтальна кора, що забезпечує раціональне мислення та самоконтроль, у стресових умовах знижує свою активність, що ускладнює здатність до зважених рішень. Одночасно система гіпоталамус – гіпофіз – наднирники працює у режимі підвищеної напруги, викидаючи значні дози кортизолу та адреналіну. Хронічна активація цих механізмів формує специфічний стан «бойової налаштованості», який впливає на швидкість реакцій, ситуативну уважність, стиль прийняття рішень і навіть закріплення поведінкових моделей, характерних для бойових ситуацій. Унаслідок цього виникає явище «бойової пам'яті» − коли організм

реагує на звичайні, безпечні стимули так, ніби вони становлять загрозу, що було актуально на війні [4; 7; 8; 17; 18;]

У військовій психології традиційно розрізняють кілька типів травм залежно від їх характеру, тривалості та впливу [64]. *Шокова травма* − виникає раптово, супроводжується різкою дезорганізацією психічних процесів, звуженням свідомості, ступором. *Гостра травма* − пов'язана з інтенсивними або повторюваними стресовими впливами, які мають високу емоційну значущість. *Хронічна травма* − формується поступово внаслідок тривалого перебування в умовах бойової напруги, полону, системного насильства чи тривалої передової служби.

Окрему групу становлять травми незадоволених емоційних конфліктів [1]:

- *травма втрати* (загибель побратимів);
- *травма відносин* (порушення довіри всередині військового підрозділу);
- *травма системних взаємин* (несправедливість командування);
- *екзистенційна травма* (втрата життєвих сенсів після демобілізації).

Для військового середовища їхній вплив є глибшим через надзвичайно високу цінність взаємопідтримки в бойовому колективі. Важливим є також розмежування повсякденної й неповсякденної травми. *Повсякденна травма* нагромаджується поступово: постійні обстріли, холод, втома, виснаження, загроза повторюваних боїв. *Неповсякденна травма* − це подія, яка різко порушує звичний хід життя та ділить його на «до» і «після». Таке розмежування є важливим для коректної діагностики та побудови адекватних стратегій психологічної допомоги.

Особливе місце в структурі військової психології займає поняття *бойової психічної травми* (БПТ). Це патологічний стан, що виникає в результаті впливу бойової обстановки: вибухи, штурми, раптові засідки, масовані артилерійські удари, перебування у стані постійної бойової готовності.

Бойова психічна травма включає [3]:

- *миттєві реакції* (дезорієнтація, ступор, паніка, тимчасові порушення мислення);
- *затяжні дезадаптивні зміни (*відчуженість, соціальна ізоляція, грубість, емоційне оціпеніння, виснаження, зниження контролю над емоціями, порушення уваги та волі).

Важливо, що у структурі бойової психічної травми простежуються не лише реакції на страх, а й емоції провини, сорому, відповідальності за виживання товариша, так звані «моральні травми» − які останніми роками виокремлюються як окрема категорія психотравмуючих переживань.

За браком своєчасної психологічної підтримки бойова психічна травма може трансформуватися, як показано в таблиці 1.1, спочатку в гострий стресовий розлад, а згодом − у ПТСР, який має тенденцію до хронізації, стійкого перебігу та зберігатись десятиліттями, якщо їх не лікувати.

Таблиця 1.1.

Динаміка розвитку негативних психоемоційних станів [25]

Травматична подія	Гостра стресова реакція	Гострий стресовий розлад	Гострий ПТСР	Хронічний ПТСР
Час за який відбувається подія	перші хвилини та 3-4 дні після травматичної події	до 4 тижнів після травматичної події	від 1 до 3 місяців після травматичної події	від 1 року після травматичної події

Аналогічні дані наводять американські дослідники, підкреслюючи, що ПТСР у ветеранів може розвиватися хвилеподібно, демонструючи періоди ремісії та загострення (рецидиву). Цей підхід відходить від спрощеного уявлення про ПТСР як про стабільний, постійно високий рівень симптомів, адже сам розлад варто розглядати не як статичний стан, а як динамічний процес, чутливий до внутрішніх і зовнішніх впливів. Ключовим елементом у хвилеподібній активації є вплив зовнішніх тригерів, які слугують умовним стимулом, що миттєво повертає ветерана до травматичного досвіду та викликає гостру стресову реакцію (флешбеки, паніку, гнів). Це можуть бути сенсорні

тригери (гучні звуки, запахи), ситуаційні тригери (схожість обстановки, замкнений простір) або ж непрямі тригери, такі як значні соціальні та особистісні зміни. Ці життєві кризи (наприклад, втрата військової спільноти, труднощі з працевлаштуванням, сімейні конфлікти, фінансові проблеми або річниці травматичних подій) руйнують адаптивні механізми та підвищують загальний рівень стресу, що призводить до різкого зростання інтенсивності симптомів, які повертаються до рівнів, що значно порушують повсякденне життя та соціальну адаптацію [15; 53; 56; 66].

Характер і глибина психологічної травми значною мірою залежать від індивідуальних особливостей військовослужбовця, рівня його резильєнтності, особистісних ресурсів, підтримки побратимів, якості командування, попереднього життєвого досвіду, стійкості родинного середовища та рівня соціальної підтримки після повернення. Значення має й готовність суспільства інтегрувати ветеранів, не стигматизуючи їхній досвід. Ф. П’юселік слушно зауважив: «Мене повернули додому за кілька днів, а голову я повертав дванадцять років» [30]. Цей вислів яскраво демонструє, наскільки довгим і складним є шлях психологічного відновлення.

Таким чином, психологічна травма у військовій сфері є складним, багатовимірним та системним явищем, яке охоплює широкий спектр емоційних, когнітивних, поведінкових і фізіологічних змін. Попри повернення до мирного життя, значна частина ветеранів залишається у зоні ризику щодо розвитку ПТСР, депресії, тривожних розладів та соціальної дезадаптації. Це вимагає створення ефективних систем психопрофілактики, раннього виявлення порушень і комплексної реабілітаційної підтримки, яка охоплює психологічну, медичну, соціальну та сімейну складові. Від ефективності цих заходів залежить не лише благополуччя окремих ветеранів, але й соціальна стабільність, безпека та психологічне здоров’я суспільства загалом.

1.2. Психологічна травма та зміни в сприйнятті себе та світу військовослужбовців внаслідок травми

Військове вторгнення та тривалі бойові дії виступають як потужні екзистенційні стресори, які детермінують глибокі психологічні та соціальні трансформації у структурі особистості військовослужбовця. Після демобілізації повернення до мирного життя ініціює гостру кризу адаптації, оскільки сформований під час бойового досвіду світогляд, афективна сфера та система емоційного реагування виявляються дисфункціональними або нерелевантними у цивільному середовищі. Клінічно це проявляється хронічною тривожністю, гіперзбудженням та персистуючим відчуттям безсилля, що перетворює буденні, раніше нейтральні ситуації на джерело внутрішнього дискомфорту. На індивідуальному рівні ця дезадаптація часто призводить до виникнення депресивної симптоматики, значної втрати смисложиттєвого горизонту та знецінення власного «Я» як ключових ознак глибокої психічної травматизації[39; 42].

Теоретичне осмислення процесу реінтеграції вимагає розгляду його як складний ідентичнісний перехідний етап. Згідно з даними ряду досліджень [23; 24; 31; 44], відбувається зміна від «себе-наявного» (що уособлює бойову ідентичність) до «себе-іншого» (пошук нової цивільної ідентичності), яка вимагає комплексної реструктуризації соціального статусу, системи цінностей та загальної структури самосприйняття. Цей період часто переживається як стан невизначеності – своєрідна «психологічна пауза» між завершеним, фіксованим бойовим фрагментом життя та ще не сформованим цивільним. Це емоційно та соціально відчужує особистість, формуючи «поріг» між двома реальностями. Однак саме ця ідентичнісна фрустрація водночас виступає каталізатором внутрішнього пошуку та створює передумови для формування нових, більш глибоких життєвих смислів і стратегій. Невизначеність тут виконує функцію стимулу для подальшої особистісної трансформації [11; 12; 21].

Ключовим психопатологічним і соціальним феноменом, що супроводжує кризу реінтеграції, є психологічне відчуження, яке як зазначають українські дослідники [18; 35], має багатовимірну природу і пронизує всі сфери життєдіяльності ветерана. На афективному рівні воно фіксується у формі ангедонії, стійкої пригніченості та емоційної внутрішньої порожнечі. На когнітивному рівні відчуження призводить до втрати смислового зв'язку зі світом, знижуючи здатність до цілепокладання та прийняття рішень, що могли б наповнити життя конструктивним змістом. Відчуження може бути як наслідком примусових дій під час виконання бойових завдань, так і результатом гострої невідповідності між високими внутрішніми очікуваннями та реальним досвідом після повернення.

У контексті дезадаптивних стратегій, дослідники виокремлюють низку форм відчуження, що прямо ускладнюють соціальне функціонування ветеранів [58; 69]. Серед них:

1) вегетативність − стан апатії, нездатність бачити цінність будь-якої діяльності, окрім екстремальної;

2) безсилля − сформована навчена безпорадність та переконаність у неможливості впливати на життєві події;

3) нігілізм − радикальне заперечення загальноприйнятих цінностей;

4) авантюризм − компенсаторне прагнення до ризикованої поведінки як спроба заповнити внутрішню порожнечу.

Поглиблення відчуження від себе виникає тоді, коли ветеран не може прийняти нову ідентичність і втрачає внутрішню опору, що призводить до самознецінення.

Сучасна військова психологія дедалі частіше виходить за рамки суто діагнозу ПТСР, включаючи у клінічний аналіз тонкі й специфічні форми травматизації – моральну травму, складний ПТСР, розлади ідентичності та духовні/екзистенційні ушкодження – оскільки ці феномени краще відображають довготривалі наслідки бойового досвіду, що не завжди корелюють із традиційною симптоматикою ПТСР [57].

Особливе місце займає моральна травма. Вона виникає не виключно внаслідок загрози життю, а є наслідком подій або власних дій, які глибоко суперечать глибинним моральним переконанням особистості. Дж. Шей визначає її як наслідок «зради того, що є правильним». Це може бути пов’язано з неможливістю надання допомоги побратиму, виконанням етично складних наказів або переживанням несправедливості. Моральна травма призводить до руйнування фундаментальної ідентичності, формування стійкого почуття сорому та провини, що значно ускладнює процес реабілітації, оскільки торкається основних аспектів самосприйняття. Схожим, але окремим феноменом є провина вцілілого, яка маніфестується ірраціональним самозвинуваченням за те, що залишився живим, та ризикованою поведінкою, що ускладнює планування майбутнього[65].

Для захисту психіки від емоційного перевантаження в екстремальних умовах часто формується синдром емоційного бронювання − механізм свідомого чи несвідомого обмеження доступу до власних емоцій. Хоча в бойових умовах це є високоадаптивною стратегією виживання, у мирному житті він перетворюється на джерело емоційної відстороненості, зниження емпатії та відчуття екзистенційної порожнечі. Цей стан призводить до дисфункції у міжособистісних та сімейних стосунках, вимагаючи делікатного «розблокування» в процесі психологічної реабілітації.

Психологічна травма має не лише індивідуальний, а й виражений соціальний вимір, що безпосередньо впливає на здатність ветеранів відновлювати стосунки, комунікувати та взаємодіяти з оточенням. Як підкреслює О. Чабан у сучасних оглядах психічних розладів воєнного часу, ветерани часто зіштовхуються з емоційною закритістю, соціальною ізоляцією та конфліктністю у сім’ї, що закономірно випливає з тривалого перебування в умовах високої загрози [43]. Бойовий досвід формує інший набір значущостей, який не завжди сумісний із цивільними соціальними нормами. Саме через це соціальний простір після демобілізації часто сприймається як «інша

реальність», а знецінення або нерозуміння військового досвіду з боку суспільства посилює втрату самоповаги та збільшує міжособистісну дистанцію.

Незважаючи на наявність травматичних наслідків, сучасні дослідження акцентують увагу на резильєнтності ветеранів та потенціалі посттравматичного зростання. Так, результати роботи психолога О. Кокун демонструють, що значна частина військовослужбовців здатна до глибокого переосмислення власних життєвих цінностей, відновлення стосунків і формування нової внутрішньої сили. Ці результати корелюють із класичною теорією посттравматичного зростання Р. Тедеші та Л. Кальгуна, яка активно використовується й у вітчизняних дослідженнях, підкреслюючи, що травма може стати точкою ціннісної трансформації, а не лише деструкції [16; 67].

Таким чином, соціальні наслідки бойового досвіду мають амбівалентну природу: з одного боку, вони можуть спричиняти кризу стосунків, відчуження і втрату внутрішньої опори; з іншого – створюють умови для глибинного особистісного розвитку, формування психологічної стійкості та нового життєвого смислу.

Отже, психологічна травма, отримана внаслідок бойових дій, спричиняє комплексну перебудову особистості, що вимагає від ефективної психологічної допомоги інтегративного підходу, орієнтованого на відновлення внутрішньої цілісності ветерана та його успішну соціальну реінтеграцію.

1.3. Трансформація ціннісно-мотиваційної сфери військовослужбовців після повернення в мирне життя

Служба військовослужбовців пов'язана з виконанням професійних обов'язків в умовах, що ускладнені впливом емоційних і фізичних стресових факторів, пов'язаних із бойовими діями. Через це вони належать до групи ризику розвитку соціально-психологічної дезадаптації.

Виконання складних бойових завдань супроводжується зниженням психологічних резервів організму, що призводить до порушень життєдіяльності

та несприятливих особистісних змін. Згодом це негативно позначається на загальному стані здоров’я, працездатності та стосунках з оточуючими

Травматичний досвід, отриманий під час бойових дій, посилюється вторинним стресом, що виникає після повернення до мирного життя. Це пов'язано з новими викликами соціальної адаптації, як-от нерозуміння з боку близьких, труднощі у спілкуванні, професійному самовизначенні, самореалізації та створенні сім'ї. Цей стан стає внутрішньою основою психологічної та соціальної дезадаптації комбатантів у суспільстві [5; 9; 36; 37].

У мирному житті людина має свободу вибору та самостійності. У військовому середовищі виконання наказу є безумовним. Це забезпечує ефективність бойових операцій і, як наслідок, виживання групи. Ця цінність стає домінуючою, оскільки ігнорування наказу може призвести до фатальних наслідків. Індивідуальні бажання, плани чи сумніви стають нерелевантними перед жорсткою ієрархією та дисципліною.

Однак, після повернення до цивільного життя, ця нова система цінностей може стати перешкодою. Наприклад, ветеран може мати труднощі з роботою в цивільному колективі, де немає такої жорсткої дисципліни і де індивідуальні досягнення є важливими [10; 14]

Емпіричне дослідження динаміки цінностей та особистісних змін О. Левенець [22] доводить, що 68% військовослужбовців-учасників бойових дій прагнуть схвалення, шанобливого ставлення, соціального визнання від оточуючих, покращення комунікації з соціумом та підвищення соціального статусу. А головна ціннісна дилема виникає тоді, коли військовослужбовець виконував небезпечні бойові завдання, ризикував життям і здоров’ям, а на мирній території суттєвих соціальних змін не відбулося. В свою чергу аналіз результатів дослідження структури цінностей О. Колесніченко [20] свідчить, що для військовослужбовців надзвичайно важливою є професія, яка задовольняє їх загальні потреби. Але при цьому, військовослужбовці не сприймають професійну діяльність в якості подальшого кар’єрного росту, самовдосконалення і розвитку, тобто, більше орієнтовані на результат. Таке

низьке осмислення та ставлення до військової служби, тим паче в бойових діях, в подальшому може призводити до гострих стресових розладів, посттравматичного синдрому та депресії. О. Колесніченко емпірично дослідивши цю проблематику, пропонує такі типи ціннісної сфери військовослужбовців:

1) «пасіонарій» (2,19%) – прагнення боротися за щастя інших;

2) «той, хто прагне не виходити із зони комфорту» (74,32%) – бажання спокійного, розміреного життя без особливих зусиль;

3) «романтик» (3,82%) – відкидання власних потреби та переконань заради загального блага та задоволеності близьких людей;

4) «формальний військовослужбовець» (4,37%) – виконання службових обов'язків і наказів командування без глибокого осмислення особливостей професійної діяльності;

5) «самообмежений/рутинний» (15,30%) – постійне намагання покращити власне життя без загальної задоволеності цим.

На думку Т. Титаренко [32; 33] досвід психологічного та фізичного травмування може мати вплив на таких особистісних рівнях:

1) *соціально-психологічному* (зниження прагнення до співробітництва, емпатії та довіри до оточення);

2) *ціннісно-смисловому* (нездатність пошуку нових життєвих цілей, відсутність надання смислу діяльності);

3) *індивідуально-психологічному* (деструктивні зміни на психологічному рівні, зниження адаптивності та відчуття спустошення).

Враховуючи специфіку військової діяльності та особливості військового колективу як окремої соціально-професійної групи, Т. Титаренко виділяє 3 групи ціннісно-смислових орієнтацій військовослужбовців:

1) загальнолюдські (моральні, духовні) – відображають цінності і смисли суспільства на основі розвитку історичних умов та культури, що передаються в процесі виховання та навчання (здоров'я, щастя, кохання, доброта, повага до батьків, толерантність до оточуючих, право на життя тощо);

2) особистісні – осмислені і значущі ціннісно-смислові орієнтації, які визначаються для особистості в результаті саморефлексії власного досвіду та майбутніх перспектив (розвиток, матеріальна забезпеченість, емпатія, потреба в самоповазі, саморозвитку тощо);

3) професійні (військові) – ціннісно-смислові орієнтації, які базуються на відображенні вимог професійного середовища та надання їм значення для визначення себе як фахівця.

Адаптивність поведінки військовослужбовців-учасників бойових дій формується завдяки вчасному вибору адекватних форм реагування на життєві кризові зміни. Вона формується на основі вдало опрацьованого минулого досвіду, довіри до командування, особистісних характеристик та свідомої психологічної підготовки до можливих загроз та небезпек. Адаптивність військовослужбовців-учасників бойових дій проявляється в хоробрості, сміливості, рішучості, мужності та відвазі, внутрішній психологічній та фізіологічній змобілізованості, здатності до комунікації та колективізму.

Для відновлення психологічного здоров’я особистості та швидкого повернення її до нормального життя конструювання після травми неабияке значення має той наявний реабілітаційний резерв особистості, який було накопичено протягом життя людини.

У своїй роботі Т. Титаренко [32] пише про співвідношення віку військовослужбовця та джерела отримання ресурсу життєздатності. Для вікової групи 17-34 років акумуляція реабілітаційного ресурсу життєздатності особистості відбувається за рахунок рішучості як здатності до мобілізації в екстремальних, нестандартних умовах, за рахунок відчайдушності, здатності сміливо приймати рішення, безстрашно дивитися в очі небезпеці. У віковій групі 35-80 років ресурси життєздатності відтворюються за рахунок оптимістичності та відповідальності. Людина випромінює життєрадісність, живе сподіваннями на краще, не відчуває страху перед несподіванками в майбутньому. Вона також здатна самостійно будувати плани та вірить у можливість їх здійснення, здатна докладати багато зусиль, аби досягти

запланованого; не сподівається на допомогу інших; упевнена, що успіх є результатом її наполегливої праці і мало залежить від випадку або везіння.

Успішна реінтеграція залежить від внутрішньої мотивації ветерана, від внутрішньої рушійної сили, яка спонукає ветерана активно включатися в мирне життя, долати труднощі та шукати нові сенси. Це не пасивне очікування, а усвідомлене прагнення до відновлення, самореалізації та створення повноцінного життя. Якщо він не бачить сенсу в цивільному житті або не має чітких цілей (наприклад, створити сім'ю, здобути освіту, почати власний бізнес), його адаптація буде ускладнена. Дослідження ціннісно-мотиваційної сфери дозволяє виявити ці «якоря» і працювати над їх відновленням, наприклад, через формування нових життєвих цілей.

Після служби ветерани часто втрачають свою військову ідентичність, яка була основою їхнього життя. Мотивація допомагає їм знайти нову мету, яка відповідатиме їхнім зміненим цінностям і бажанням. Це може бути нова професія, хобі, громадська діяльність або створення сім'ї. Якщо мотивації немає, людина може залишитися «застряглою» у минулому, що призведе до апатії, соціальної ізоляції та втрати мотивації. Якщо ветеран вважає, що його зусилля нічого не змінять, він може втратити бажання шукати роботу, будувати стосунки або займатися саморозвитком.

Відчуття безпорадності може штовхнути ветерана до пошуку втечі в алкоголі, наркотиках або інших деструктивних формах поведінки. Без мотивації ветеран може зачинитися в собі, що ускладнить його реінтеграцію[72; 73].

На війні соціалізація обмежена «бойовим братерством». Бойове братерство – це не просто дружба, а життєво важлива система взаємодопомоги, де ти залежиш від побратимів, а вони – від тебе. Ця цінність є критично важливою, оскільки вона забезпечує фізичну та психологічну безпеку. Вона витісняє цінності, пов'язані з особистим успіхом, адже відтепер твій успіх – це успіх усієї групи.

Найважливішу роль у забезпеченні ефективності соціального супроводу ветеранів та військовослужбовців відіграють внутрішні, або особистісні, ресурси учасників цього процесу. Ці ресурси формують психологічну основу адаптації, здатність долати стресові ситуації, підтримувати соціальні контакти та активно включатися у цивільне життя. До них належать різні психологічні характеристики індивіда, які взаємопов'язані та взаємодоповнюють один одного[48].

Особистісні характеристики включають індивідуальні особливості характеру та темпераменту, які визначають стиль поведінки, спосіб реагування на стресові та конфліктні ситуації, а також здатність до саморегуляції. Важливе значення мають система інтересів, мотивів і потреб, що формують спрямованість особистості та визначають її пріоритети у житті. Не менш важливими є цінності, які визначають моральні та соціальні орієнтири людини, впливають на її готовність до співпраці, відповідальність та здатність підтримувати позитивні взаємини з оточенням.

Особливості пізнавальних процесів охоплюють здатність до мислення, мовлення, пам'яті, сприймання, уваги та уяви. Ці когнітивні ресурси забезпечують опрацювання інформації, прийняття адекватних рішень, планування діяльності та ефективну взаємодію з іншими людьми. Сильні пізнавальні навички дозволяють військовослужбовцям швидше адаптуватися до нових умов, засвоювати професійні знання та знаходити оптимальні шляхи розв'язання життєвих і професійних завдань.

Особливості прояву емоційно-вольових станів визначають здатність індивіда керувати своїми емоціями, долати внутрішню напругу, контролювати імпульсивні реакції та підтримувати цілеспрямовану поведінку навіть у складних або стресових обставинах. Стійкість до стресу, уміння мобілізувати внутрішні ресурси та саморегуляція формують основу для ефективної соціальної адаптації та взаємодії з оточенням[26].

До важливих ресурсів також належить освітній рівень, що визначає базу знань і можливості для професійного та особистісного розвитку, а також

професійні та соціальні уміння і навички, які забезпечують ефективну комунікацію, роботу в колективі та самореалізацію в цивільному житті.

Люди з вищою освітою, стикаючись із життєвими труднощами, частіше вдаються до проблемно-орієнтованих копінг-стратегій, а саме до пошуку соціальної підтримки, планування вирішення проблеми та її позитивної переоцінки (зосереджуються на зростанні власної особистості) [13; 29].

Не менш значущим є потенціал сім'ї військовослужбовця – підтримка близьких людей, їхня здатність створювати сприятливе емоційне середовище, надавати допомогу у вирішенні побутових, соціальних та психологічних проблем. Сім'я відіграє роль важливого соціального ресурсу, що забезпечує додаткову підтримку та стимулює адаптацію індивіда до цивільного життя після служби.

Після повернення ветеранам важливо відновити зв'язки з сім'єю, друзями та суспільством, а також встановити нові. Мотивація сприяє цій взаємодії, оскільки вона спонукає ветерана брати участь у соціальних заходах, спілкуватися і шукати підтримку.

Повернення до мирного життя часто супроводжується психологічними викликами, зокрема ПТСР, тривогою, депресією. Внутрішня мотивація є потужним інструментом для боротьби з цими станами. Вона надає сил звертатися за допомогою до фахівців, проходити терапію та виконувати вправи, необхідні для відновлення. Коли є чітка мета (наприклад, бути здоровим для своєї сім'ї), ветеран активніше долає труднощі.

Наявність підтримки з боку сім'ї, друзів та суспільства (роботодавців, ветеранських організацій) є основним фактором який може вплинути на мотивацію. Коли ветеран відчуває, що його цінують і що він не сам, його мотивація значно зростає.

Родина є першою та найважливішою ланкою соціальної реабілітації ветерана. Коли він повертається додому, і він, і його близькі стикаються зі значними змінами, до яких часто не готові. Тому вкрай важливо, щоб сім'я розуміла і приймала такі зміни в поведінці, як емоційна відстороненість,

дратівливість чи підвищена тривожність. Слід сприяти відкритому спілкуванню, щоб ветеран міг ділитися своїми почуттями та досвідом без страху осуду. Родина має забезпечувати підтримку та відчуття безпеки, що дозволить йому поступово відновити довіру й емоційну близькість. Також дуже важливо залучати ветерана до звичних сімейних справ та активностей, допомагаючи йому знову відчути себе повноцінною частиною родини[38].

Друзі та близьке оточення відіграють значну роль у поверненні ветерана до звичного життя, допомагаючи подолати ізоляцію та відчуття «інакшості». Важливо, щоб вони були терплячими і розумілими, не змушуючи ветерана ділитися травматичними спогадами, якщо він не готовий. Друзі можуть запрошувати його до спільних активностей, що не пов'язані з війною (наприклад, спорт, хобі), допомагаючи відволіктися та відновити соціальні навички. Вони мають уникати упереджень і стереотипів, сприймаючи ветерана як особистість, а не як жертву чи героя [45].

Загальне ставлення суспільства до ветеранів має вирішальне значення. Соціальна реабілітація виходить за межі родини та друзів, охоплюючи ширші спільноти. Суспільство може допомогти ветеранам через програми професійної переорієнтації та допомогу в пошуку роботи, що дозволяє їм знайти нове місце в цивільному житті та відновити почуття власної цінності. Можливість здобути нові знання та навички сприяє їхній інтеграції та кар'єрному росту. Крім того, створення громадських просторів, таких як ветеранські хаби, спортивні клуби чи групи підтримки, дозволяє ветеранам спілкуватися з тими, хто має схожий досвід, зменшуючи відчуття самотності.

Суспільство має подолати стигматизацію та відмовитися від уявлень, що ветеран – це лише «поламаний» герой або жертва, визнаючи їхній внесок і надаючи їм можливості для самореалізації.

Соціальна реабілітація є фундаментом для успішної та довготривалої адаптації ветерана. Без неї фізичне та психологічне відновлення може бути неповним. Вона допомагає відновити ідентичність, адже війна змінює особистість, і соціальна реабілітація дозволяє ветерану знову знайти себе не

лише як військового, а й як члена родини, друга, працівника, громадянина. Вона допомагає подолати відчуття ізоляції, яке часто відчувають ветерани, коли їм здається, що їх ніхто не розуміє. Спілкування з людьми, які мають схожий досвід, а також з тими, хто приймає їх такими, як вони є, допомагає зруйнувати цю стіну.

Сильна соціальна підтримка є ключовим фактором у профілактиці та лікуванні ПТСР, депресії та тривожних розладів, оскільки вона допомагає покращити психічне здоров'я, знижуючи рівень стресу та ризик самогубства. Повноцінна соціальна інтеграція дає ветерану можливість збудувати стабільне життя, що включає роботу, сім'ю та соціальні зв'язки, забезпечуючи довгострокову стабільність. Таким чином, соціальна реабілітація – це не просто надання допомоги, а створення середовища, де ветеран може знову відчути себе потрібним, цінним і повноправним членом суспільства. Це спільна відповідальність родини, друзів та всього суспільства.

Важливо, щоб ветерани відчували власну значущість та розуміли, що їхні навички та досвід, набуті на війні, можуть бути корисними і в цивільному житті. Надання можливостей для перекваліфікації та працевлаштування посилює їхню віру в себе [27].

Таким чином, дослідження ціннісно-мотиваційної сфери є не просто діагностичним інструментом, а й стратегічною основою для ефективного повернення ветеранів до повноцінного мирного життя, допомагаючи їм знайти нові сенси та мотивацію поза межами військової ідентичності.

Висновок до розділу 1

Теоретичний аналіз показав, що психологічна травма бойового походження має комплексний і тривалий вплив на особистість ветерана, зумовлюючи глибокі зміни у сприйнятті себе, світу та власного життєвого шляху. Повернення до мирного життя супроводжується трансформацією ціннісно-мотиваційної сфери, яка проявляється у переосмисленні життєвих

пріоритетів, зниженні значущості індивідуалістичних цілей і посиленні ролі екзистенційних, сімейних та соціальних цінностей.

Узагальнення наукових підходів засвідчило, що особливості ціннісно-мотиваційної сфери є важливим чинником успішної соціально-психологічної реабілітації ветеранів, оскільки саме вони визначають внутрішні ресурси адаптації, рівень особистісної активності та здатність до відновлення життєвих смислів. Це обґрунтовує необхідність подальшого емпіричного дослідження взаємозв’язку цінностей, мотивації та емоційного стану ветеранів у процесі реабілітації.

РОЗДІЛ 2
МЕТОДИ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЦІННІСНО-МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ВЕТЕРАНІВ В ПРОЦЕСІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

2.1. Методи дослідження ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів

Дослідження ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів потребує комплексного підходу, який поєднує аналіз як глибинних смисложиттєвих орієнтацій, так і особистісних чинників, що визначають поведінку в умовах підвищеного ризику, стресу та невизначеності. У військовому середовищі цінності, мотивація, емоційний стан і здатність до саморегуляції формують цілісний психологічний профіль, що визначає ефективність виконання службових завдань, адаптаційні можливості та стійкість до бойових впливів. Саме тому застосування надійних психодіагностичних інструментів є необхідною умовою для отримання валідних даних та подальшого аналізу психологічних особливостей військових.

У межах дослідження використано методики, що дозволяють охопити ключові компоненти внутрішнього світу ветерана, зокрема когнітивно-мотиваційні установки, систему життєвих цілей і пріоритетів, а також рівень емоційного виснаження та тривожного напруження.

Одним із ключових методів вивчення особистісних чинників, що визначають ціннісно-мотиваційну сферу ветеранів, є діагностика локусу контролю за *методикою Дж. Роттера***.** Концепція локусу контролю, розроблена в межах теорії соціального научіння, ґрунтується на припущенні, що поведінка людини визначається її очікуваннями щодо отримання підкріплення та суб'єктивною оцінкою здатності впливати на результати власних дій [62].

Локус контролю – це узагальнена когнітивна установка, яка визначає, чи пов’язує людина успіхи й невдачі з власними зусиллями, чи із зовнішніми факторами. Вона поділяється на два полярні типи:

- *інтернальний* локус контролю – переконання, що результати діяльності залежать переважно від власних дій, рішень і компетентності;
- *екстернальний* локус контролю – схильність пояснювати події дією випадку, зовнішніх обставин або впливом інших людей.

Подальші дослідження засвідчили, що локус контролю є відносно стабільною рисою, яка формується у процесі соціалізації й значною мірою визначає особливості мотивації, відповідальності та поведінкових стратегій [56]. У військовому середовищі ці установки відіграють критичну роль, оскільки впливають на готовність до дій в умовах невизначеності, здатність до саморегуляції та протидії стресовим факторам.

Методика Дж. Роттера представлена у формі стандартизованого опитувальника, що складається з 29 пунктів, серед яких 23 – діагностичні та 6 – контрольні. Кожен пункт містить два альтернативні твердження, з яких респондент обирає те, що найбільше відповідає його поглядам. Такий дихотомічний формат мінімізує вплив соціальної бажаності відповіді й дає змогу отримати достовірний показник інтернальності-екстернальності.

Психометричні дослідження підтверджують високу валідність і надійність методики. Коефіцієнти внутрішньої узгодженості перебувають у межах 0,65-0,79, а тест-ретест кореляції – близько 0,70 та вище [70]. Опитувальник рекомендований для застосування у військових вибірках завдяки своїй стабільності та чутливості до індивідуальних особистісних відмінностей.

Для військовослужбовців локус контролю є важливим регулятором поведінки, що визначає:

1) рівень особистісної відповідальності та готовність брати ініціативу;
2) стратегічний стиль дій у бойових та стресових ситуаціях;
3) здатність мобілізувати внутрішні ресурси під впливом загроз та екстремальних факторів;

4) ефективність адаптації та реакції на психотравмуючі події.

Емпіричні дані свідчать, що інтернальний локус контролю асоціюється з підвищеною стресостійкістю, більшою самостійністю у прийнятті рішень і нижчим ризиком розвитку посттравматичних розладів[70; 71]. Натомість екстернальність може бути пов'язана з підвищеною тривожністю, очікуванням неконтрольованої загрози та меншою здатністю застосовувати ефективні допінг-стратегії.

Локус контролю виконує функцію глибинного регулятора, що впливає на домінування певних цінностей та формування мотиваційних установок. Інтернали частіше орієнтуються на самостійність, відповідальність, досягнення, компетентність, що підсилює їхню готовність діяти активно в складних умовах. Екстернали ж схильні до захисних мотивів, уникнення ризику та більшої залежності від зовнішніх впливів, що може позначатися на їхньому виборі стратегій поведінки.

Методика М. Рокіча є одним із найбільш авторитетних та широко застосовуваних інструментів для дослідження ціннісно-мотиваційної сфери особистості. В її основі лежить уявлення про цінності як стійкі переконання щодо бажаних цілей або способів поведінки, які визначають життєву позицію та регулюють поведінку індивіда[63]. Методика дозволяє виявити індивідуальну ієрархію життєвих пріоритетів і, відповідно, реконструювати провідні мотиви та смисложиттєві орієнтири людини.

Структура методики складається з двох базових блоків цінностей. Перший містить термінальні цінності – бажані кінцеві стани існування, тобто цілі, до яких прагне особистість (щасливе сімейне життя, свобода, здоров'я, національна безпека, мир у світі). Другий блок включає інструментальні цінності – соціально схвалювані способи поведінки, риси та якості, що допомагають досягати цих цілей (чесність, відповідальність, дисциплінованість, сміливість, раціональність тощо). У класичному варіанті кожен список містить по 18 цінностей, які досліджуваний має проранжувати за ступенем їх суб'єктивної значущості.

Процедура ранжування забезпечує можливість отримати індивідуальний профіль цінностей, що відображає ієрархію життєвих орієнтацій особистості. Важливо не лише встановити місце окремих цінностей у рейтингу, а й простежити їхнє угрупування у змістовні блоки, оскільки саме структура цих груп може розкривати глибинні особистісні тенденції. У процесі аналізу можна виділити, наприклад, «*конкретні*» й «*абстрактні*» цінності, цінності професійної самореалізації та особистого життя. Інструментальні цінності також мають схильність об'єднуватися у відносно сталі кластери, такі як етичні, комунікативні, ділові, індивідуалістичні, конформістські, альтруїстичні, цінності самоствердження чи прийняття інших. Виявлення цих угрупувань допомагає «зчитати» логіку внутрішньої організації ціннісної сфери конкретного військовослужбовця.

Застосування методики у вивченні ветеранів має особливе значення, оскільки саме цінності виступають одним із найстійкіших елементів психологічної структури, що реагує на травматичний досвід, службу в бойових умовах та постстресові зміни. Дослідження свідчать, що інтенсивні бойові переживання можуть спричиняти переорієнтацію ціннісних пріоритетів у напрямі підвищення значущості сім'ї, взаємопідтримки, безпеки, професійного обов'язку, самодисципліни та моральної відповідальності, з одночасним зниженням ваги гедоністичних або суто індивідуалістичних орієнтацій[35; 62].

Обробка результатів передбачає аналіз місця кожної цінності в індивідуальному рейтингу, виявлення домінантних і низькорейтингових орієнтацій, а також можливість подальшого статистичного аналізу – кореляційного, кластерного чи факторного – для визначення зв'язків між ціннісними уподобаннями та іншими психологічними характеристиками, зокрема локусом контролю, рівнем тривожності, адаптивністю поведінки чи емоційною стійкістю.

Шкала депресивних розладів А. Бека – є одним із найпоширеніших і найбільш валідних інструментів для оцінювання інтенсивності депресивної симптоматики. Розроблена А. Беком у контексті когнітивної моделі емоційних

розладів, методика ґрунтується на припущенні, що депресія проявляється через комплекс взаємопов'язаних когнітивних, емоційних, мотиваційних і соматичних симптомів, які можна кількісно виміряти [46; 47].

Структура шкали включає 21 групу тверджень, кожна з яких описує один із симптомів депресії – від зниженого настрою та песимізму до порушень сну, втоми й зниження активності. Для кожного пункту представлено чотири варіанти відповідей, що відображають зростання інтенсивності симптомів від 0 до 3 балів. Сумарний бал може змінюватися від 0 до 63 і дозволяє оцінити рівень депресивних проявів, від мінімальних до клінічно виражених. Така структура дає змогу не тільки отримати кількісний показник, але й проаналізувати змістовий профіль специфічних симптомів, що формують депресивний стан.

Принцип оцінювання ґрунтується на самоописі, що забезпечує високу чутливість методики до суб'єктивного переживання психоемоційного стану. Методика дозволяє виявляти зміни рівня депресивності в динаміці, а також порівнювати показники між різними групами досліджуваних. У численних дослідженнях підтверджено високу надійність і валідність шкали, а також її ефективність у клінічних і не клінічних вибірках.

Застосування шкали Бека у дослідженні ветеранів є надзвичайно важливим, оскільки депресивні симптоми часто формуються як реакція на бойовий стрес, втрати, фізичне виснаження та хронічне емоційне напруження. В умовах війни депресивні стани можуть поєднуватися з тривожністю, порушеннями адаптації, посттравматичними реакціями та змінювати структуру мотиваційної та ціннісної сфери військових. Наявність депресивних розладів здатна впливати на зниження ініціативності, мотивації до діяльності, рівня вольової регуляції, що своєю чергою позначається на поведінкових та адаптивних стратегіях особистості.

Отримані за шкалою показники були використані для зіставлення депресивності з іншими психологічними характеристиками, зокрема локусом контролю, рівнем тривоги, ціннісними орієнтаціями, емоційною стійкістю та

адаптивністю. Це дозволяє формувати комплексні психологічні профілі військовослужбовців і визначати роль депресивних переживань у зміні їхньої мотивації та життєвих пріоритетів.

Шкала тривоги А. Бека – є одним із найбільш валідних і надійних інструментів для вимірювання інтенсивності тривожної симптоматики. Створена А. Беком у межах когнітивної теорії емоційних розладів, вона спрямована на диференціацію тривоги від депресивних станів, а також на кількісне оцінювання фізіологічних і суб'єктивних проявів тривожного напруження [47]. Методика дозволяє фіксувати як моментний рівень тривоги, так і динамічні зміни психоемоційного стану.

Структура шкали включає 21 твердження, що описують типові симптоми тривоги: нервове напруження, тремтіння, пітливість, утруднене дихання, серцебиття, відчуття страху, паніки або загрози. Кожен пункт оцінюється за чотирибальною шкалою від 0 до 3, де 0 означає відсутність симптому, а 3 – його високу інтенсивність. Особливу увагу приділено соматичним проявам тривоги, що дозволяє чіткіше розрізняти тривожні та депресивні стани, які часто мають спільні когнітивні риси, але різняться фізіологічним компонентом.

Сумарний бал варіює від 0 до 63 і відображає загальний рівень тривоги – від мінімального до клінічно вираженого. Високий показник свідчить про наявність інтенсивного тривожного напруження, що може впливати на поведінкові реакції, мотиваційну сферу та емоційну стійкість індивіда. Шкала демонструє високу внутрішню узгодженість і чутливість до станів, супутніх стресу чи психотравмі.

Використання шкали тривоги А. Бека у дослідженнях ветеранів є особливо значущим, оскільки переживання бойового стресу, загрози життю, тривале перебування в умовах невизначеності та фізичне виснаження часто формують підвищений рівень тривожності. У військовому середовищі тривога проявляється не лише як емоційне переживання, але й як фізіологічне напруження, що впливає на бойову готовність, увагу, саморегуляцію та прийняття рішень. Високі показники тривоги можуть свідчити про ризики

розвитку дезадаптивних реакцій, порушень сну, зниження мотивації та зміни у структурі ціннісних орієнтацій.

Шкала також є ефективною для аналізу взаємозв'язків між тривожністю та іншими психологічними характеристиками військових, такими як локус контролю, депресивність, рівень стресостійкості чи актуальна система цінностей. Це дозволяє формувати інтегральні психологічні профілі та глибше розуміти механізми впливу тривоги на мотиваційні процеси та поведінкові стратегії.

Добір методик у межах дослідження дозволив охопити основні психологічні виміри, що визначають поведінку ветеранів. Використання опитувальника локусу контролю Дж. Роттера забезпечило можливість виявити базові когнітивні установки, які визначають готовність до відповідальності, стиль реагування в умовах небезпеки та здатність впливати на власне життя. Застосування методики М. Рокіча дало змогу реконструювати індивідуальну ієрархію життєвих цілей і засобів, визначити структуру цінностей, їхні змістові кластери та можливі зміни під впливом бойового досвіду й стресових факторів. Діагностика рівня депресивних симптомів і тривожності за шкалами А. Бека дозволила оцінити актуальний емоційний стан військовослужбовців, виявити спектр когнітивних, мотиваційних і соматичних змін, які здатні суттєво трансформувати як поведінкові стратегії, так і систему життєвих пріоритетів.

Таким чином, обрані психодіагностичні методики забезпечують багаторівневе дослідження внутрішніх ресурсів і вразливостей ветеранів. Вони дозволяють не лише визначити стан окремих психологічних характеристик, але й простежити їхні взаємозв'язки, що робить можливим формування інтегральних психологічних профілів. Такий підхід створює підґрунтя для глибшого розуміння механізмів адаптації військових до бойових та постбойових умов, а також для подальшої розробки цілеспрямованих програм психологічної підтримки, корекції та реабілітації.

2.2. Процедура та організація дослідження ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів

Відповідно до мети, завдань та гіпотези дослідження було організовано та проведено емпіричне вивчення особливостей ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів, які зазнали травматичного досвіду унаслідок бойових дій. Основною метою дослідження було визначення тих психологічних ресурсів і потенційних проблем, які можуть впливати на подальшу соціальну адаптацію, психологічне відновлення та процес реабілітації військовослужбовців після отримання травматичного досвіду.

До вибірки увійшли 30 військовослужбовців, які перебували на лікуванні або проходили реабілітаційні заходи у зв'язку з погіршенням фізичного стану після бойових поранень в Бердичівському госпіталі ветеранів війни Житомирської області. Критеріями включення були участь у бойових діях та добровільна письмова згода на участь у дослідженні після ознайомлення з його метою та процедурою. Формування вибірки відповідало принципам етичної психологічної практики, зокрема автономії досліджуваних і добровільності участі.

Організація дослідження здійснювалася в індивідуальному форматі в умовах шпиталю ветеранів війни, що забезпечувало комфорт, безпечний простір та можливість урахування фізичного й психоемоційного стану кожного учасника. Перед початком роботи респонденти отримували детальне пояснення змісту та послідовності дослідницьких процедур, гарантії конфіденційності та право на припинення участі в будь-який момент без негативних наслідків.

Процедура дослідження передбачала послідовне вивчення психоемоційного стану військовослужбовців і структури їхніх ціннісних орієнтацій. Для цього було використано комплекс перевірених психодіагностичних інструментів, які дають змогу всебічно оцінити як мотиваційно-ціннісний, так і емоційний компоненти психологічного функціонування особистості. Оцінювання ціннісної сфери здійснювалося за методикою «Дослідження ціннісних орієнтацій» М. Рокіча, що дозволила

встановити ієрархію життєвих пріоритетів і визначити домінантні смисложиттєві орієнтири учасників. Для вимірювання рівня інтернальності та зовнішньої детермінації поведінки застосовувалася «Шкала локусу контролю – Я» Дж. Роттера. Емоційний стан досліджуваних оцінювався за допомогою двох стандартизованих інструментів, «Шкали тривоги» А. Бека та «Шкали депресії» А. Бека, які дозволили кількісно визначити інтенсивність відповідних проявів та виявити можливі ризики психоемоційної дезадаптації (див. додаток А).

Обробка та аналіз отриманих даних здійснювалися за допомогою статистичних методів, що забезпечило можливість виявлення закономірностей, взаємозв'язків і структурних особливостей психологічних показників у вибірці. Зокрема, було проведено аналіз середніх значень, кореляційні розрахунки та інтерпретацію індивідуальних профілів досліджуваних.

Дослідження проводилося з дотриманням усіх етичних принципів психологічної науки, зокрема вимог конфіденційності, анонімності, недопущення психологічної шкоди та добровільності участі. Учасникам забезпечувалася повна інформаційна прозорість, а отримані результати використовувалися виключно в наукових цілях і не передавалися третім особам.

Висновок до розділу 2

У розділі обґрунтовано методологічні засади та організацію емпіричного дослідження особливостей ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів у процесі соціально-психологічної реабілітації. Обраний комплекс психодіагностичних методик дозволив всебічно дослідити емоційний стан, локус контролю та структуру ціннісних орієнтацій респондентів, забезпечивши надійність і валідність отриманих результатів. Визначена процедура дослідження створила умови для коректного аналізу психологічних особливостей ветеранів та стала методичною основою для подальшої інтерпретації емпіричних даних.

РОЗДІЛ 3
ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТІ ЦІННІСНО-МОТИВАЦІЙНОЇ СФЕРИ ВЕТЕРАНІВ В ПРОЦЕСІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

3.1. Аналіз результатів дослідження емоційної та ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів в процесі соціально-психологічної реабілітації

Дослідження ціннісно-мотиваційних характеристик ветеранів у період соціально-психологічної реабілітації є ключовим для визначення ефективних напрямів психокорекційної та реабілітаційної роботи. Комплексний аналіз охопив три основні компоненти: локус контролю, емоційні показники тривоги та депресії, а також структуру термінальних та інструментальних цінностей за методикою М. Рокіча. Отримані результати дозволяють оцінити особливості адаптаційного потенціалу ветеранів, їх внутрішні ресурси, актуальні потреби та сфери психологічної вразливості.

Аналіз значень за шкалами «інтернальність» і «екстернальність» (19/10) засвідчив виразне домінування внутрішнього типу контролю у більшості досліджуваних. Середній рівень інтернальності перебуває у діапазоні 11-14 балів, тоді як показники екстернальності найчастіше становлять 8-11 балів. Така структура свідчить про схильність учасників покладатися на власні сили, відповідальність і здатність впливати на особисту життєву траєкторію, що є істотною перевагою в умовах відновлення після стресових переживань.

Інтернальний локус контролю зазвичай асоціюється з вищим рівнем саморегуляції, психологічної стійкості, проактивності та готовності опановувати нові стратегії подолання труднощів. Для реабілітаційних програм це має прогностичне значення, оскільки учасники з такими характеристиками частіше залучаються до процесу відновлення, демонструють відповідальність за власні зміни та краще інтегрують нові поведінкові та когнітивні навички.

Разом із тим 10% (3 особи) показали виражені значення екстернальності – від 16 до 23 балів. Подібні результати можуть свідчити про вплив травматичного досвіду, зокрема непередбачуваності бойових подій, втрати контролю над ситуацією, хронічної загрози та наслідків тривалого перебування у стані невизначеності. Переважання зовнішнього відчуття керованості життям потребує додаткової уваги фахівців, оскільки воно може ускладнювати реабілітаційні процеси, знижувати рівень особистісної активності та сприяти залежності від зовнішніх обставин або авторитетів.

Дослідження ціннісної сфери ветеранів за методикою М. Рокіча дозволило здійснити диференційований аналіз двох ієрархічних рівнів структури: термінальних цінностей та інструментальних цінностей. Аналіз представлений в таблиці 3.1.1 та ґрунтувався на усереднених рангах, отриманих на основі 30 протоколів, де ранг 1 відповідає максимальній значущості, а 18 – мінімальній.

Таблиця 3.1.

Аналіз ціннісної сфери ветеранів за методикою М. Рокіча

Термінальні	
Активне, діяльне життя	9
Життєва мудрість (зрілість суджень, здоровий глузд, що досягаються життєвим досвідом)	8,8
Здоров’я	4,4
Цікава робота	10,8
Краса природи і мистецтва (переживання прекрасного у природі та мистецтві)	12,5
Кохання (духовна і фізична близькість з коханою людиною)	6,4
Матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів)	6,7
Добрі, вірні друзі	8,5
Щастя інших (нормальна ситуація в країні, суспільстві, збереження миру між народами, добробут кожного)	9,9
Громадське визнання (повага колег, оточення)	12,3
Пізнання (можливість підвищення рівня своєї освіти, загальної культури, розширення світогляду, інтелектуальний розвиток)	12,3
Розвиток (робота над собою, постійне фізичне та духовне вдосконалення)	11,3
Продуктивне життя (максимально повне використання своїх можливостей, сил та здібностей)	9,6
Свобода (самостійність, незалежність у вчинках і судженнях)	6,4
Щасливе сімейне життя.	6,0
Творчість (можливість творчої діяльності).	13,7

Продовження таблиці 3.1.

Упевненість у собі (свобода від внутрішніх суперечностей, сумнівів, внутрішня гармонія).	8,5
Розваги (приємне проведення часу, відсутність обов'язків).	13
Інструментальні	
Акуратність (охайність, уміння утримувати в порядку свої речі, справи)	10,1
Вихованість (добрі манери, ввічливість)	9,4
Високі вимоги (високі вимоги до життя і високі домагання)	10,4
Життєрадісність (почуття гумору)	8,3
Ретельність (дисциплінованість)	9,5
Незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче)	5,9
Нетерпимість до чужих та власних недоліків	11,5
Освіченість (широта знань, висока загальна культура)	9,8
Відповідальність (почуття обов'язку, вміння дотримуватися обіцянок)	5,9
Раціоналізм (уміння логічно мислити, приймати рішення)	8,3
Самоконтроль (стриманість, самодисципліна)	9,2
Сміливість у відстоюванні своєї думки, своїх поглядів	8,6
Сильна воля (уміння наполягати на своєму, не відступати перед труднощами)	7,2
Терпимість до поглядів і думок інших (уміння вибачати)	10,4
Широта поглядів (уміння зрозуміти чужі погляди, поважати інші смаки, звичаї, звички).	11,4
Чесність (правдивість, щирість)	5,6
Ефективність у справах (працелюбність, продуктивність у роботі)	10,0
Чуйність (дбайливість)	11,4

Аналіз пріоритетів у блоці термінальних цінностей засвідчив, що провідну роль у життєвому просторі ветеранів займають базові та екзистенційні орієнтири. Ядро ціннісних прагнень формують цінності з найнижчими усередненими рангами: здоров'я (4,4), щасливе сімейне життя (6,0), кохання (6,4), свобода та незалежність (6,4) та матеріально забезпечене життя (6,7). Цей фокус відображає нагальну потребу у стабілізації базових умов існування, відновленні соціальних та емоційних зв'язків, а також у пошуку безпеки, автономії та відчуття контролю над власними життєвими процесами після пережитого травматичного досвіду. Зростання значущості фізичного здоров'я та сім'ї у посттравматичний період є типовою компенсаторною реакцією для осіб, які пережили пряму загрозу життю, втрати або тривале перебування в умовах високого ризику.

Група цінностей середнього рівня важливості (ранги 9-12) представлена: добрими друзями (8,5), активним життям (9,0-9,6), щастя інших (9,9), цікавою роботою (10,8) та розвитком особистості (11,3). Ці показники сигналізують про потребу у соціальній підтримці, відновленні соціальної інтеграції, а також про намір займатися особистісним зростанням та реадаптацією до активного цивільного життя. Водночас їхні ранги не конкурують за першість із базовими екзистенційними цілями, що цілком закономірно для етапу посттравматичної реадаптації, коли ієрархія потреб зміщується до основи піраміди.

Найменшу значущість (ранги 12-15) набули: пізнання (12,3), громадське визнання (12,3), краса природи і мистецтва (12,5), розваги (13,0) та творчість (13,7). Зниження пріоритету естетичних, гедоністичних та самоактуалізаційних сфер є закономірним наслідком пережитого бойового досвіду. В умовах, коли домінують потреби безпеки, відновлення та стабілізації фізичного і психологічного стану, ціннісні орієнтири тимчасово редукуються, віддаючи перевагу первинним потребам існування та соціальної підтримки.

Блок інструментальних цінностей демонструє, які саме особистісні якості ветерани вважають найбільш ефективними для реалізації власних життєвих пріоритетів. Провідні позиції (ранги 5-8) посідають: чесність (5,6), відповідальність (5,9), сильна воля (7,2), раціональність (8,3), самоконтроль (9,2) та дисциплінованість (9,5). Ці поведінкові орієнтири репрезентують внутрішню структуру особистості, сформовану під впливом військового досвіду, який вимагає високого ступеня регуляції дій, моральної надійності, витривалості та точності. Сформованість таких установок має важливе практичне значення для проходження реабілітації, оскільки сприяє організованості, вмотивованості, здатності дотримуватися графіку та демонструвати відповідальну поведінку у терапевтичному процесі.

Цінності середнього рівня (ранги 9-12) включають: терпимість (10,4), вихованість (9,4), освіченість (9,8), широту поглядів (11,4) та нетерпимість до недоліків (11,5). Подібний розподіл демонструє певну збалансованість між необхідністю дотримання жорсткої військової дисципліни та важливістю

соціальних норм і етикету. Проте вищий пріоритет, наданий структурованим та регулятивним рисам (чесність, відповідальність), свідчить про те, що у період реабілітації саме жорсткіші та високоструктуровані риси особистості отримують більший пріоритет як надійні механізми адаптації та самоконтролю.

За шкалою тривоги Бека середні значення коливаються у межах 21-23 балів, що відповідає помірному рівню тривоги. Такий рівень пов'язаний із значним емоційним напруженням, яке може проявлятися у соматичних реакціях, емоційній гіперзбудливості або відчутті постійної загрози.

Показники депресії становлять 14-16 балів, що відповідає легкій депресії. Даний рівень асоціюється зі зниженим настроєм, втратою задоволення, почуттям провини та порушеннями сну. У поєднанні з помірною тривогою такі значення створюють загальний фон емоційного виснаження, характерний для осіб, які пережили інтенсивний стресовий досвід.

Учасники з більш високими показниками тривоги та депресії демонстрували тенденцію до нижчих значень інтернальності та вищих – екстернальності. Це відображає психологічний механізм зниження суб'єктивного контролю у ситуаціях тривалого стресу.

Аналіз емоційної та ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів під час соціально-психологічної реабілітації засвідчив наявність виражених адаптаційних ресурсів поряд із специфічними зонами психологічної вразливості. Провідною характеристикою більшості учасників є інтернальний локус контролю, що відображає відповідальність, саморегуляцію та готовність активно включатися у процес відновлення. Водночас невелика частка ветеранів із підвищеною екстернальністю потребує додаткової підтримки, оскільки схильність пояснювати події зовнішніми чинниками може ускладнювати їхню реабілітацію.

Структура цінностей демонструє переважання базових та екзистенційних орієнтирів: здоров'я, сім'я, кохання, свобода та матеріальна стабільність. Такий пріоритет є закономірним для періоду після травматичного досвіду, коли основні потреби безпеки та відновлення стають домінантними. Інструментальні

цінності ветеранів акцентують чесність, відповідальність, дисципліну та самоконтроль, що свідчить про важливість структурованих і регулятивних поведінкових стратегій, сформованих під впливом військового середовища.

Емоційний стан характеризується помірною тривогою та легкою депресією, які задають загальний фон психічного виснаження. Зв'язок між підвищеною тривожністю та зсувом до зовнішнього локусу контролю вказує на необхідність цілеспрямованої психокорекції, спрямованої на відновлення відчуття суб'єктивного контролю та внутрішньої опори.

У цілому результати підтверджують, що ветерани мають значний потенціал до реадаптації за умови належної психологічної підтримки, спрямованої на зміцнення їхніх внутрішніх ресурсів, стабілізацію емоційного стану та переорієнтацію на конструктивні ціннісно-мотиваційні стратегії.

3.2. Зв'язок рівня тривоги та депресії із ціннісно-мотиваційною сферою ветеранів в процесі соціально-психологічної реабілітації

Проведений кореляційний аналіз дозволив виявити низку статистично значущих і теоретично важливих взаємозв'язків між емоційною сферою ветеранів та їхньою ціннісно-мотиваційною структурою, що формувалася в умовах бойового досвіду і подальшої соціально-психологічної реабілітації (див. додаток Б). Отримані дані демонструють не лише окремі показові зв'язки, але й цілісну систему взаємодії емоційних проявів, ціннісних орієнтацій та локусу контролю, яка визначає специфіку функціонування ветеранів у період адаптації.

Найбільш вираженим і статистично найсильнішим зв'язком є кореляція між рівнем тривоги та депресії ($r = 0{,}808$; $p < 0{,}01$). Такий високий показник свідчить про їхню майже спільну варіацію, що узгоджується з моделлю трипартитного підходу Л. Кларка і Д. Вотсона [49], згідно з якою тривога та депресія мають спільний базовий компонент – негативний афект. Для ветеранів, які перебували в умовах бойового стресу, цей континуум має особливо системний характер: пережиття загрози життю, втрата побратимів, зміна базових уявлень про безпеку та передбачуваність світу взаємопов'язано

змінюють емоційний фон, створюючи комплексні прояви емоційної дезрегуляції. Сучасні дослідження військових [55; 61] підтверджують, що у ветеранів найчастіше спостерігаються не ізольовані симптоми тривоги або депресії, а саме їх поєднання, яке є більш стійким до подолання та сильніше впливає на мотивацію й поведінку.

Результати також вказують на системні зміни у ціннісно-мотиваційній сфері, що безпосередньо пов’язані зі станом емоційної напруги. Особливо показовими є негативні кореляції тривоги та депресії з індивідуалістичними термінальними цінностями ($r = -0,429$ і $r = -0,436$ відповідно; $p < 0,05$). До цієї групи належать цінності, пов’язані з активним життям, самостійністю, продуктивністю, прагненням до досягнення та соціального успіху. У ветеранів із високими рівнями емоційних порушень спостерігається зменшення значущості таких цінностей, що має як емоційні, так і поведінкові причини.

Згідно з екзистенційною концепцією В. Франкла, психотравматичний досвід призводить до «звуження смислового поля» [41], коли увага особистості фокусується на мінімізації страждання і виживанні, а не на реалізації потенціалу чи досягненні життєвих цілей. Ветерани з депресивно-тривожними симптомами демонструють характерну для травми оціпеніліcть, брак ініціативи, знижений рівень енергії, труднощі з постановкою та реалізацією цілей. Падіння цінностей активної життєвої позиції й самостійності відображає не лише емоційний стан, а й порушення мотиваційних структур, які за нормальних умов сприяють розвитку й соціальній інтеграції. У цьому контексті негативні кореляції вказують на системну тенденцію – емоційна виснаженість веде до редукції життєвих смислів, тоді як їх втрата посилює емоційні порушення, формуючи замкнуте коло.

Водночас інша група цінностей – альтруїстичні термінальні орієнтації – демонструє позитивний зв’язок із депресивністю ($r = 0,364$; $p < 0,05$). До таких цінностей належать милосердя, допомога іншим, турбота про близьких та людяність. Підсилення цих цінностей у ветеранів із депресивною симптоматикою має амбівалентну природу. З одного боку, з позиції

посттравматичного зростання [66], переживання екстремальних подій може сприяти переоцінці життєвих пріоритетів, зокрема зростанню морально-ціннісних та просоціальних установок. З іншого – депресія нерідко поєднується з підвищеною емпатією, почуттям провини перед загиблими побратимами, гіпервідповідальністю та феноменом «перевантаження співчуттям»[51], що посилює емоційне виснаження. Таким чином, позитивний зв'язок між депресією та альтруїстичними цінностями свідчить про глибоку емоційно-моральну інтегрованість травматичного досвіду у ціннісну систему ветерана.

Особливо цікавою й теоретично значущою є група кореляцій між емоційними показниками й локусом контролю. Хоч величини кореляцій між інтернальністю та негативними емоційними станами невисокі (депресія r = -0,115; тривога r = -0,142), вони демонструють системну спрямованість. Згідно з теорією Роттера, люди з внутрішнім локусом контролю сприймають події свого життя як результат власних дій, а тому рідше переживають безпорадність та емоційні зриви. В контексті пережитої війни інтернальність стає важливим захисним механізмом, який допомагає ветеранам утримувати психологічну суб'єктність та знижує інтенсивність тривожно-депресивних реакцій. Навіть невеликі негативні кореляції у цьому випадку свідчать про наявність тенденції – кожне збільшення внутрішнього контролю асоціюється з меншими рівнями емоційної дезрегуляції.

На противагу цьому екстернальність проявляє стабільні, хоча також слабкі, позитивні зв'язки з тривогою та депресією (r у межах 0,127-0,152). Для ветеранів це закономірно, що пережиття ситуації, де життя залежало від випадку або рішень інших, означає актуалізацію установки на зовнішній контроль. Така орієнтація ускладнює психологічне відновлення, оскільки екстернали відчувають себе менш здатними впливати на подальший життєвий шлях, що підсилює вразливість до емоційних розладів, формує почуття безпорадності та знижує адаптивність у цивільному житті.

Значущими є також кореляції локусу контролю з термінальними цінностями: інтернальність має виражений негативний зв'язок із ними (r = -

0,423; $p < 0,05$), тоді як екстернальність – позитивний ($r = 0,413$; $p < 0,05$). Це означає, що ветерани з внутрішнім локусом контролю орієнтуються більше на особисту автономію, індивідуальну відповідальність та самореалізацію, тоді як ветерани з екстернальними установками тяжіють до цінностей, пов'язаних з безпекою, стабільністю, соціальною підтримкою та зовнішньою структурою. Ці результати узгоджуються з концепцією самодетермінації Десі та Раяна [50], згідно з якою автономність є фундаментальною психологічною потребою, а її задоволення зменшує внутрішні конфлікти та емоційну напругу. Натомість орієнтація на зовнішні детермінанти пов'язана з підвищеною тривожністю, залежністю та нестійкістю внутрішніх мотиваційних структур.

Отже, результати кореляційного аналізу формують цілісну картину, згідно з якою емоційні порушення ветеранів нерозривно пов'язані з переформатуванням їхніх цінностей і системи саморегуляції. Тривога і депресія ведуть до зниження значущості активних, індивідуалістичних і самореалізаційних цінностей, посилюють морально-гуманістичні орієнтації, змінюють структуру локусу контролю та роблять особистість більш вразливою до зовнішніх обставин. Водночас наявність навіть слабких кореляцій, що системно вказують на роль інтернальності як захисного фактора, підкреслює важливість її розвитку у процесі реабілітації. Таким чином, психологічна підтримка ветеранів має бути спрямована не лише на зменшення симптомів тривоги та депресії, а й на відновлення автономності, суб'єктності, ціннісного самовизначення та здатності до особистого впливу на життєві події.

3.3. Рекомендації щодо організації соціально-психологічної реабілітації ветеранів

Організація соціально-психологічної реабілітації ветеранів повинна ґрунтуватися на глибокому розумінні того, що бойовий досвід трансформує не лише емоційний стан, а й ціннісно-мотиваційну структуру особистості. Війна змінює уявлення про сенс життя, межі можливостей, значущість певних життєвих орієнтирів, посилює одні цінності та знижує роль інших, формує нові

пріоритети та мотиви. Саме тому одним із центральних завдань реабілітації є не тільки подолання емоційних наслідків травми, а й допомога ветерану у переосмисленні та відновленні власної ціннісної системи, що забезпечує внутрішню стійкість, відчуття контролю над життям і здатність до подальшої соціальної адаптації.

Виявлено, що навіть після пережитих травматичних подій у ветеранів зберігається ядро фундаментальних цінностей, які виступають природними ресурсами для відновлення. До таких належать значущість сім'ї, турбота про близьких, відповідальність, чесність, товариськість, взаємопідтримка, дисциплінованість, а також цінність життя та здоров'я. Саме ці сталі орієнтири створюють внутрішню опору, допомагають витримувати стресові ситуації та становлять основу для формування нових смислів. Під час роботи з ветеранами важливо не лише зафіксувати наявність цих цінностей, а й сприяти їх осмисленню, інтеграції в повсякденне життя, посиленню їхньої ресурсності. Психологічні інтервенції мають спрямовуватися на те, щоб людина бачила в цих цінностях не лише спогад про минуле життя чи принципи військового колективу, а дієві орієнтири, здатні підтримати її у сучасних обставинах.

Разом із тим, війна змінює вагу низки інших життєвих пріоритетів. Частина цінностей, які були значущими у мирний час, можуть тимчасово втрачати актуальність або навіть спричиняти внутрішній конфлікт. Ідеться про індивідуалістичні цінності – самореалізацію, особисті амбіції, кар'єрні плани, довгострокове стратегічне планування. Замість них можуть домінувати орієнтації на виживання, контроль над середовищем, потреба в абсолютній безпеці або в лояльності «своїй групі», тоді як довіра до широкого соціуму знижується. Ці зміни природні, адже вони відповідають умовам військового досвіду. Але після повернення до цивільного життя вони часто стають джерелом адаптаційних труднощів – людина ніби не може вийти з «логіки війни» і повернутися до гнучкого, різноманітного світосприйняття.

Тому одним із ключових напрямів реабілітаційної роботи є допомога ветерану в осмисленні того, як змінилися його цінності, які з них стали

надмірно жорсткими або пов’язаними зі страхом, які потребують пом’якшення чи переосмислення, а які, навпаки, слід зберегти та інтегрувати в повсякденне життя. Особливого значення набуває робота з травмованими цінностями – моральними принципами, що постраждали через пережиті бої, втрати, почуття провини, моральну травму чи дисоціацію. Людині необхідно повернути здатність бачити моральні орієнтири не як джерело болю, а як частину її ідентичності, що може відновлюватися.

Важливим завданням у цьому процесі є також відновлення інтернальності – здатності сприймати себе суб’єктом власних рішень і впливу на життєві події. Досвід бойових дій часто створює враження, що життя визначається зовнішніми факторами, небезпекою та непередбачуваністю. Поступове зміцнення інтернальності під час реабілітації допомагає ветерану відчути себе автором власного життя, що безпосередньо знижує ризик депресивних проявів, підвищує мотивацію та відновлює здатність формувати майбутні цілі.

У процесі реабілітації важливо створити умови, у яких ветеран зможе переосмислити свій досвід, повернутися до власних життєвих смислів або побудувати нові. Психотерапевтична робота повинна торкатися питань: що стало важливим після війни, які цінності збереглися, які допомогли вижити, що втратило сенс, а що може наповнитися новим змістом. Робота зі смислами є суттю реабілітаційного процесу, адже саме смислова структура визначає здатність людини відновлюватися, будувати життєві плани та брати відповідальність за них.

У цьому контексті ефективними є методи, спрямовані на відновлення зв’язку між минулим, теперішнім та майбутнім ветерана. Практики смислових інтерв’ю, реконструкції життєвого шляху, робота з особистою історією, осмислення бойового досвіду в безпечних умовах дозволяють інтегрувати травматичні події у внутрішній наратив. Паралельно важливим є залучення сім'ї, оскільки саме сімейні стосунки є одним із найстабільніших ресурсів ветерана. Спільна робота з родиною допомагає відновити порушені

комунікаційні зв’язки, зрозуміти зміни, що відбулися у ветерана, та вибудувати нові ролі й межі.

Окремого значення набуває формування нових цілей і планів, які відповідають актуальним цінностями ветерана. Після завершення служби багато ветеранів переживають етап «вакууму» – зникнення структурованості та чіткості, властивих військовому життю. Повернення до цивільної реальності вимагає нового змісту, нового бачення власної ролі та можливостей. Тому психологічна допомога має бути спрямована на те, щоб людина змогла сформулювати як короткострокові, так і довготривалі цілі, побачити шляхи їх реалізації та співвіднести їх зі своїми новими або збереженими цінностями.

Групові форми роботи також відіграють важливу роль, оскільки вони дозволяють ветеранам побачити власні ціннісні зміни в контексті досвіду інших людей, пережити почуття єдності та нормалізації свого стану. У таких групах створюється безпечний простір для обговорення своїх відчуттів, моральних конфліктів, втрат і водночас – для виявлення спільних смислів, що підтримують.

Загалом реабілітація ветеранів має бути не просто комплексом заходів, спрямованих на усунення симптоматики. Вона повинна будуватися як процес відновлення смислової та ціннісної структури, у якій бойовий досвід інтегрується без руйнації особистісного ядра. Саме відновлення ціннісно-мотиваційної сфери забезпечує здатність ветерана не лише адаптуватися до мирного життя, а й вибудувати нову життєву траєкторію, яка відповідає його досвіду, можливостям і внутрішнім орієнтирам. Формування нових смислів, підтримка фундаментальних цінностей, робота з травмованими орієнтирами та зміцнення інтернальності створюють основу для повноцінної соціальної реінтеграції та відновлення психологічного благополуччя.

Висновок до розділу 3

Результати емпіричного дослідження засвідчили наявність істотних особливостей ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів у період соціально-

психологічної реабілітації. Виявлено, що підвищений рівень тривоги та депресивних проявів поєднується зі зниженням значущості цінностей самореалізації та переважанням зовнішнього локусу контролю, що ускладнює процес адаптації до мирного життя. Водночас інтернальний локус контролю та збережені екзистенційні, сімейні й соціально значущі цінності виступають важливими внутрішніми ресурсами психологічної стійкості та реадаптації ветеранів. Отримані результати підтверджують доцільність урахування ціннісно-мотиваційної сфери при розробці програм соціально-психологічної реабілітації та психологічного супроводу ветеранів.

ВИСНОВКИ

На основі проведеного дослідження щодо оособливостей ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів у процесі соціально-психологічної реабілітації було сформульовано низку висновків:

1. Проведено ґрунтовний теоретичний аналіз вітчизняних і зарубіжних наукових джерел, що дозволило уточнити зміст поняття психологічної травми у військовій психології та показати її багатовимірний вплив на особистість. Встановлено, що бойова психологічна травма спричиняє не лише емоційні порушення (тривожність, депресивність, емоційне виснаження), але й глибокі зміни у системі життєвих смислів, ціннісних орієнтацій, мотиваційних пріоритетів та ідентичності ветеранів. Теоретичний аналіз підтвердив, що період повернення до мирного життя є кризовим і супроводжується трансформацією уявлень про себе, світ і власне майбутнє, що робить ціннісно-мотиваційну сферу ключовим об’єктом психологічної допомоги.

2. Обґрунтуватли доцільність використання психодіагностичних методик Дж. Роттера, А. Бека та М. Рокіча як інструментів комплексної оцінки емоційного стану, локусу контролю та системи ціннісних орієнтацій ветеранів у період соціально-психологічної реабілітації. Обрана методологія забезпечила можливість виявлення як загальних тенденцій, так і індивідуальних відмінностей у психологічному функціонуванні досліджуваних.

3. Виконали емпіричне дослідження емоційної та ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів. Результати показали, що значна частина досліджуваних перебуває у стані підвищеної емоційної напруги, що проявляється у різному рівні тривоги та депресивних симптомів. Водночас у більшості ветеранів зберігається орієнтація на базові екзистенційні, сімейні та соціально значущі цінності, які виступають важливими внутрішніми ресурсами адаптації. Виявлено, що цінності самореалізації, професійних досягнень і особистісного розвитку часто мають знижену суб’єктивну значущість, що може бути наслідком пережитої травми та кризової переоцінки життєвих пріоритетів.

4. Встановили статистично значущі взаємозв'язки між рівнем тривоги, депресії, локусом контролю та структурою ціннісних орієнтацій ветеранів. З'ясовано, що підвищена тривожність і депресивність асоціюються зі зниженням значущості індивідуалістичних та досягальних цінностей, а також зі схильністю до зовнішнього локусу контролю. Натомість інтернальний локус контролю поєднується з більшою вираженістю цінностей відповідальності, сім'ї, життєвого сенсу та внутрішньої активності, що сприяє ефективнішій адаптації у процесі реабілітації.

Встановлено, що ефективна соціально-психологічна реабілітація ветеранів має ґрунтуватися на комплексному підході, який передбачає одночасну роботу з емоційним станом, мотиваційною сферою та системою життєвих цінностей. Орієнтація реабілітаційних заходів на відновлення внутрішніх ресурсів, суб'єктивного контролю та смислової наповненості життя сприяє підвищенню адаптивного потенціалу, зменшенню проявів емоційної дезадаптації та успішнішій соціальній реінтеграції ветеранів.

Підтверджено гіпотезу дослідження, що ціннісно-мотиваційна сфера ветеранів у період соціально-психологічної реабілітації має специфічні особливості, зумовлені їхнім емоційним станом та суб'єктивним локусом контролем. Зокрема, вищий рівень тривоги та депресивних проявів пов'язаний зі зростанням емоційної напруги, зниженням значущості особистісно-розвивальних і індивідуалістичних цінностей та тенденцією до зовнішнього локусу контролю. Натомість зниження емоційної напруги, виражені адаптаційні ресурси й інтернальність сприятимуть конструктивній мотиваційній орієнтації, актуалізації життєвих і професійних цілей в процесі соціально-психологічної реабілітації.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні динаміки змін ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів на різних етапах реабілітації, аналізі впливу тривалості бойового досвіду та соціальних чинників на процес адаптації, а також у розробці й апробації спеціалізованих психокорекційних програм.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Акименко Ю. Ф., Кириленко М. І., Лахтадир А. М., Одиниця В. В. Люди з досвідом війни. Гідність. Взаємодія : посібник для тренера. Київ, 2023. 6-9 с. URL: https://howareu.com/static-objects/howareu/media/PDF/training-manual.pdf

2. Американська психіатрична асоціація. Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів DSM-5 / пер. з англ. ; за ред. В. П. Кравченка. Київ : Медицина, 2018. 947 с.

3. Блінов О. А. Вплив стрес-факторів діяльності на військовослужбовців. *Вісник НАОУ*. 2006. Вип. 2. 118-124 с.

4. Блінов О.А. Психологія бойового стресу : дис. … докт. психол. наук : 19.00.04. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2020. 660 с.

5. Бриднiков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю 13.00.05. Хмельницький національний університет МОН України, Хмельницький, 2018. 558 с. URL: https://chtyvo.org.ua/authors/Bryndikov_Yurii/Teoriia_ta_praktyka_reabilitatsii_viiskovosluzhbovtsiv_uchasnykiv_boiovykh_dii_v_systemi_sotsialnykh/

6. Ван дер Колк Б. Тіло веде лік: мозок, розум і тіло у зціленні травми / пер. з англ. Київ : Наш формат, 2023. 464 с.

7. Варивода К. Н. Нейробіологічні та психологічні аспекти посттравматичного стресового розладу: аналітичний огляд. *Scientia et societus*. Переяслав, 2022. Вип. 2, т. 2. 101-107 с.

8. Герасименко Л. О., Скрипніков А. М., Ісаков Р. І. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад : навч. посіб. 2-ге вид. Київ : Медицина, 2025. 151 с.

9. Гордійчук С. В., Шатило В. Й., Вірченко О. О., Серебряков О. М., Можарівська А. А. Ментальне здоров’я військовослужбовців в умовах війни:

хронічний стрес, ризики та шляхи реабілітації. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. Житомир, 2025. Вип. 3 12-17 с.

10. Гуляк У., Лісневський В. Ціннісний компонент у структурі мотиваційної сфери особистості військовослужбовця. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. *Психологія*. Київ, 2024. Вип. 1(19). 11-16 с.

11. Євдокимова Н., Зливков В., Лукомська С., Котух О. Особистість в умовах війни: психологічна діагностика та допомога : навч. посіб. Київ, 2025. 198 с.

12. Каплуненко Я. Ю. Вплив травми на екзистенційну структуру особистості. *Актуальні проблеми психології*. Київ, 2017. Т. 11. 166-174 с.

13. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії та їх класифікація: продуктивне подолання стресу. Київ, 2022. 100 с.

14. Кириченко В. В., Кротюк К. А. Динаміка ціннісно-смислової сфери військовослужбовців в умовах бойових дій. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права.* 2023. Вип. 1. 79-84 с.

15. Кісарчук З. Г., Омельченко Я.М., Лазос Г.П. та ін. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія. Київ : Слово, 2020. 178 с.

16. Кокун О. М. Життєстійкість як напрям сучасних психологічних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Вип. 21, т. 5.2021. 69-88 с.

17. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с. URL: https://jurkniga.ua/contents/osnovi-psikhologichnoi-dopomogi-viyskovosluzhbovtsyam-v-umovakh-boyovikh-diy.pdf?srsltid=AfmBOooOXliVnGFI_bMijI-i7wgTt0cI37H3iSC2h08aiL3B16g4-fDF

18. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі

відновлення : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с. URL: https://files01.core.ac.uk/download/pdf/84274034.pdf

19. Кокун О. М., Мороз В. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С. Теорія і практика управління страхом в умовах бойових дій. Київ ; Одеса : Фенікс, 2022. 220 с.

20. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Харків : ФОП Бровін О. В., 2018. 488 с.

21. Ладигіна, О., Смирнов, В. Психологічні наслідки участі у бойових діях. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. *Психологія*. Київ, 2025. Вип 1(21). 64-72 с. URL : https://doi.org/10.17721/BPSY.2025.1(21).8

22. Левенець О. А. Динаміка особистісних змін та ціннісних орієнтацій учасників бойових дій. Київ, 2016. 100-102 с. URL: https://elar.navs.edu.ua/jspui/handle/123456789/6231

23. Мельник А. П., Коширець В. В. Теоретико-методологічні засади реабілітаційного процесу з військовослужбовцями. Луцьк : Вежа-Друк, 2025. 293-348 с.

24. Мушкевич М. І. Психологічні особливості переживання ПТСР у осіб, які перебували в умовах бойових дій. Луцьк : Вежа-Друк, 2025. 10-38 с.

25. Несенюк Н., Чудаєва Н., Мурашкевич О. Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога : довідник. Київ, 2022. 120 с.

26. Олексюк В. С. Соціально-психологічні чинники адаптації ветеранів війни до мирного життя. Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки. Київ, 2023. 36-38 с.

27. Палига Л. Р. Інтеграція ветеранів війни в суспільство: значення соціальної роботи : кваліфікац. робота. Львів, 2024. 91 с.

28. Папуча М. В. Психологічні механізми становлення особистості. Актуальні проблеми психології: *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Київ-Ніжин, 2019.Т. 14. Вип. 2. 266-277 с.

29. Пижов О., Петрунін В. Освіта як інструмент реінтеграції ветеранів війни у сфері фізичної культури і спорту. Sport Science Spectrum. Київ, 2025. 73-79 с.

30. П'юселік Ф., МакГоннел О. Робочий зошит для програми самоуправління посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) для військового. Одеса, 2009. 34 с. URL: https://back.armed.org.ua/wp-content/uploads/2017/04/Robochiy_zoshit.pdf

31. Солоп С. С., Сидорчук Н. Г., Борейко О. М. Соціально-реабілітаційна робота з військовослужбовцями в шпиталях. *Креативна педагогіка*. Житомир, 2024. Вип. 2. 104-107 с.

32. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації. Кропивницький, 2018. 160 с.

33. Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. та ін. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

34. Титаренко Т. М., Ларіна Т. О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. Київ, 2018. 160 с.

35. Ульянов К. Б. Броньований розум: бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій : монографія. Київ : Академперіодика, 2024. 320 с.

36. Усик Д. Б. Психологічні особливості дезадаптації військовослужбовців – учасників бойових дій. *Слобожанський науковий вісник*. Суми, 2024. Вип. 1. 183-189 с. URL : https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.32

37. Федик, А., Степанов, С. Соціально-психологічні наслідки бойового стресу на військовослужбовців, що беруть участь у бойових операціях. безпека та управління при кордонами. *Scientific journal of internal security and civil defence*. Рига, 2025. Т. 5. Вип. 10. 39-50 с. URL : https://doi.org/10.17770/bsm.v5i10.8308

38. Фера С. Інновації в соціальній підтримці учасників бойових дій у процесі адаптації до мирного життя. *Наукові записки*. Серія: Психологія. 2024.

Вип 4. 103-108 с. URL : https://journals.cusu.in.ua/index.php/psychology/article/view/598

39. Федоренко Ю. А., Стасюк В. В. Вплив факторів бою на психологічне здоров'я військовослужбовців у російсько-українській війні. *Ментальне здоров'я*. 2025. Вип 3. 123-127 с.

40. Форноляк В. М. Особливості соціально-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. Київ, 2016. 85-88 с.

41. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу: пер. з англ. Харків. КСД, 2016. 160 с.

42. Харченко Є., Онуфрієва Л. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу учасників бойових дій у ситуації війни в Україні. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. пр. 2024. Вип 64. 91-114 с. URL: https://doi.org/10.32626/2227-6246.2024-64.91-114.

43. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Психічні розлади воєнного часу : монографія. Київ, 2023. 232 с.

44. Яблонська Т. М. Трансформації ідентичності особистості в ракурсі онтогенезу і травматичних життєвих подій. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : моногр. ред. С. Д. Максименко, С. Б. Кузікова, В. Л. Зливкова. Кн. 2. Київ-Суми 2017. 138-158 с.

45. Bartone P. T. Resilience under military operational stress. Military Psychology. 2006. Vol. 18, suppl. 1. P. S131-S148.

46. Beck A. T. Depression: Causes and treatment. Philadelphia : University of Pennsylvania Press, 1967. P. 370

47. Beck A. T., Steer R. A., Garbin M. G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory. *Clinical Psychology Review*. 1988. Vol. 8, No. 1. P. 77-100.

48. Bonanno, G.A. Loss, Trauma, and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*. Vol. 59, No.1. 2004. P. 20-28.

49. Clark L. A., Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*. 1991. Vol. 100, No. 3. P. 316-336.

50. Deci E. L., Ryan R. M. The "what" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*. 2000. Vol. 11, No. 4. P. 227-268.

51. Figley C. R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York : Brunner/Mazel, 1995. P. 268.

52. Figley C. R., Nash W. P. Combat stress injury: Theory, research, and management. New York : Routledge, 2007. P. 368.

53. Friedman M. J. Posttraumatic stress disorder: Posttraumatic and acute stress disorders: eds. M. J. Friedman, T. M. Keane, P. A. Resick. Cham : Springer International Publishing, 2015. P. 1-8.

54. Grossman D. On killing: The psychological cost of learning to kill in war and society. New York : Little, Brown and Company, 1995. P. 397.

55. Hoge C. W., Castro C. A., Messer S. C. et al. Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. N*ew England Journal of Medicine*. 2004. Vol, 351, No. 1. P. 13-22.

56. Hoge, Charles W., et al. PTSD treatment for soldiers after combat deployment: Low utilization of mental health care and reasons for dropout. *Psychiatric services*, 2014.Vol 65, No. 8. P. 997-1004.

57. Lefcourt, H.M. Locus of Control: Current Trends in Theory & Research. *Psychology Press*. 3 June 2014 Pub. LocationNew York. 1982. P. 268 URL : https://doi.org/10.4324/9781315798813

58. Litz B. T., Stein N., Delaney E., Lebowitz L., Nash W. P., Silva C., Maguen S. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*. 2009. Vol. 29, No. 8. P. 695-706.

59. Maddi S. R. The existential neurosis. *Journal of Abnormal Psychology*. 1967. Vol. 72, No. 4. P. 311-325. URL : https://doi.org/10.1037/h0020103.

60. Maddi S. R. Relevance of hardiness assessment and training to the military context. *Military Psychology*. 2007. Vol. 19, No. 1. P. 61-70.

61. Marmar C. R., Schlenger W., Henn-Haase C. et al. Course of posttraumatic stress disorder 40 years after the Vietnam War. *JAMA Psychiatry*. 2015. Vol. 72, No. 9. P. 875-881.

62. Rotter J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs. 1966. Vol. 80, No. 1. P. 1-28. URL : https://psycnet.apa.org/record/2011-19211-001.

63. Rokeach M. The nature of human values. New York : Free Press, 1973. P. 438.

64. Sumner J. A., Cleveland S., Chen T., Gradus J. L. Psychological and biological mechanisms linking trauma with cardiovascular disease risk. *Translational psychiatry*. 2023. Vol. 13, No 1. P. 25. URL: https://doi.org/10.1038/s41398-023-02330-8.

65. Shay J. Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character. New York: Scribner, 1994. P. 246.

66. Shin L. M., Liberzon I. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2010. Vol. 35, No. 1. P. 169-191.

67. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9, No. 3. P. 455-471.

68. Turner V. The ritual process: Structure and anti-structure. Chicago : Aldine, 1971.P. 213.

69. France D. K. L. Helping Veterans Trapped by Their Own Experiences: Learned Helplessness and Veteran Mental Health. *The warrior awareness and accountability log.* 2016. URL : https://veteranmentalhealth.com/helping-veterans-trapped-by-their-own-experiences-learned-helplessness-and-veteran-mental-health/

70. R. Gettings, J, Kirtley, G, Wilson-Menzfeld, G. Oxburgh, D. Farrell, M. Kiernan. Exploring the Role of Social Connection in Interventions With Military Veterans Diagnosed With Post-traumatic Stress Disorder: Systematic Narrative

Review. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. P. 12. URL: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.873885/full.

71. Furnham, A., & Steele, H. Measuring locus of control: A critique of general, children's, health- and work-related locus of control questionnaires. *British Journal of Psychology*. Vol. 84, No. 4. 1993 P. 443-479. URL : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8298858/

72. J. Morris, P. Hanna. The Military to Civilian Transition: Exploring Experiences of Transitions to 'Civvy Street' and Implications for the Self. *Journal of Veterans Studies*. Vol. 9, No. 3. 2023. P. 74-88 URL: https://journal-veterans-studies.org/articles/10.21061/jvs.v9i3.458

73. N. Rattray, M. Flangan, M. Salyers, D. Natividad, Ai-Nghia Do, R. Frankel, K. Spontak, M. Kukla. 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*. Vol. 9. No. 1. 2023. P 224-234. URL: https://journal-veterans-studies.org/articles/10.21061/jvs.v9i1.432

ДОДАТКИ

Додаток А

Результат дослідження ціннісно-мотиваційної сфери ветеранів

Екстернальність	Інтернальність	Рівень тривоги	Рівень депресії	Термінальні цінності (професійні, особистісні, суспільні)			Інструментальні цінності (професійні, особистісні, суспільні)			Термінальні цінності (самоствердження, спілкування, справи)			Інструментальні цінності (самоствердження, спілкування, справи)			Термінальні цінності (індивідуалістичні, комформістські, альтруїстичні)			Інструментальні цінності (індивідуалістичні, комформістські, альтруїстичні)		
2	21	1	3	10	12	10	9	10	11	9	12	11	12	9	10	13	10	9	13	9	9
8	15	6	6	11	10	8	8	12	10	11	6	11	9	10	11	12	9	7	11	9	9
16	7	7	5	8	12	9	9	12	9	10	11	7	11	11	9	12	8	8	8	11	12
3	20	7	4	10	9	10	8	12	9	8	10	11	9	9	11	12	9	6	11	9	8
11	12	7	7	9	12	9	11	12	11	9	11	10	12	9	13	12	11	7	14	10	11
13	10	8	3	9	8	11	11	11	11	5	12	11	12	9	13	10	10	8	13	11	10
9	14	9	5	12	12	6	10	13	7	9	9	12	12	7	11	13	9	7	12	11	7
9	14	10	8	8	11	9	10	11	7	7	12	9	9	10	10	9	11	9	10	10	8
11	12	10	14	13	14	13	12	13	13	12	15	13	13	12	14	13	13	13	14	12	12
10	13	13	21	8	8	13	13	8	8	7	12	9	10	6	12	9	12	7	12	8	8
19	4	13	13	9	13	6	9	10	9	9	9	9	11	7	10	10	11	7	15	8	6
6	17	14	2	8	9	12	11	10	7	10	10	8	9	8	11	12	12	5	10	10	8
15	8	14	10	8	11	12	12	11	11	8	12	10	14	8	12	10	11	8	16	10	8
9	14	17	21	10	11	9	10	12	9	8	11	11	15	7	10	12	11	8	15	9	7
10	13	19	10	8	12	8	8	10	10	7	11	10	11	8	10	10	12	7	13	7	8
12	11	21	16	8	13	8	13	8	8	14	8	7	10	6	12	11	7	10	12	8	8
11	12	22	18	13	8	12	10	6	13	14	10	9	7	12	11	15	8	12	10	11	9
8	15	22	14	10	10	9	8	10	10	9	9	11	11	7	10	13	7	8	13	8	7
11	12	25	24	7	12	9	7	10	12	11	9	8	12	9	7	13	8	8	10	8	10
14	9	30	28	7	12	9	11	10	8	9	10	9	11	6	11	11	9	8	9	11	8
14	9	32	17	10	13	6	8	14	7	8	10	10	9	9	10	9	10	9	10	11	7
2	21	35	30	9	10	9	12	10	7	9	11	8	11	5	13	13	8	7	13	9	7

Продовження таблиці

15	8	36	31	7	13	10	11	11	9	10	11	10	11	11	10	8	13	9	11	11	9
10	13	38	23	8	9	7	11	12	11	6	9	9	11	11	13	6	8	10	15	8	11
12	11	42	21	14	12	14	8	11	7	10	15	14	8	8	9	15	13	12	8	9	8
12	12	42	30	8	9	8	12	11	11	8	10	7	11	11	12	6	8	11	10	12	12
19	4	42	16	9	14	9	10	11	12	10	11	10	13	10	11	11	12	8	14	9	9
8	15	43	25	11	13	5	8	14	7	10	9	9	11	8	9	12	8	8	10	11	7
9	14	44	19	8	10	10	8	14	8	7	10	11	15	7	8	11	9	7	15	9	6
9	14	56	29	10	10	9	9	12	7	9	10	9	8	9	11	11	10	8	9	12	8

				Професійні цінності	Особистісні цінності	Суспільні цінності	Професійні цінності	Особистісні цінності	Суспільні цінності	Самоствердження	Спілкування	Справи	Самоствердження	Спілкування	Справи	Індивідуалістичні	Комформістські	Альтруїстичні	Індивідуалістичні	Комформістські	Альтруїстичні

Додаток Б

Результати кореляції між емоційною та ціннісно-мотиваційною складовою

Кореляції																					
	Депресія	Тривога	Екстернальність	Інтернальність	Особистісні (термінальні)	Професійні (термінальні)	Суспільні (термінальні)	Особистісні (інструментальні)	Професійні (інструментальні)	Суспільні (інструментальні)	Самоствердження (термінальні)	Спілкування (термінальні)	Справи (термінальні)	Самоствердження (інструментальні)	Спілкування (інструментальні)	Справи (інструментальні)	Індивідуалістичні (термінальні)	Комформістські (термінальні)	Альтруїстичні (термінальні)	Індивідуалістичні (інструментальні)	Комформістські (інструментальні)	Альтруїстичні (інструментальні)
Депресія	1	,808**	,127	-,115	-,141	,049	-,097	,145	-,052	-,134	,084	-,024	-,254	-,018	-,099	-,076	-,246	-,121	,319	-,163	,126	-,066
Тривога	,808**	1	,152	-,142	-,043	,060	-,156	-,104	,180	-,237	-,009	-,056	-,142	-,081	-,028	-,195	-,216	-,100	,225	-,197	,153	-,159
Екстернальність	,127	,152	1	-,999**	-,191	,413*	-,075	,115	-,021	,220	,079	,071	-,114	,149	,218	-,060	-,308	,249	,223	,041	,146	,177
Інтернальність	-,115	-,142	-,999**	1	,185	-,423*	,071	-,105	,021	-,213	-,083	-,073	,100	-,149	-,208	,067	,289	-,258	-,211	-,048	-,133	-,161
Особистісні (термінальні)	-,141	-,043	-,191	,185	1	,066	,187	-,241	,132	,058	,360	,247	,651**	-,272	,187	,083	,624**	,101	,448*	-,121	,237	-,062
Професійні (термінальні)	,049	,060	,413*	-,423*	,066	1	-,310	-,155	,310	-,026	,349	,137	,154	,277	,008	-,237	,130	,272	,172	,044	,035	-,035
Суспільні (термінальні)	-,097	-,156	-,075	,071	,187	-,310	1	,293	-,370*	,236	,109	,678**	,319	-,068	,120	,186	,308	,475**	,266	-,040	,052	,212
Особистісні (інструментальні)	,145	-,104	,115	-,105	-,241	-,155	,293	1	-,348	,092	,033	,239	-,285	,133	-,077	,769**	-,339	,139	,191	,254	,201	,282
Професійні (інструментальні)	-,052	,180	-,021	,021	,132	,310	-,370*	-,348	1	-,240	-,353	,016	,359	,357	,128	-,131	-,143	,074	-,132	,086	,330	-,006
Суспільні (інструментальні)	-,134	-,237	,220	-,213	,058	-,026	,236	,092	-,240	1	,184	,112	,086	,287	,581**	,254	,023	-,001	,378*	,375*	-,029	,625**
Самоствердження (термінальні)	,084	-,009	,079	-,083	,360	,349	,109	,033	-,353	,184	1	-,164	-,125	-,287	,174	-,069	,553**	-,154	,376*	-,297	,119	,114
Спілкування (термінальні)	-,024	-,056	,071	-,073	,247	,137	,678**	,239	,016	,112	-,164	1	,437*	,146	,148	,180	,140	,654**	,415*	,042	,208	,230

Продовження таблиці

Справи (термінальні)	-,254	-,142	-,114	,100	,651**	,154	,319	-,285	,359	,086	-,125	,437*	1	,175	,038	,008	,378*	,461*	,188	,236	-,001	-,158
Самоствердження (інструментальні)	-,018	-,081	,149	-,149	-,272	,277	-,068	,133	,357	,287	-,287	,146	,175	1	-,178	-,004	-,104	,085	-,149	,708**	-,107	,022
Спілкування (інструментальні)	-,099	-,028	,218	-,208	,187	,008	,120	-,077	,128	,581**	,174	,148	,038	-,178	1	,091	-,166	,119	,511**	-,183	,439*	,722**
Справи (інструментальні)	-,076	-,195	-,060	,067	,083	-,237	,186	,769**	-,131	,254	-,069	,180	,008	-,004	,091	1	-,232	,099	,171	,347	,218	,365*
Індивідуалістичні (термінальні)	-,246	-,216	-,308	,289	,624**	,130	,308	-,339	-,143	,023	,553**	,140	,378*	-,104	-,166	-,232	1	-,057	,031	-,178	-,031	-,189
Комформістські (термінальні)	-,121	-,100	,249	-,258	,101	,272	,475**	,139	,074	-,001	-,154	,654**	,461*	,085	,119	,099	-,057	1	,032	,145	,041	-,003
Альтруїстичні (термінальні)	,319	,225	,223	-,211	,448*	,172	,266	,191	-,132	,378*	,376*	,415*	,188	-,149	,511**	,171	,031	,032	1	-,147	,313	,436*
Індивідуалістичні (інструментальні)	-,163	-,197	,041	-,048	-,121	,044	-,040	,254	,086	,375*	-,297	,042	,236	,708**	-,183	,347	-,178	,145	-,147	1	-,399*	-,132
Комформістські (інструментальні)	,126	,153	,146	-,133	,237	,035	,052	,201	,330	-,029	,119	,208	-,001	-,107	,439*	,218	-,031	,041	,313	-,399*	1	,331
Альтруїстичні (інструментальні)	-,066	-,159	,177	-,161	-,062	-,035	,212	,282	-,006	,625**	,114	,230	-,158	,022	,722**	,365*	-,189	-,003	,436*	-,132	,331	1