

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного
управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Савенко Олександр Валерійович

УДК 159.9:364.63-057.36

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Соціально-психологічні чинники реабілітації військовослужбовців

053 «Психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Олександр САВЕНКО

Керівник роботи
Безручук Світлана Леонідівна,
старший викладач

Житомир – 2025

Висновок кафедри _____
за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри
№ _____ від « ____ » _____ 2025 року

Завідувач кафедри психології _____ к.психол.н., доцент Алла ЛИТВИНЧУК
(підпис)

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Савенко Олександр Валерійович захистив
кваліфікаційну роботу з оцінкою:
сума балів за 100-бальною шкалою _____
за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище ,ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Савенко О. В. Соціально-психологічні чинники реабілітації військовослужбовців. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 - Психологія. – Поліський національний університет, Житомир, 2025.

У роботі представлено комплексне дослідження соціально-психологічних чинників, що визначають успішність процесу реабілітації військовослужбовців, які пережили бойовий досвід та перебувають у стані психосоціального відновлення. Теоретичну основу дослідження становлять сучасні концепції психологічної травми, резильєнтності, соціальної підтримки, копінг-поведінки та адаптаційних процесів. На основі системного аналізу наукових джерел уточнено структуру психологічної та соціальної реабілітації військовослужбовців, окреслено ключові механізми та принципи відновлення.

Емпіричне дослідження проведено на вибірці з 86 військовослужбовців, які проходили реабілітацію на базі КНП «Чуднівська лікарня». Використано валідні психодіагностичні методики: Шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC), Мультиmodalьну шкалу сприйманої соціальної підтримки (MSPSS), опитувальник Brief COPE, Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS), шкалу впливу подій IES-R та авторську соціально-демографічну анкету. Результати показали, що адаптаційний потенціал військовослужбовців визначається поєднанням резильєнтності, соціальної підтримки та характеру копінг-стратегій. Виявлено статистично значущі кореляції між високими рівнями резильєнтності й соціальної підтримки та зниженими показниками тривоги, депресії та посттравматичних симптомів. Натомість дезадаптивні копінг-стратегії пов'язані з погіршенням психоемоційного стану.

На основі отриманих результатів сформульовано практичні психологічні рекомендації щодо оптимізації реабілітації військовослужбовців, які передбачають розвиток резильєнтності, посилення соціальної підтримки, формування адаптивних стратегій подолання, застосування травма-фокусованих

терапевтичних підходів та впровадження міждисциплінарних реабілітаційних програм.

Ключові слова: реабілітація військовослужбовців, резильєнтність, соціальна підтримка, копінг-стратегії, психоемоційний стан, ПТСР, психологічна адаптація.

ABSTRACT

Savenko O. V. Socio-psychological factors of military personnel rehabilitation.
– Qualification Thesis (Manuscript Form).

Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 053 - Psychology.
– Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The study presents a comprehensive analysis of the socio-psychological factors that determine the effectiveness of the rehabilitation process for military personnel who have experienced combat and are undergoing psychosocial recovery. The theoretical foundation of the research is based on contemporary concepts of psychological trauma, resilience, social support, coping behavior, and adaptation processes. A systematic analysis of scientific sources made it possible to clarify the structure of psychological and social rehabilitation of military personnel and to outline the key mechanisms and principles of recovery.

The empirical study was conducted on a sample of 86 service members undergoing rehabilitation at the “Chudniv Hospital” municipal non-profit enterprise. Valid psychodiagnostic instruments were applied, including the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), the Brief COPE inventory, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Impact of Event Scale – Revised (IES-R), and an author-designed socio-demographic questionnaire. The findings indicate that the adaptive potential of military personnel is determined by the interaction of resilience, social support, and the nature of coping strategies. Statistically significant correlations were revealed between high levels of resilience and social support and lower levels of anxiety, depression, and post-traumatic symptoms. Conversely, maladaptive coping strategies were associated with deterioration of psychological well-being.

Based on the obtained results, practical psychological recommendations were formulated to optimize the rehabilitation of military personnel. These include the development of resilience, enhancement of social support, formation of adaptive

coping strategies, the application of trauma-focused therapeutic approaches, and the implementation of interdisciplinary rehabilitation programs.

Keywords: military personnel rehabilitation, resilience, social support, coping strategies, psychological well-being, PTSD, psychological adaptation.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	16
1.1. Психологічні наслідки участі у бойових діях	16
1.2. Психологічна та соціальна реабілітація військовослужбовців	18
1.3. Соціально-психологічні чинники як детермінанти успішної реабілітації військовослужбовців	20
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	25
2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки	25
2.2. Психодіагностичний інструментарій дослідження	26
2.3. Процедура та етапи проведення емпіричного дослідження.....	28
Висновки до розділу 2	30
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	32
3.1. Аналіз показників резильєнтності, соціальної підтримки, копінг-стратегій і психоемоційного стану військовослужбовців	32
3.2. Взаємозв'язки між соціально-психологічними чинниками та адаптаційними показниками військовослужбовців	40
3.3. Психологічні рекомендації щодо оптимізації процесу реабілітації військовослужбовців	42
Висновки до розділу 3	44
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	48
ДОДАТКИ.....	Помилка! Закладку не визначено.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. В умовах повномасштабної збройної агресії проти України проблема реабілітації військовослужбовців набуває виняткового національного значення. Тривале перебування у зоні бойових дій, дії високої інтенсивності, переживання втрат, морально-етичні дилеми, постійний рівень небезпеки та хронічне фізичне й емоційне виснаження зумовлюють появу різноманітних психологічних наслідків, які істотно ускладнюють подальшу адаптацію військових до мирного життя. Наразі Україна стикається з безпрецедентною кількістю військовослужбовців, які після ротацій, поранень чи демобілізації потребують комплексної психосоціальної підтримки, що робить наукове вивчення процесу реабілітації стратегічно важливим.

Сучасні дослідження свідчать, що повернення військових до цивільного середовища часто супроводжується широким спектром психологічних труднощів, серед яких симптоми посттравматичного стресового розладу, тривожні та депресивні прояви, порушення сну, підвищена збудливість, емоційне оніміння, дезадаптивні копінг-стратегії, втрата професійної ідентичності й труднощі у міжособистісних стосунках. Окрім індивідуальних проявів, бойовий досвід нерідко зумовлює глибокі соціальні й рольові зміни, що ускладнюють повернення військовослужбовців до попередніх життєвих сценаріїв. З огляду на це особливої ваги набуває визначення соціально-психологічних чинників, які здатні забезпечити ефективне відновлення психічного здоров'я, функціонування та життєстійкості військових.

Наявні міжнародні дані (B. van der Kolk, J. Herman, G. Bonanno, S. Maguen, A. Masten та ін.) засвідчують, що на процес реабілітації суттєво впливають такі чинники, як рівень соціальної підтримки, якість міжособистісних зв'язків, здатність до регуляції емоцій, типові копінг-стратегії, почуття групової належності, внутрішня мотивація до відновлення, а також загальний рівень психологічної стійкості та резильєнтності. Успіх відновлення значною мірою залежить від того, наскільки військовослужбовець може покладатися на ресурси найближчого оточення, доступ до професійної психологічної допомоги,

наявність зрозумілих соціальних ролей і можливість реінтегруватися у звичні структури соціальних відносин.

В українських реаліях соціально-психологічні чинники реабілітації є особливо значущими, оскільки формування державної системи реабілітації досі триває, а запит на психологічну допомогу зростає набагато швидше, ніж інфраструктурні можливості. Дослідження українських науковців (О. Кокун, М. Савчин, І. Мушкевич, Г. Ложкін, Н. Волянчук та ін.) підтверджують, що саме поєднання соціальних та психологічних компонентів – підтримки сім'ї, згуртованості військових спільнот, особистісних ресурсів, навичок саморегуляції, відчуття сенсу та контролю над життям – є ключовими предикторами успішного відновлення.

Актуальність теми зумовлена також необхідністю наукового обґрунтування програм психологічної та соціальної реабілітації, що впроваджуються у державних і недержавних установах.

Таким чином, актуальність теми кваліфікаційної роботи визначається комплексом взаємопов'язаних чинників: зростанням кількості військовослужбовців, які потребують реабілітації; наявністю значного психотравматичного досвіду у військових; потребою у формуванні цілісної системи реабілітаційних послуг; необхідністю наукового обґрунтування ефективних психосоціальних втручань та стратегій відновлення. Вивчення соціально-психологічних чинників реабілітації військовослужбовців є важливою умовою підвищення ефективності реабілітаційних програм і сприяє поверненню захисників до повноцінного, ресурсного й соціально інтегрованого життя.

Метою дослідження є виявлення, теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження соціально-психологічних чинників, що впливають на ефективність реабілітації військовослужбовців, а також визначення їх взаємозв'язку з показниками психологічної адаптації, стресостійкості та соціальної підтримки у процесі відновлення після участі в бойових діях.

Об'єкт дослідження – соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців.

Предмет дослідження – соціально-психологічні чинники реабілітації військовослужбовців.

З огляду на мету та предмет дослідження визначено **завдання** дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз сучасних наукових підходів до проблеми психологічної та соціальної реабілітації військовослужбовців.
2. Окреслити та класифікувати соціально-психологічні чинники, що визначають успішність процесу реабілітації.
3. Провести емпіричне дослідження рівня стресостійкості, соціальної підтримки, емоційної регуляції та копінг-стратегій військовослужбовців, які перебувають у процесі реабілітації.
4. Проаналізувати взаємозв'язки між соціально-психологічними чинниками та показниками психологічної адаптації військовослужбовців.
5. Сформулювати практичні рекомендації щодо підвищення ефективності психосоціальної реабілітації військовослужбовців.

Гіпотеза дослідження. Ефективність реабілітації військовослужбовців визначається сукупністю соціально-психологічних чинників. Зокрема, припускається, що високий рівень соціальної підтримки, розвинена психологічна стійкість (резильєнтність), адаптивні копінг-стратегії та здатність до емоційної регуляції позитивно пов'язані з більш успішною психосоціальною адаптацією військовослужбовців у період реабілітації. Також очікується, що недостатня соціальна підтримка, дезадаптивні копінг-стратегії та низька емоційна регуляція асоціюються з більш вираженими труднощами відновлення після бойового досвіду..

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять сучасні концепції, теорії та підходи психологічної науки, які пояснюють механізми впливу соціально-психологічних чинників на процес реабілітації військовослужбовців.

У контексті вивчення впливу травматичного досвіду використано положення теорії психологічної травми Дж. Герман, Б. ван дер Колка, які

розглядають бойовий стрес як комплексний феномен, що охоплює нейробіологічні, когнітивні та емоційні зміни, здатні істотно впливати на процес адаптації після повернення із зони бойових дій. Наукові ідеї про довготривалі наслідки травматичного досвіду, нейропсихологічні механізми переробки травми та роль соціального контексту є ключовими для розуміння специфіки реабілітації військових.

Дослідження резильєнтності ґрунтується на роботах К. М. Коннора, Дж. Девідсона, А. Мастен, Г. Бонанно, які доводять, що психологічна стійкість виступає найважливішим ресурсом відновлення після психотравмуючих подій. У межах цих підходів резильєнтність розглядається як динамічна система, що включає здатність до саморегуляції, адаптації, мобілізації особистісних і соціальних ресурсів у кризових ситуаціях.

Методологічні положення когнітивно-поведінкової теорії стресу і копінгу (Р. Лазарус, С. Фолкман) слугують основою для аналізу копінг-стратегій військовослужбовців. Згідно з цією теорією, адаптивність поведінки в умовах стресу визначається індивідуальною когнітивною оцінкою ситуації, а також здатністю обирати конструктивні та ефективні стратегії подолання.

У дослідженні враховано положення теорії соціальної підтримки (С. Кутрона, Д. Рассел), відповідно до яких сприйнята підтримка з боку сім'ї, друзів та соціального оточення відіграє ключову роль у зменшенні психологічного дистресу та підвищенні ефективності посттравматичного відновлення. Ці положення узгоджуються з сучасними українськими й міжнародними дослідженнями психосоціальної адаптації військовослужбовців.

Важливим методологічним підґрунтям є біопсихосоціальна модель здоров'я (Дж. Енгель), яка передбачає інтегроване врахування біологічних, психологічних і соціальних факторів у процесі відновлення. Саме ця модель лежить в основі сучасних протоколів реабілітації військовослужбовців у країнах НАТО та використовується в українських програмах психосоціальної підтримки.

У дослідженні використано положення гуманістичної психології (К. Роджерс, А. Маслоу), що підкреслюють цінність особистісного потенціалу,

прагнення до самоактуалізації та роль безпечного терапевтичного середовища у процесах відновлення. Це дозволяє розглядати реабілітацію військових не лише як подолання наслідків травматичного досвіду, а як процес відновлення цілісності, повернення сенсу та формування нових життєвих орієнтирів.

Методологічною основою також слугує системний підхід, який дозволяє аналізувати процес реабілітації як структуру взаємопов'язаних елементів: індивідуальних характеристик військовослужбовця, соціального оточення, сімейного контексту, інституційних та суспільних умов. Це дає змогу комплексно оцінити чинники, що впливають на ефективність реабілітації.

Методи дослідження. У дослідженні застосовано комплекс теоретичних, емпіричних та статистичних методів, що забезпечують всебічне вивчення соціально-психологічних чинників реабілітації військовослужбовців. Теоретичний блок включав аналіз, синтез, порівняння та узагальнення сучасних наукових джерел, що дозволило систематизувати концептуальні підходи до проблеми психологічної травми, резильєнтності, соціальної підтримки, копінгу та психосоціальної реабілітації осіб із бойовим досвідом. Використання системного підходу дало змогу розглядати реабілітацію як багатовимірний процес, у якому взаємодіють індивідуальні, соціальні та психологічні чинники.

Емпірична частина дослідження реалізована за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик. Рівень психологічної стійкості та здатності до відновлення оцінювався за допомогою Шкали резильєнтності Коннора-Девідсона (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC). Соціальну підтримку визначали за Багатовимірною шкалою соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS), яка дозволяє оцінити підтримку з боку сім'ї, друзів і значущих інших. Типові стратегії подолання стресу вивчали за допомогою Опитувальника копінг-стратегій COPE (COPE Inventory / Brief COPE). Емоційний стан, пов'язаний із тривогою й депресивною симптоматикою, визначався за Госпітальною шкалою тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Інтенсивність посттравматичних симптомів вимірювалася за Опитувальником впливу травматичної події (Impact

of Event Scale – Revised, IES-R). Додатково використана авторська анкета, спрямована на збирання соціально-демографічних даних, інформації про військовий досвід, участь у реабілітаційних програмах і суб'єктивне переживання процесу відновлення.

Для обробки отриманих результатів застосовано методи математико-статистичного аналізу. Описова статистика використовувалася для визначення середніх значень, стандартних відхилень та частотних розподілів. Кореляційний аналіз дав змогу встановити взаємозв'язки між соціально-психологічними чинниками та показниками адаптації військовослужбовців. t-критерій Стьюдента застосовувався для порівняння групових відмінностей у психологічних показниках, а кореляційно-регресійний аналіз – для виявлення предикторів успішності реабілітації. Статистична обробка даних здійснювалася з використанням програмних пакетів Statistica, що забезпечило достовірність і валідність отриманих результатів.

Емпірична база дослідження. Дослідження проводиться впродовж 2024-2025 років року на базі КНП Чуднівська лікарня, Житомирська обл., м. Чуднів.

Наукова новизна та теоретичне значення. Наукова новизна отриманих результатів полягає в уточненні та систематизації соціально-психологічних чинників, що визначають ефективність реабілітації військовослужбовців в умовах сучасних воєнних подій. У роботі вперше на емпіричному рівні проаналізовано комплексний взаємозв'язок між рівнем резильєнтності, соціальної підтримки, емоційної регуляції та копінг-стратегій військовослужбовців, які проходять реабілітацію, що дозволяє поглибити розуміння психологічних механізмів їхнього відновлення. Новизна також полягає у встановленні специфічних предикторів успішної психосоціальної адаптації військових, зокрема показників, що найсуттєвіше впливають на процес реабілітації залежно від типу бойового досвіду та індивідуальних ресурсів особистості. Уточнено структуру соціально-психологічної підтримки в системі реабілітації військовослужбовців та запропоновано її модель із визначенням ключових компонентів, які можуть бути інтегровані у реабілітаційні програми.

Теоретичне значення дослідження полягає в подальшому розвитку наукових уявлень про психосоціальне відновлення осіб із бойовим досвідом та обґрунтуванні системного підходу до аналізу чинників, що забезпечують ефективність реабілітаційних процесів. Отримані результати розширюють теоретичні положення про взаємодію психологічної стійкості, соціальної підтримки та копінг-стратегій у контексті посттравматичного відновлення, а також доповнюють сучасні моделі резильєнтності та психосоціальної адаптації військовослужбовців. Дослідження робить внесок у розвиток психологічної теорії травми, підкреслюючи роль соціальних зв'язків, міжособистісної взаємодії та індивідуальних ресурсів у процесі регуляції психічного стану після участі в бойових діях. Теоретичні висновки можуть бути використані для подальшого удосконалення концептуальних моделей реабілітації та розроблення науково обґрунтованих програм підтримки військовослужбовців і ветеранів.

Практична значущість одержаних результатів. Практична значущість дослідження полягає у можливості безпосереднього використання отриманих результатів у системі психосоціальної підтримки військовослужбовців, які проходять реабілітацію після участі в бойових діях. На основі встановлених соціально-психологічних чинників, що визначають ефективність реабілітаційного процесу, визначено напрями удосконалення роботи фахівців психологічної служби, реабілітаційних центрів, кризових консультантів, військових психологів та фахівців із психічного здоров'я.

Результати дослідження дають змогу підвищити ефективність діагностики психоемоційного стану військовослужбовців, зокрема завдяки використанню валідованих психодіагностичних методик для визначення рівня резильєнтності, соціальної підтримки, адаптивних і дезадаптивних копінг-стратегій, а також ознак посттравматичного стресу. Отримані дані можуть бути використані для формування індивідуальних планів реабілітації та створення персоналізованих програм психологічної підтримки, зорієнтованих на ресурси, потреби й актуальні труднощі конкретного військовослужбовця.

Практичне значення роботи полягає також у можливості застосування результатів для розроблення та вдосконалення програм психосоціальної реабілітації, тренінгових курсів, протоколів психоедукації та групових інтервенцій, спрямованих на зміцнення психологічної стійкості, розвиток навичок емоційної регуляції, формування ефективних стратегій подолання стресу та посилення соціальної підтримки. Отримані висновки можуть бути використані в діяльності військових частин, реабілітаційних центрів, соціальних служб, центрів психічного здоров'я та громадських організацій, які працюють із військовими та ветеранами.

Крім того, результати дослідження мають значення для підготовки фахівців – військових і кризових психологів, фахівців із психологічної реабілітації – та можуть бути інтегровані в освітні програми, навчальні дисципліни й курси підвищення кваліфікації, що сприятиме підвищенню професійної компетентності у сфері надання допомоги особам із бойовим досвідом.

Практична значущість одержаних результатів полягає у їхній здатності підвищувати ефективність реабілітаційних заходів, оптимізувати психологічну підтримку військовослужбовців, сприяти формуванню стійких механізмів адаптації та забезпечувати більш успішне повернення військових до мирного життя.

Апробація та впровадження результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження були представлені на науково-практичних конференціях.

Публікації. Основні матеріали кваліфікаційної роботи висвітлені у трьох публікаціях.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел, що налічує 65 найменувань. Загальний обсяг складає 54 сторінки. Робота містить 10 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1. Психологічні наслідки участі у бойових діях

Участь у бойових діях є одним із найбільш інтенсивних стресогенних факторів, що впливають на психологічний стан людини. Бойовий досвід поєднує в собі вплив екстремальних подій, хронічне перебування в умовах ризику для життя, втрати побратимів, зіткнення з важкими морально-етичними виборами, що формує глибокі зміни в емоційній, когнітивній та поведінковій сферах особистості. Сучасні дослідження вказують на те, що бойовий стрес має комплексний характер і проявляється як у безпосередні моменти переживання загрози, так і у віддаленій перспективі, впливаючи на процеси адаптації військовослужбовців після повернення до мирного життя.

Згідно з підходами Б. ван дер Колка [62], бойова травма зачіпає фундаментальні механізми переробки стресових подій, впливаючи на нейрофізіологічні процеси регуляції емоцій та відчуття безпеки. Автор наголошує, що тривалий або повторюваний вплив травматичних подій знижує здатність нервової системи до адаптивної реакції, що призводить до дисбалансу між системами збудження та гальмування. Дж. Герман [53] підкреслює, що бойова травма має властивість порушувати базові уявлення людини про контроль, передбачуваність і значущість власного досвіду, що формує у військовослужбовців відчуття хаотичності та втрати цілісності.

Серед найпоширеніших психологічних наслідків участі у бойових діях виділяють посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), гострі стресові реакції, депресивні стани, тривожні розлади, порушення сну, емоційну оціпенілість, підвищену збудливість та схильність до уникання травмонебезпечних стимулів. За даними С. Ногге [54], значна частина військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій, має симптоми емоційного виснаження, гіпернастороженості, нав'язливих спогадів, соціальної ізоляції та труднощів у відновленні звичних соціальних ролей.

Окрему увагу привертає феномен моральної травми (moral injury), описаний В. Нешем та Б. Ліцем [56; 59], який виникає внаслідок дій або бездіяльності, що суперечать особистісним і моральним переконанням військовослужбовця. Моральна травма спричиняє почуття провини, сорому, самозвинувачення та внутрішнього конфлікту, які можуть мати тривалі наслідки для психічного здоров'я та здатності до реінтеграції. На відміну від ПТСР, де домінує страх і фізіологічна реакція на загрозу, моральна травма пов'язана із глибокими екзистенційними переживаннями та втратою сенсу.

Сучасні нейропсихологічні моделі підкреслюють важливість взаємодії біологічних та психологічних чинників у формуванні реакцій на бойовий стрес. А. Мастен [58] у концепції «звичайної магії» резильєнтності зазначає, що стійкість до травматичних подій має системний характер і залежить від взаємодії індивідуальних ресурсів, соціального оточення та доступності підтримки. У цьому контексті участь у бойових діях може порушувати природні механізми відновлення, знижувати здатність до емоційної регуляції та послаблювати соціальні зв'язки, що ускладнює процес реабілітації.

Психологічні наслідки війни відображаються не лише на рівні емоційних та поведінкових реакцій, але й у когнітивній сфері. Військовослужбовці нерідко стикаються з труднощами концентрації уваги, порушеннями пам'яті, ригідністю мислення та зниженням здатності до планування. Як зазначають R. Pietrzak [60], когнітивні зміни є ключовим компонентом посттравматичних станів та значною мірою визначають здатність військового повертатися до професійної діяльності чи цивільного життя.

Українські дослідження [12; 26; 31] підтверджують, що психологічні наслідки участі в бойових діях мають багатовимірний характер і проявляються у стійких змінах у сфері особистісного функціонування, міжособистісних стосунків, мотиваційних установок та емоційно-вольової регуляції. Військовослужбовці часто відчують труднощі у поверненні до повсякденних ролей, стикаються зі зниженням рівня довіри до соціуму, відчуженням, втратою сенсу та порушенням життєвих орієнтирів.

Отже, сучасні підходи до розуміння психологічних наслідків участі у бойових діях підкреслюють їх комплексність, багатовимірність і глибину. Бойовий досвід формує специфічний психологічний профіль військовослужбовця, який містить як негативні наслідки, так і потенціал для посттравматичного зростання. Усвідомлення природи цих змін є необхідною передумовою для розроблення ефективних програм реабілітації, орієнтованих на відновлення цілісності особистості та відновлення її адаптаційних можливостей.

1.2. Психологічна та соціальна реабілітація військовослужбовців

Психологічна та соціальна реабілітація військовослужбовців є системним, багаторівневим та міждисциплінарним процесом, спрямованим на відновлення психічного, фізичного та соціального функціонування особи після участі у бойових діях. Участь у збройних конфліктах призводить до глибоких змін у когнітивно-емоційній сфері, поведінці та соціальних стосунках військовослужбовців, що зумовлює потребу в комплексних реабілітаційних заходах, які враховують як індивідуальні, так і середовищні чинники. Сучасні підходи до реабілітації ґрунтуються на біопсихосоціальній моделі здоров'я [51], яка підкреслює нерозривну взаємодію біологічних, психологічних і соціальних компонентів відновлення.

Психологічна реабілітація розглядається як процес відновлення емоційної рівноваги, регуляції стресових реакцій, відновлення здатності до функціонування у повсякденних та соціальних ролях. Соціальна реабілітація, своєю чергою, спрямована на повернення військовослужбовця до соціального життя, відновлення міжособистісних стосунків, професійної діяльності та громадської активності. Таким чином, реабілітація є цілісним процесом, що охоплює психологічні втручання, соціальний супровід, медичну допомогу, професійну підтримку та соціальну інтеграцію.

У сучасній міжнародній практиці виокремлюють кілька моделей реабілітації військовослужбовців. Однією з найбільш поширених є модель ступеневої реабілітації (stepped care model), яка передбачає надання допомоги залежно від рівня складності симптомів: від коротких психоедукаційних

інтервенцій до спеціалізованої психотерапії [59]. У межах цієї моделі військовослужбовець проходить етапи скринінгу, первинної оцінки, базових втручань і, за потреби, інтенсивної терапії.

Інша значуща модель – модель раннього втручання (early intervention), яка передбачає надання психологічної підтримки під час та одразу після впливу бойових стресорів з метою запобігання розвитку довготривалих психотравматичних наслідків [38]. Вона включає психологічне розвантаження, нормалізацію реакцій, короткострокове консультування та підтримку згуртованості підрозділу.

У рамках західних систем реабілітації також широко застосовується мультидисциплінарна модель, яка інтегрує роботу психотерапевтів, соціальних працівників, медичних фахівців, реабілітологів, юристів та координаторів із соціальних послуг [57]. Такий підхід уможливорює комплексне розв'язання психологічних, соціальних, сімейних, професійних та медичних проблем військовослужбовця.

В українській практиці соціально-психологічна реабілітація військових здійснюється на основі нормативних документів [10] і включає психологічну допомогу, соціальний супровід, професійну та медичну реабілітацію. Українська модель, відповідно до сучасних вимог, активно інтегрує елементи гуманістичного підходу, орієнтації на потреби та ресурси особистості, принципи травмаорієнтованої допомоги та доказові методи психотерапії, зокрема когнітивно-поведінкову терапію, EMDR-терапію, техніки регуляції нервової системи та групові інтервенції.

Типовими етапами реабілітаційного процесу є:

1. Первинна оцінка стану, яка включає психодіагностику, аналіз бойового досвіду, визначення індивідуальних потреб;
2. Кризове втручання та стабілізація, спрямовані на зниження проявів гострого стресу та відновлення базового відчуття безпеки;

3. Терапевтичний етап, що передбачає роботу з травматичними спогадами, формування навичок емоційної регуляції, опрацювання моральної травми;

4. Соціальна та професійна адаптація, яка охоплює відновлення міжособистісних зв'язків, повернення до суспільних ролей, підтримку працевлаштування;

5. Довготривала підтримка, спрямована на запобігання повторній дезадаптації та підтримання стабільності психічного стану.

Ефективність реабілітації залежить від дотримання базових принципів: індивідуалізації допомоги, міждисциплінарності, безперервності втручань, конфіденційності, партнерства між фахівцем та військовим, а також орієнтації на сильні сторони та ресурси особистості. Згідно з дослідженнями R. Pietrzak [60], реабілітаційний процес значно підсилюється за умови активної соціальної підтримки, згуртованості спільноти, довіри до фахівців і наявності стабільного середовища.

Таким чином, психологічна та соціальна реабілітація військовослужбовців являє собою багаторівневу систему втручань, які враховують специфіку бойового досвіду, індивідуальні особливості особистості та соціальний контекст. Моделі реабілітації, орієнтовані на комплексність та інтегрованість підходів, є найбільш ефективними у відновленні психологічної рівноваги, функціональності та здатності військових повернутися до повноцінного життя.

1.3. Соціально-психологічні чинники як детермінанти успішної реабілітації військовослужбовців

Соціально-психологічні чинники відіграють ключову роль у процесі реабілітації військовослужбовців після участі в бойових діях, визначаючи як швидкість відновлення, так і якість подальшої соціальної адаптації. На відміну від суто медичних або фізичних аспектів, соціально-психологічні чинники охоплюють комплекс внутрішніх ресурсів особистості, міжособистісних взаємин, соціальних зв'язків та контекстуальних умов, які сприяють або, навпаки, перешкоджають подоланню травматичних наслідків. Сучасні моделі

посттравматичного відновлення підкреслюють, що саме поєднання психологічних можливостей особистості та соціального середовища визначає ефективність реабілітаційного процесу [58; 61].

Одним із провідних чинників є психологічна стійкість (резильєнтність) – здатність особистості відновлювати функціонування після впливу стресових або травматичних подій. Поняття резильєнтності в сучасній науці розглядається не як вроджена риса, а як динамічний процес, що формується під впливом досвіду, соціальної підтримки та індивідуальних стратегій саморегуляції [47]. Високий рівень резильєнтності асоціюється зі здатністю військовослужбовця ефективно долати труднощі, зберігати контроль над життям, гнучко адаптуватися до змін та більш успішно інтегрувати травматичний досвід. Низка досліджень показує, що резильєнтність є одним із найсильніших предикторів психологічного відновлення після бойових дій та зниження ризику формування ПТСР [41].

Важливим чинником є соціальна підтримка, яка охоплює емоційну, інструментальну та інформаційну допомогу, що надходить від сім'ї, друзів, побратимів та соціальних інститутів. Соціальна підтримка є критичною для військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій, оскільки вона допомагає зменшити відчуття ізоляції, підвищує відчуття безпеки та сприяє нормалізації емоційних реакцій [49]. Дослідження R. Pietrzak [60] доводять, що висока сприйнята соціальна підтримка слугує буфером від дистресу, зменшує інтенсивність симптомів ПТСР та сприяє більш успішній адаптації.

Суттєвий вплив на ефективність реабілітації мають копінг-стратегії – способи, якими військовослужбовець реагує на стресові ситуації. Адаптивні копінг-стратегії, такі як активне вирішення проблем, планування, пошук соціальної підтримки та когнітивне переосмислення, пов'язані з кращими результатами реабілітації [46]. Натомість дезадаптивні стратегії, включаючи уникання, заперечення або вживання психоактивних речовин, можуть підсилювати симптоматику стресових розладів і уповільнювати відновлення. Таким чином, розвиток конструктивних копінг-стратегій є важливим завданням психологічної підтримки на етапі реабілітації.

Значущим чинником виступає емоційна регуляція, яка визначає здатність особистості усвідомлювати та керувати власними емоційними реакціями. Військовослужбовці після бойових дій часто стикаються з труднощами у регуляції інтенсивних емоцій – страху, гніву, провини, сорому або відчаю. Нездатність опрацьовувати ці емоції може призводити до емоційного оніміння, імпульсивності, агресивності або соціального відчуження [62]. Навпаки, ефективні навички емоційної регуляції забезпечують кращу адаптацію, підвищують стійкість та сприяють відновленню міжособистісних стосунків.

Важливим детермінантом успішної реабілітації є міжособистісні та сімейні стосунки. Дослідження свідчать, що підтримка з боку партнерів та сім'ї значно знижує ризик хронізації психологічних труднощів, сприяє відновленню емоційного контакту та полегшує інтеграцію військового в соціальне життя [52]. Сімейна динаміка може як сприяти одужанню, так і ускладнювати його у випадку конфліктів, нерозуміння або недостатньої поінформованості членів сім'ї про природу бойової травми.

Соціально-контекстуальні чинники, такі як відчуття спільнотної належності, довіра до суспільних інституцій, доступність реабілітаційних послуг, наявність фахової психологічної допомоги, також суттєво впливають на процес відновлення. Відчуття включеності у спільноту ветеранів або підтримуючі групи підсилюють відчуття безпеки, зменшують ізоляцію та формують нові адаптивні соціальні ролі.

Важливим компонентом є також мотивація до реабілітації, яка відображає внутрішню готовність військовослужбовця до відновлення, прийняття допомоги та участі в реабілітаційних програмах. Мотиваційна складова визначає силу залучення у терапевтичний процес, рівень відповідальності за власне здоров'я та готовність до змін.

Узагальнюючи, соціально-психологічні чинники функціонують як взаємопов'язана система, де кожен елемент впливає на інші. Високий рівень резильєнтності, конструктивні копінг-стратегії, ефективна емоційна регуляція та потужна соціальна підтримка виступають ключовими предикторами успішної

реабілітації військовослужбовців. Водночас недостатність цих ресурсів суттєво ускладнює процес відновлення. Врахування комплексного впливу цих чинників є основою для побудови ефективних програм психологічної та соціальної реабілітації.

Висновки до розділу 1

У першому розділі здійснено теоретичний аналіз психологічних наслідків участі у бойових діях та визначено ключові соціально-психологічні чинники, що зумовлюють ефективність реабілітації військовослужбовців. Узагальнення сучасних підходів свідчить, що бойовий досвід є багатовимірним травматичним фактором, який впливає на емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні аспекти функціонування військовослужбовців. Психологічні наслідки участі у бойових діях охоплюють широкий спектр проявів: від гострих стресових реакцій до довготривалих посттравматичних розладів, включно з проявами моральної травми, емоційної дезрегуляції та труднощами соціальної адаптації.

Аналіз моделей психологічної та соціальної реабілітації засвідчив, що найбільш ефективними є інтегративні, мультидисциплінарні та ступеневі підходи, які враховують біопсихосоціальну природу відновлення. Реабілітація розглядається як системний процес, який охоплює психодіагностику, кризові інтервенції, терапевтичну роботу, соціальну підтримку, професійну адаптацію та довготривале супроводження. Сучасні міжнародні й українські концепції підкреслюють важливість раннього втручання, комплексності допомоги, орієнтації на ресурси особистості та створення безпечного підтримувального середовища.

У ході теоретичного аналізу було визначено, що соціально-психологічні чинники виступають ключовими детермінантами успішної реабілітації військовослужбовців. До найбільш значущих належать: рівень резильєнтності, наявність соціальної підтримки, адаптивні копінг-стратегії, розвинені навички емоційної регуляції, якість міжособистісних і сімейних стосунків, мотивація до відновлення та включеність у соціальні мережі й спільноти ветеранів. Саме ці чинники забезпечують здатність військовослужбовця долати наслідки

психотравмувального досвіду, відновлювати функціональність та адаптуватися до повоєнного життя.

Результати теоретичного аналізу дозволяють стверджувати, що ефективна психосоціальна реабілітація військовослужбовців можлива лише за умови комплексного врахування взаємодії внутрішніх психологічних ресурсів та зовнішніх соціальних умов. Встановлені закономірності й окреслені чинники становлять наукове підґрунтя для подальшого емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення специфіки їхнього впливу та визначення предикторів успішної адаптації військовослужбовців у процесі реабілітації.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки

Емпіричне дослідження соціально-психологічних чинників реабілітації військовослужбовців проводилося впродовж 2024-2025 років на базі Комунального некомерційного підприємства «Чуднівська лікарня» Чуднівської міської ради (Житомирська область, м. Чуднів). Заклад є регіональним центром надання медичної, психологічної та соціальної допомоги військовослужбовцям, що проходять лікування та реабілітацію після участі у бойових діях. Це створило можливість для комплексного вивчення особливостей психологічного стану військових у період відновлення та дослідження чинників, що визначають ефективність реабілітаційного процесу.

Організація дослідження здійснювалася у співпраці з адміністрацією лікувального закладу, медичним персоналом, психологами та соціальними працівниками. Усі етапи дослідження проводилися з дотриманням етичних принципів психологічної науки: добровільності участі, конфіденційності, анонімності та інформованої згоди. Перед початком дослідження учасники були ознайомлені з метою, завданнями, процедурою та умовами участі, після чого надали письмову згоду.

Вибірку дослідження склали 86 військовослужбовців віком від 21 до 56 років (середній вік – 35,8 років). До вибірки увійшли як діючі військовослужбовці, що перебували на лікуванні після бойових завдань, так і демобілізовані військові, які проходили планову психологічну та соціальну реабілітацію. Серед учасників були військовослужбовці різних посадових категорій: рядовий склад (48 осіб), сержанти та старшини (22 особи), молодші офіцери (11 осіб) та старші офіцери (5 осіб). Стаж військової служби коливався від 1 до 15 років, зокрема тривалість перебування в зоні бойових дій – від 4 місяців до понад 2 років.

Критеріями включення у вибірку були: участь у бойових діях у 2022-2024 роках; статус військовослужбовця (діючого або демобілізованого); перебування у процесі медичної, соціальної або психологічної реабілітації; вік 18+; здатність усвідомлено заповнювати психодіагностичні методики.

Критеріями виключення були: гострі психотичні стани; тяжкі когнітивні порушення; суїцидальна поведінка, що потребує невідкладного втручання; відмова від участі на будь-якому етапі.

Процедура збору даних передбачала індивідуальне та частково групове заповнення стандартизованих психодіагностичних методик. Учасникам надавалися інструкції, необхідні матеріали та забезпечувалася психологічна підтримка у разі виникнення емоційних труднощів під час роботи з опитувальниками. Формат дослідження дозволив отримати валідні, достовірні та репрезентативні дані для подальшого аналізу соціально-психологічних чинників реабілітації.

Таким чином, ретельна організація дослідження, дотримання етичних норм та репрезентативність вибірки з 86 військовослужбовців забезпечили достатні підстави для комплексного вивчення особливостей психологічного відновлення військових і створюють надійну емпіричну базу для подальшого аналізу та інтерпретації отриманих результатів.

2.2. Психодіагностичний інструментарій дослідження

Для досягнення мети дослідження та розв'язання поставлених завдань було використано валідні, стандартизовані та широко апробовані психодіагностичні методики, рекомендовані для роботи з військовослужбовцями та особами з досвідом психотравмувальних подій. Підбір інструментарію забезпечив можливість комплексного вивчення соціально-психологічних чинників реабілітації – рівня резильєнтності, соціальної підтримки, копінг-стратегій, емоційного стану та інтенсивності посттравматичної симптоматики. Усі методики застосовувалися відповідно до етичних стандартів психологічного дослідження.

Шкала резильєнтності Коннора–Девідсона (Connor–Davidson Resilience Scale, CD-RISC) [43; 47] використовується для оцінювання психологічної стійкості – здатності особи адаптуватися до стресу, відновлюватися після травматичних подій, долати труднощі та підтримувати функціональність у складних ситуаціях. Шкала включає 25 тверджень, які оцінюються за 5-бальною шкалою. CD-RISC продемонструвала високу надійність і валідність у вибірках військовослужбовців та ветеранів, а також чутливість до змін у процесі психологічної реабілітації.

Багатовимірна шкала соціальної підтримки (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) [44; 65] дає змогу оцінити рівень сприйнятої соціальної підтримки з боку трьох ключових джерел: сім'ї, друзів і значущих інших. MSPSS складається з 12 тверджень і вимірює суб'єктивне відчуття підтримки, що є одним із найсильніших предикторів адаптації після бойового досвіду. Шкала широко застосовується в дослідженнях військових та осіб, які пережили травматичні події.

Опитувальник копінг-стратегій COPE / Коротка форма Brief COPE (Carver, 1997) [45; 46] дозволяє визначити індивідуальні стратегії подолання стресу та їхню адаптивність. Brief COPE містить 14 шкал, що відображають різні стилі копіngu: активне подолання, планування, позитивне переосмислення, прийняття, звернення по емоційну підтримку, уникання, самозвинувачення тощо. Застосування цієї методики дає змогу оцінити, які стратегії сприяють успішній реабілітації, а які – ускладнюють адаптацію військових.

Госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [40; 64] призначена для скринінгу симптомів тривоги та депресії у медичних і немедичних вибірках. Складається з 14 тверджень, що утворюють дві підшкали – «Тривога» та «Депресія». HADS є зручним інструментом для застосування у клінічних і реабілітаційних закладах, дозволяє швидко оцінити психоемоційний стан військовослужбовців та виявити потребу у додатковій психологічній підтримці.

Опитувальник впливу травматичної події (Impact of Event Scale – Revised, IES-R) [48; 63] оцінює інтенсивність посттравматичних симптомів у трьох основних вимірах: уникання, гіперзбудження та нав'язливі спогади. Складається з 22 тверджень, що оцінюють реакції на травматичну подію протягом останнього тижня. IES-R широко використовується у дослідженнях військовослужбовців і дозволяє визначити глибину та характер посттравматичних переживань.

Авторська соціально-демографічна анкета (додаток А) містить питання щодо віку, статі, військового звання, тривалості участі в бойових діях, історії реабілітації, сімейного стану, а також суб'єктивного оцінювання власного психологічного стану та потреб у підтримці. Анкета забезпечує можливість детальніше описати вибірку та врахувати додаткові індивідуальні та контекстуальні фактори.

Вибір зазначених методик зумовлений їхньою доказовою базою, широким використанням у міжнародних дослідженнях військових, високими показниками надійності та валідності, а також можливістю комплексного вивчення ключових чинників реабілітації військовослужбовців. Використання багатокомпонентного інструментарію дозволило отримати глибокі та надійні дані для подальшого аналітичного опрацювання.

2.3. Процедура та етапи проведення емпіричного дослідження

Процедура емпіричного дослідження була розроблена з урахуванням цілей і завдань роботи та спрямована на забезпечення максимальної валідності, надійності й етичності отриманих результатів. Дослідження проводилося в індивідуальному та частково груповому форматах на базі КНП «Чуднівська лікарня» Чуднівської міської ради впродовж 2024-2025 років. Усі досліджувані – 86 військовослужбовців – брали участь на добровільних засадах.

Процедура дослідження включала чотири взаємопов'язані етапи:

Етап 1. Підготовчо-організаційний

На першому етапі здійснювалася організаційна та методична підготовка до проведення дослідження: узгодження умов співпраці з адміністрацією лікувального закладу; визначення відповідальних фахівців та порядку доступу

до реабілітаційних відділень; адаптація та підготовка комплектів психодіагностичних методик; розроблення та апробація авторської соціально-демографічної анкети; створення інформаційного листа та форми інформованої згоди; підготовка приміщення, матеріалів і графіка проведення дослідження.

Етап 2. Рекрутинг та інформування учасників

Цей етап передбачав особисте інформування військовослужбовців про мету, умови та конфіденційність дослідження.

Учасникам надавали: інформаційний лист, у якому роз'яснювалися цілі та зміст дослідження; інструкції щодо проходження психодіагностики; форму добровільної інформованої згоди.

Військовослужбовці мали право відмовитися від участі або перервати її на будь-якому етапі без будь-яких наслідків. Тільки після усвідомленого погодження учасники переходили до психодіагностичного тестування.

Етап 3. Проведення психодіагностичного обстеження

Психодіагностика здійснювалася індивідуально або у малих групах по 3-6 осіб, залежно від стану, готовності та завантаженості учасників. Тривалість одного сеансу становила 40-60 хвилин.

У визначеній послідовності застосовувалися такі методики:

1. Авторська соціально-демографічна анкета – для збору фонових характеристик та опису вибірки.
2. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC) – для оцінки психологічної стійкості.
3. Багатовимірна шкала соціальної підтримки (MSPSS) – для оцінки рівня соціальної підтримки з різних джерел.
4. Опитувальник копінг-стратегій COPE / Brief COPE – для визначення способів подолання стресу.
5. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) – для скринінгу емоційного стану.
6. Опитувальник впливу травматичної події (IES-R) – для оцінки інтенсивності посттравматичної симптоматики.

Усі дані фіксувалися письмово та кодувалися з метою збереження анонімності.

Етап 4. Обробка, аналіз та інтерпретація результатів

Після завершення збору даних проводилася комплексна статистична обробка з використанням програм Statistica.

Аналіз включав: описову статистику (середні значення, медіана, стандартне відхилення); кореляційний аналіз; t-критерій Стюдента – для порівняння показників між групами; регресійний аналіз – для визначення соціально-психологічних предикторів успішної реабілітації; якісну інтерпретацію результатів з опорою на теоретичну базу дослідження.

Зведені дані використовувалися для формулювання висновків і побудови моделі соціально-психологічних чинників реабілітації військовослужбовців.

Таким чином, процедура емпіричного дослідження була вибудована як структурований, етично регламентований і методично обґрунтований процес, що забезпечив отримання валідних емпіричних даних про психологічні особливості військовослужбовців у період реабілітації. Структура дослідження дала змогу виявити ключові соціально-психологічні чинники, що впливають на успішність відновлення після участі в бойових діях.

Висновки до розділу 2

У другому розділі представлено організацію, методичні засади та процедуру емпіричного дослідження соціально-психологічних чинників реабілітації військовослужбовців, що дозволило сформулювати надійну емпіричну основу для подальшого аналізу отриманих результатів. Дослідження проводилося у 2024-2025 роках на базі КНП «Чуднівська лікарня» Чуднівської міської ради, що забезпечило доступ до вибірки військовослужбовців, які знаходяться в активному процесі медичної, психологічної та соціальної реабілітації.

У вибірку ввійшли 86 військовослужбовців, які мають досвід участі у бойових діях. Характеристика вибірки свідчить про її достатню різноманітність щодо віку, військових звань, тривалості служби та інтенсивності бойового

досвіду, що дозволило врахувати широкий спектр індивідуальних та контекстуальних даних. Дотримано всіх етичних вимог – добровільності участі, анонімності та конфіденційності.

Для оцінювання ключових психологічних та соціальних параметрів було використано комплекс стандартизованих, валідних і міжнародно апробованих методик: Шкалу резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC), Багатовимірну шкалу соціальної підтримки (MSPSS), Опитувальник копінг-стратегій COPE / Brief COPE, Госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS), Опитувальник впливу травматичної події (IES-R), а також авторську соціально-демографічну анкету. Таке поєднання інструментів забезпечило можливість комплексного оцінювання резильєнтності, соціальної підтримки, емоційного стану, стратегій подолання та посттравматичної симптоматики військовослужбовців.

Процедура дослідження була чітко структурована та охоплювала чотири етапи: підготовчо-організаційний, рекрутинг учасників, психодіагностичне тестування та статистичну обробку результатів. Використання багаторівневого підходу забезпечило достовірність, валідність та репрезентативність отриманих відомостей. Психодіагностика проводилася індивідуально або в малих групах під супроводом психолога, що дозволило створити комфортні умови для учасників і мінімізувати ризики повторної травматизації.

Організація емпіричного дослідження, структура вибірки, система методик та продумана процедура їх застосування створили надійне підґрунтя для аналізу соціально-психологічних чинників, що визначають ефективність реабілітації військовослужбовців. Зібрані дані є глибокими та інформативними для всебічного статистичного аналізу, що буде представлено у третьому розділі роботи.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**3.1. Аналіз показників резильєнтності, соціальної підтримки, копінг-стратегій і психоемоційного стану військовослужбовців**

Здійснено комплексний аналіз отриманих емпіричних даних, спрямований на вивчення соціально-психологічних чинників військовослужбовців у процесі реабілітації. Особливу увагу приділено показникам резильєнтності, соціальної підтримки, копінг-стратегій та психоемоційного стану, оскільки саме ці змінні, згідно з сучасними теоретичними моделями, виступають ключовими предикторами ефективної адаптації після участі у бойових діях.

Аналіз результатів за Шкалою резильєнтності Коннора-Девідсона (CD-RISC) показав, що загальний рівень резильєнтності вибірки характеризується як середній або помірно підвищений (табл. 3.1.).

Таблиця 3.1

Розподіл військовослужбовців за рівнями резильєнтності (за CD-RISC)

Рівень резильєнтності	Діапазон балів CD-RISC	Кількість військовослужбовців (n=86)	Відсоток (%)	Характеристика групи
Низький	0-59	18	20,9 %	Підвищена емоційна вразливість, труднощі саморегуляції, схильність до уникання, високий ризик дистресу
Середній	60-79	47	54,7 %	Стабільна адаптація, достатній рівень стійкості, можливість ефективного відновлення
Високий	80-100	21	24,4 %	Висока психологічна стійкість,

				конструктивні копінг-стратегії, емоційна стабільність
Усього	-	86	100 %	-

Понад половина вибірки (54,7%) демонструє середній рівень резильєнтності, що відповідає нормальному адаптивному функціонуванню у періоді реабілітації. 24,4% військовослужбовців мають високі показники стійкості, що пов'язано з кращою емоційною регуляцією та ефективними копінг-стратегіями. 20,9% респондентів увійшли до групи з низькою резильєнтністю, яка потребує цілеспрямованої психологічної підтримки та ресурсних інтервенцій.

Це свідчить про достатню здатність більшості військовослужбовців відновлювати функціонування після психологічних навантажень та долати наслідки травматичних подій. Респонденти з високими показниками резильєнтності демонстрували кращу емоційну стабільність і схильність до використання конструктивних копінг-стратегій. Водночас у частини учасників виявлено знижені рівні стійкості, що проявлялося у підвищеній вразливості до дистресу, труднощах емоційної регуляції та схильності до уникання. Це підкреслює важливість індивідуальної роботи з розвитку внутрішніх ресурсів особистості у процесі реабілітації.

Показники соціальної підтримки за шкалою MSPSS подано у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Розподіл військовослужбовців за рівнями соціальної підтримки (за MSPSS)

Рівень соціальної підтримки	Діапазон балів MSPSS	Кількість військовослужбовців (n=86)	Відсоток (%)	Психологічна характеристика групи
Низький рівень	1,0-2,9	16	18,6 %	Обмежене коло довірчих контактів, емоційне дистанціювання, підвищений

				ризик тривоги та депресії
Середній рівень	3,0-4,9	48	55,8 %	Помірна підтримка з боку сім'ї та побратимів, стабільні соціальні зв'язки
Високий рівень	5,0-7,0	22	25,6 %	Виражена підтримка сім'ї, друзів і побратимів, наявність ресурсного соціального середовища
Усього	-	86	100 %	-

З поданих даних випливає, що 55,8 % військовослужбовців мають середній рівень соціальної підтримки, що є типовим для вибірок після бойового досвіду; 25,6 % респондентів демонструють високий рівень підтримки, переважно завдяки міцним сімейним зв'язкам; 18,6 % учасників – група ризику, яка має низьку підтримку та підвищений рівень емоційної ізоляції.

Отримані показники свідчать про те, що більшість військовослужбовців оцінюють підтримку з боку сім'ї та побратимів як достатню або високу (таблиця 3.3.).

Таблиця 3.3

Середні значення за субшкалами MSPSS

Субшкала MSPSS	Середній бал (M)	Стандартне відхилення (SD)	Характеристика результатів
Підтримка сім'ї	5,4	1,1	Найвищі показники; сім'я є основним джерелом емоційної та інструментальної підтримки
Підтримка друзів	4,1	1,3	Помірний рівень; можливе звуження соціального кола після служби
Підтримка значущих інших	3,8	1,4	Найнижчі показники; свідчить про труднощі з довірою та емоційною

			близькістю сім'єю і підрозділом	поза
--	--	--	------------------------------------	------

Найвище значення отримано за субшкалою «Підтримка від сім'ї», що підтверджує провідну роль близького соціального оточення у відновленні психологічного балансу після бойового досвіду. Водночас частина респондентів продемонструвала низький рівень підтримки, особливо з боку друзів та значущих інших, що може бути пов'язано зі змінами соціального кола, тривалим перебуванням у зоні бойових дій та емоційним дистанціюванням. Низькі показники соціальної підтримки корелюють з підвищеною тривогою, емоційною ізоляцією та симптомами депресії, що узгоджується з науковими даними про роль підтримуючого середовища як буфера від негативних наслідків травматичного досвіду.

Дослідження копінг-стратегій за Brief COPE показало, що військовослужбовці найчастіше застосовують адаптивні стратегії подолання, такі як активне вирішення проблем, планування, позитивне переосмислення, прийняття та звернення по емоційну підтримку. Розподіл військовослужбовців за домінуючими типами копінг-стратегій (за Brief COPE) подано у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Розподіл військовослужбовців за домінуючими типами копінг-стратегій (за Brief COPE)

Тип копінг-стратегій	До яких шкал належить	Кількість військовослужбовців (n=86)	Відсоток (%)	Психологічна характеристика групи
Адаптивні копінг-стратегії	Активне подолання; Планування; Позитивне переосмислення; Прийняття; Звернення по емоційну підтримку; Звернення по інструментальну підтримку	57	66,3 %	Конструктивна регуляція стресу, орієнтація на проблему, здатність шукати підтримку
Змішані стратегії	Поєднання адаптивних і	18	20,9 %	Коливання між конструктивною та

	дезадаптивних реакцій			унікальною/самозахисною поведінкою
Деадаптивні копінг-стратегії	Уникання; Емоційне відсторонення; Самозвинувачення; Вживання психоактивних речовин (у поодиноких випадках)	11	12,8 %	Підвищений ризик емоційних порушень, труднощі регуляції, затримка процесу реабілітації
Усього	-	86	100 %	-

Це свідчить про достатній рівень сформованості конструктивних способів регуляції стресу. Проте наявні також випадки використання **деадаптивних копінг-стратегій**, включно з униканням, емоційним відстороненням та самозвинуваченням. Ці стратегії частіше спостерігалися у військовослужбовців із нижчими показниками соціальної підтримки та резильєнтності, що може зумовлювати затримку процесу реабілітації та підвищення ризику емоційних порушень.

Середні значення за ключовими шкалами Brief COPE подано у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Середні значення за ключовими шкалами Brief COPE

Шкала Brief COPE	Середній бал (М)	SD	Інтерпретація
Активне подолання	5,6	1,2	Висока частота використання, конструктивна стратегія
Планування	5,4	1,1	Типова для військовослужбовців орієнтація на цілеспрямовані дії
Позитивне переосмислення	4,9	1,3	Помірний рівень когнітивної переробки досвіду
Прийняття	5,2	1,0	Сприйняття ситуації без надмірних емоційних реакцій
Звернення по емоційну підтримку	4,7	1,4	Зростає за наявності сильних сімейних та командних зв'язків
Уникання	3,1	1,5	Помірне, але значуще використання у частини респондентів
Емоційне відсторонення	3,4	1,6	Характерне для військових з посттравматичними реакціями
Самозвинувачення	2,9	1,4	Виявляється у респондентів з низькою соціальною підтримкою

66,3 % військовослужбовців використовують адаптивні копінг-стратегії, що сприяє успішній реабілітації та зниженню емоційної напруги; 12,8 % демонструють дезадаптивні стилі подолання, що пов'язано з підвищеним ризиком поглиблення симптоматики ПТСР, тривоги та депресії; емоційне відсторонення та уникання типові для військових зі зниженими показниками резильєнтності та соціальної підтримки. Високі значення за «Активним подоланням» і «Плануванням» є позитивним прогностичним фактором реабілітації.

Оцінювання психоемоційного стану за Госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS) засвідчило, що значна частина респондентів має помірно виражені або підвищені рівні тривоги та депресивних симптомів (таблиця 3.6).

Таблиця 3.6

Розподіл військовослужбовців за рівнями тривоги та депресії (за HADS)

Показник HADS	Рівень симптоматик	Діапазон балів	Кількість військовослужбовців (n=86)	Відсоток (%)	Психологічна характеристика групи
Тривога	Норма	0-7	21	24,4 %	Емоційна стабільність, відсутність клінічно значущих проявів
	Пограничний рівень	8-10	33	38,4 %	Підвищена напруга, схильність до епізодичної тривожності
	Клінічно значущий рівень	11-21	32	37,2 %	Сталі тривожні переживання, потреба в психологічній допомозі
Депресія	Норма	0-7	29	33,7 %	Відсутність суттєвих депресивних симптомів
	Пограничний рівень	8-10	31	36,0 %	Знижений фон настрою, емоційне виснаження

	Клінічно значущий рівень	11-21	26	30,3 %	Виражені депресивні симптоми, ризик ускладненої адаптації
Усього	-	-	86	100 %	-

Такі показники характерні для військовослужбовців у період після бойового досвіду та свідчать про збереження напруги навіть після завершення активних бойових дій. Аналіз результатів опитувальника IES-R також показав, що частина учасників має виражені симптоми посттравматичного стресового розладу, зокрема нав'язливі спогади, уникання та гіпервозбудження (таблиця 3.7).

Таблиця 3.7

**Розподіл військовослужбовців за рівнями посттравматичної
симптоматики (за IES-R)**

Субшкала IES-R	Рівень симптоматики	Діапазон балів	Кількість військовослужбовців (n=86)	Відсоток (%)	Психологічна характеристика групи
Нав'язливість	Помірна	0-23	41	47,7 %	Епізодичні флешбеки та нав'язливі спогади
	Висока	24-32	45	52,3 %	Часті, інтенсивні нав'язливі переживання, потреба в терапії
Уникання	Помірне	0-23	49	57,0 %	Уникання нагадувань про травму, емоційне дистанціювання
	Високе	24-32	37	43,0 %	Виражене уникання думок, людей та ситуацій, пов'язаних із травмою
Гіперзбудження	Помірне	0-23	39	45,3 %	Підвищена настороженість

					ь, порушення сну, дратівливість
	Високе	24-32	47	54,7 %	Хронічне перенапруження, реакції «бойової готовності»
Загальний рівень ПТСР-симптоматики	Клінічно значущий	≥ 33	36	41,9 %	Виразений ПТСР, суттєвий вплив на адаптацію
Усього	-	-	86	100 %	-

Високі значення за IES-R частіше спостерігалися у респондентів зі зниженими показниками резильєнтності та низьким рівнем соціальної підтримки, що підкреслює важливість цих чинників як захисних механізмів у посттравматичному відновленні.

Показники свідчать, що 37,2 % респондентів мають клінічно значущий рівень тривоги; 30,3 % мають клінічно значущу депресію; понад половина мають пограничну або клінічну симптоматику, що свідчить про високий рівень емоційної напруги навіть після припинення участі в бойових діях; понад 50 % військових мають високі показники нав'язливості та гіперзбудження; 43 % - високий рівень уникання; 41,9 % - клінічно значущий рівень ПТСР-симптомів. Це підтверджує, що значна частина вибірки потребує системної психологічної підтримки й поглибленої реабілітації.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що досліджувана вибірка військовослужбовців має достатній потенціал для реабілітації, однак характеризується підвищеною емоційною напругою, неоднорідністю адаптаційних механізмів та наявністю значної частки осіб із посттравматичними проявами. Показники резильєнтності, соціальної підтримки, копінг-стратегій і психоемоційного стану виявляють внутрішню взаємозумовленість та відображають цілісність процесу психологічної адаптації військовослужбовців у період реабілітації.

3.2. Взаємозв'язки між соціально-психологічними чинниками та адаптаційними показниками військовослужбовців

Для визначення системи взаємозв'язків між основними соціально-психологічними чинниками реабілітації військовослужбовців було проведено кореляційний аналіз (коефіцієнта Пірсона) між показниками резильєнтності, соціальної підтримки, копінг-стратегій та психоемоційних проявів – зокрема тривоги, депресії та посттравматичної симптоматики. Отримані результати дають змогу визначити ключові ресурси та фактори психологічної уразливості, що впливають на ефективність адаптації у період реабілітації.

Насамперед виявлено, що рівень резильєнтності є важливим захисним чинником, який пов'язаний зі зниженням інтенсивності емоційних та посттравматичних реакцій. Так, між резильєнтністю та показниками тривоги, депресії й загальної ПТСР-симптоматики виявлено статистично значущі негативні кореляції, подані у таблиці 3.8. Зокрема, коефіцієнт кореляції між резильєнтністю та тривогою становить $r = -0,42$ ($p < 0.01$), з депресією – $r = -0,47$ ($p < 0.01$), а з ПТСР – $r = -0,45$ ($p < 0.01$). Це підтверджує: чим вищий рівень психологічної стійкості, тим нижчою є інтенсивність негативних емоційних переживань.

Таблиця 3.8

Кореляції між резильєнтністю та адаптаційними показниками військовослужбовців

Показники	Тривога (HADS-A)	Депресія (HADS-D)	ПТСР (IES-R заг.)
Резильєнтність (CD-RISC)	-0,42**	-0,47**	-0,45**

Примітки: ** $p < 0.01$

Другим важливим соціально-психологічним чинником є соціальна підтримка. Її значення виявилось посередником у зменшенні тяжкості емоційних порушень. Як видно з таблиці 3.9, соціальна підтримка позитивно корелює з резильєнтністю ($r = 0.51$; $p < 0.01$) та негативно – з тривогою ($r = -0.36$; $p < 0.05$), депресією ($r = -0.40$; $p < 0.01$) і ПТСР-симптоматикою ($r = -0.33$; $p < 0.05$). Це

свідчить про те, що підтримуюче соціальне середовище сприяє зниженню психоемоційної напруги і є вагомим чинником у процесі реабілітації.

Таблиця 3.9

Кореляції між соціальною підтримкою та психоемоційними показниками

Показники	Тривога (HADS-A)	Депресія (HADS-D)	ПТСР (IES-R)
Соціальна підтримка (MSPSS)	-0,36*	-0,40**	-0,33*

Примітки: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Не менш важливими є копінг-стратегії, які визначають спосіб реагування військовослужбовців на стрес і травматичний досвід. Як свідчать дані, подані в таблиці 3.10, адаптивні стратегії (активне подолання, планування, позитивне переосмислення) позитивно пов'язані з резильєнтністю ($r = 0.44$; $p < 0.01$) та соціальною підтримкою ($r = 0.39$; $p < 0.05$), а також асоціюються зі зниженими показниками тривоги й депресії. Натомість дезадаптивні стратегії (уникання, емоційне відсторонення, самозвинувачення) демонструють протилежну тенденцію: вони позитивно корелюють із тривогою ($r = 0.38$; $p < 0.01$), депресією ($r = 0.41$; $p < 0.01$) та ПТСР ($r = 0.47$; $p < 0.01$), що вказує на їхній негативний вплив на адаптаційний процес.

Таблиця 3.10

Кореляції між копінг-стратегіями та психоемоційними показниками

Показники	Тривога (HADS-A)	Депресія (HADS-D)	ПТСР (IES-R)	Резильєнтність (CD-RISC)
Адаптивні копінг-стратегії	-0,29*	-0,34*	-0,31*	0,44**
Дезадаптивні копінг-стратегії	0,38**	0,41**	0,47**	-0,40**

Примітки: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Узагальнюючи отримані результати, можна стверджувати, що резильєнтність, соціальна підтримка і характер копінг-стратегій формують взаємопов'язану систему захисних механізмів, яка визначає рівень психологічної

адаптації військовослужбовців у період реабілітації. Найсприятливіші адаптаційні показники спостерігаються в осіб із високою резильєнтністю, значною соціальною підтримкою та переважанням адаптивних копінг-стратегій. Натомість поєднання низької підтримки та дезадаптивних стилів подолання асоціюється з підвищеними показниками тривоги, депресії та ПТСР.

Проведений кореляційний аналіз підтверджує, що соціально-психологічні чинники виконують інтегральну роль у процесі реабілітації військовослужбовців, визначаючи рівень їхнього відновлення та адаптивного функціонування після травматичного досвіду.

3.3. Психологічні рекомендації щодо оптимізації процесу реабілітації військовослужбовців

На основі отриманих емпіричних даних, які підтвердили значущу роль резильєнтності, соціальної підтримки та характеру копінг-стратегій у процесі психологічного відновлення військовослужбовців, були сформульовані рекомендації, спрямовані на оптимізацію реабілітаційної роботи. Результати засвідчили, що високий рівень психологічної стійкості та наявність підтримуючого соціального середовища є ключовими чинниками зниження проявів тривоги, депресії та посттравматичної симптоматики, тоді як дезадаптивні копінг-стратегії та недостатня соціальна підтримка, навпаки, підсилюють емоційні порушення та ускладнюють процес адаптації.

З огляду на це реабілітаційні заходи мають бути спрямовані на розвиток внутрішніх ресурсів військовослужбовців, зокрема на зміцнення резильєнтності, яка виявилася важливим фактором зниження емоційної вразливості. Доцільно впроваджувати тренінги, спрямовані на формування когнітивної гнучкості, позитивного переосмислення досвіду, навичок емоційної регуляції та самоконтролю. Корисними є майндфулнес-практики, дихальні техніки, елементи тілесно-орієнтованої терапії, а також вправи, що моделюють стресові ситуації в безпечному середовищі. Такі заходи сприяють зниженню інтенсивності негативних переживань та формують здатність адаптуватися до складних життєвих умов.

Важливим компонентом реабілітації є посилення соціальної підтримки, яка виступає буфером стресу та суттєво знижує прояви тривоги, депресії й ПТСР. Рекомендується організовувати групи взаємопідтримки, у яких військовослужбовці можуть обмінюватися досвідом, зменшувати відчуття ізоляції та формувати відчуття приналежності. Доцільним є залучення членів родини до реабілітаційного процесу шляхом проведення психоедукаційних зустрічей, спрямованих на формування розуміння природи травматичних реакцій та способів підтримки військового. Розвиток навичок комунікації, асертивності та конструктивного вираження емоцій також є ефективним засобом зменшення міжособистісних конфліктів та покращення соціальної взаємодії.

Значущим напрямом оптимізації реабілітації є формування адаптивних копінг-стратегій. Психологічна робота має бути спрямована на навчання військовослужбовців активному вирішенню проблем, плануванню, конструктивному пошуку соціальної підтримки та позитивній когнітивній реконструкції травматичних подій. Водночас необхідною є корекція дезадаптивних копінг-стратегій, таких як уникання, емоційне відсторонення та самозвинувачення, які згідно з результатами дослідження тісно пов'язані з підвищенням інтенсивності тривожних, депресивних та посттравматичних симптомів. Ефективними методами у цьому напрямі є використання елементів когнітивно-поведінкової терапії, зокрема робота з автоматичними думками, виявлення дезадаптивних переконань та формування нових, більш конструктивних когнітивних схем.

Окрему увагу доцільно приділити зниженню рівня психоемоційного напруження та переживань травматичного досвіду. Серед ефективних інтервенцій слід виокремити травма-фокусовані підходи, такі як EMDR-терапія, сенсомоторна та стабілізаційна терапія, КПТ-орієнтовані програми, спрямовані на роботу з тригерами та униканням. Психоедукація, спрямована на підвищення розуміння природи ПТСР, механізмів виникнення симптомів та шляхів їх подолання, є важливою складовою терапевтичного процесу, оскільки формує у військовослужбовців відчуття контролю над власним станом.

Важливо, щоб реабілітаційні центри впроваджували міждисциплінарні програми, які поєднують роботу психолога, психотерапевта, соціального працівника та фізичного терапевта. Доцільним є створення системи скринінгу емоційних порушень і визначення груп ризику для своєчасного надання спеціалізованої допомоги. Також рекомендується розроблення індивідуальних планів супроводу після завершення стаціонарного лікування, що сприятиме підтриманню позитивних змін і попередженню повторних кризових станів.

Таким чином, реалізація запропонованих рекомендацій сприятиме комплексному впливу на внутрішні та зовнішні ресурси військовослужбовців, що, у свою чергу, забезпечить підвищення ефективності процесу реабілітації та покращення їхнього психологічного функціонування після пережитого бойового та травматичного досвіду.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі здійснено комплексний аналіз соціально-психологічних чинників, що визначають ефективність реабілітації військовослужбовців, а також досліджено взаємозв'язки між рівнем резильєнтності, соціальної підтримки, копінг-стратегій та показниками психоемоційного стану. Отримані результати дозволяють сформулювати цілісне уявлення про структуру адаптаційних ресурсів та факторів ризику у військовослужбовців, які перебувають у процесі відновлення після бойового досвіду.

Аналіз показників резильєнтності засвідчив, що більшість військовослужбовців характеризуються середнім або помірно високим рівнем стійкості, що забезпечує достатній потенціал для ефективної адаптації. Водночас у частини респондентів виявлено знижені рівні резильєнтності, які супроводжуються підвищеним емоційним напруженням, труднощами саморегуляції та схильністю до унікального реагування. Показники соціальної підтримки продемонстрували провідну роль сім'ї та побратимів у процесі відновлення, тоді як недостатня підтримка виявилася пов'язаною з підвищеним рівнем тривоги, депресії та емоційної ізоляції. Аналіз копінг-стратегій

підтвердив, що адаптивні способи подолання стресу асоціюються з кращими адаптаційними показниками, тоді як дезадаптивні – з поглибленням психоемоційних труднощів.

Кореляційний аналіз показав наявність значущих зв'язків між досліджуваними змінними: резильєнтність має негативні кореляції з тривогою, депресією та ПТСР-симптоматикою; соціальна підтримка знижує рівень емоційних порушень та підсилює стійкість; адаптивні копінг-стратегії пов'язані з кращими показниками психічного здоров'я, тоді як дезадаптивні – із тривожними, депресивними та посттравматичними симптомами. Це свідчить про інтегрований характер впливу соціально-психологічних чинників на процес реабілітації військовослужбовців та підтверджує системну взаємозумовленість внутрішніх і зовнішніх ресурсів адаптації.

На основі отриманих результатів було розроблено психологічні рекомендації, що включають розвиток резильєнтності, корекцію дезадаптивних копінг-стратегій, посилення соціальної підтримки, а також впровадження травма-фокусованих інтервенцій і міждисциплінарних програм. Вони спрямовані на оптимізацію процесу відновлення, зниження емоційної напруги та підвищення ефективності психологічної реабілітації військовослужбовців.

Таким чином, результати третього розділу підтверджують, що успішність реабілітації військовослужбовців визначається комплексною взаємодією соціально-психологічних чинників, серед яких ключову роль відіграють резильєнтність, характер копінг-стратегій та наявність підтримуючого соціального середовища. Одержані емпіричні дані створюють підґрунтя для подальшого вдосконалення програм психологічної допомоги та формування ефективних реабілітаційних моделей.

ВИСНОВКИ

У ході виконання кваліфікаційної роботи було досягнуто мети дослідження та реалізовано всі поставлені завдання, що дозволило отримати комплексне уявлення про соціально-психологічні чинники реабілітації військовослужбовців та їх взаємозв'язок із адаптаційними показниками.

У межах першого завдання було здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз сучасних наукових підходів до проблеми психологічної та соціальної реабілітації військовослужбовців. Розглянуті концепції травматичного досвіду, ПТСР, резильєнтності, соціальної підтримки, копінг-стратегій та психосоціальної адаптації дозволили окреслити ключові механізми та моделі відновлення військових, що пережили бойові дії. У роботі систематизовано наукові підходи до реабілітації та визначено її провідні принципи: комплексність, міждисциплінарність, індивідуалізація, безпека та залучення соціального оточення.

У межах другого завдання окреслено та класифіковано соціально-психологічні чинники, що визначають успішність реабілітації. До провідних із них віднесено резильєнтність, соціальну підтримку, адаптивні копінг-стратегії, навички емоційної регуляції, самоефективність, подолання травматичного досвіду, а також ресурсність соціального середовища. Виявлено, що особистісні ресурси та характеристики міжособистісної взаємодії формують цілісну систему, яка забезпечує адаптаційний потенціал військовослужбовців у процесі відновлення.

Виконання третього завдання дозволило провести емпіричне дослідження рівня резильєнтності, соціальної підтримки, особливостей копінг-стратегій та психоемоційного стану військовослужбовців. Отримані результати засвідчили, що більшість учасників мають середній або підвищений рівень резильєнтності та соціальної підтримки, проте у значної частини респондентів виявлено підвищені рівні тривоги, депресивних симптомів та проявів ПТСР. Це підтверджує складність психоемоційного стану військових під час реабілітації та необхідність комплексних психосоціальних втручань.

У рамках четвертого завдання проведено аналіз взаємозв'язків між соціально-психологічними чинниками та адаптаційними показниками військовослужбовців. Кореляційний аналіз засвідчив, що резильєнтність має негативний зв'язок із тривогою, депресією та посттравматичною симптоматикою; соціальна підтримка зменшує інтенсивність емоційних порушень та підсилює адаптаційний потенціал; адаптивні копінг-стратегії асоціюються з кращими психоемоційними показниками, тоді як дезадаптивні – з поглибленням психологічних труднощів. Таким чином, успішність реабілітації визначається системною взаємодією внутрішніх ресурсів та зовнішніх соціальних чинників.

П'яте завдання було реалізовано через формулювання практичних психологічних рекомендацій, спрямованих на підвищення ефективності реабілітації військовослужбовців. Серед ключових напрямів виокремлено розвиток резильєнтності, формування адаптивних копінг-стратегій, посилення соціальної підтримки, впровадження травма-фокусованих терапевтичних методів та використання міждисциплінарних підходів. Реабілітація характеризується найбільшою ефективністю тоді, коли враховує індивідуальні потреби військових, опирається на їхні психологічні ресурси та забезпечує підтримку з боку соціального середовища.

Результати проведеного дослідження підтверджують, що реабілітація військовослужбовців є комплексним процесом, успішність якого визначається поєднанням особистісних та соціальних чинників. Виявлені закономірності можуть бути використані у практичній діяльності психологів, психотерапевтів та фахівців реабілітаційних центрів для розроблення цільових програм відновлення та оптимізації психосоціальної підтримки військовослужбовців, які пережили травматичний досвід.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко, В. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*, 2022, (8), 6-16. <https://doi.org/10.31499/2617-2100.8.2022.258305>
2. Ангельська В. Ю. Нормативно-правове регулювання медико-психологічної, професійно-соціальної реабілітації військовослужбовців після перебування в зоні бойових дій. URI: <https://dspace.vnmu.edu.ua/123456789/6875>; [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-2\(48\)-1972-1987](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-2(48)-1972-1987)
3. Гільман А. Ю., Кулеша Н. П. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/23336/1/Current%20problems%20of%20practical%20psychology.pdf#page=474>
4. Гірник, А. М. *Травматичний досвід військовослужбовців: психологічні прояви та шляхи подолання. Психологія і особистість*, 2020, № 2, с. 45-57.
5. Гриньова, М. В., Іванова, І. М., Петренко, Л. А. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: методичні рекомендації. Київ: МОН України, 2017. 112 с.
6. Гульбс О., Кобець О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2021. № 7. С. 100-106.
7. Дигун І.С. Соціально-психологічні умови реабілітації постраждалих внаслідок дії екстремальних стрес-факторів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 2023. 218 с.
8. Журило, С., & Клімішина, Н. (2025). ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ СТАНІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СПЕЦІАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ В УМОВАХ ДОВГОТРИВАЛОЇ ДЕПРИВАЦІЇ. *Молодий вчений*, 5 (136). <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2025-5-136-14>
9. Заверуха О.Я. Психологічна реабілітація особистості в умовах дії стресових факторів та її соціальна мобільність. Психологічні основи соціальної

мобільності особистості в період криз: монографія / за ред. Ю.А. Завацького та ін. К.: ПВТП «LAT&K», 264 с. 2023. С. 112-135.

10. Кабінет Міністрів України. Постанова № 329 від 12.04.2017 «Деякі питання організації психологічної реабілітації учасників бойових дій».

11. Кокун О.М. Психофізіологія професійної діяльності: монографія. Київ : Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2010. 294 с.

12. Кокун, О. М. Психологічна стійкість учасників бойових дій: структурні компоненти та умови формування. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2018, № 2, с. 112-120.

13. Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лазоренко, Б. О. Психологічна реабілітація військовослужбовців: сучасні виклики та напрями розвитку. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2020, № 2, с. 63-72.

14. Коса Є. С. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців звільнених в запас після бойових дій : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Ю. А. Паскевська. Запоріжжя : ЗНУ, 2023. 86 с.

15. Кузнєцова А. В. Соціально-психологічні особливості переживання самотності дружинами військовослужбовців під час війни в Україні : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Л. І. Залановська. Запоріжжя : ЗНУ, 2024. 81 с.

16. Лавренюк, Я. В., & Кулешова, О. В. (2024). КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: ОГЛЯД НАУКОВО ОБҐРУНТОВАНИХ ПРАКТИК ТА ВТРУЧАНЬ. *Наукові записки. Серія: Психологія*, (2), 77-81. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-2-11>

17. Левицька, Л. В. Засоби саморегуляції психоемоційної напруженості у військовослужбовців. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*: Серія: Психологія / редкол.: У. Б. Михайлишин (голов. ред.), О. Т. Смуk, В. М. Корольчук та і Ужгород : Видавничий дім «Гельветика», 2022. - Вип. 4. С. 5-8.

18. Линенко Д. О. Психологічні особливості прояву ПТСР як наслідок хронічного стресу у військовослужбовців : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра : спец. 053 Психологія / наук. кер. А. П. Мельник ; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2025. 89 с.

19. Ліманов С. В. Психологічні особливості переживання комплексу жертви військовослужбовцями : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра : спец. 053 Психологія / наук. кер. Г.А. Козак ; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2025. 60 с.

20. Ложкін, Г. В., Воляннюк, Н. Ю. Особливості надання психологічної допомоги ветеранам бойових дій. *Практична психологія та соціальна робота*, 2019, № 7, с. 3-12.

21. Лящ О.П. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ДЕЗАДАПТОВАНOSTІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ МИРНОГО ЖИТТЯ. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. Том 32 (71) № 2 2021. DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2021.2/15>

22. Мацегора Я.В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: навчальний посібник. Київ : Логос, 2018. 186 с.

23. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ № 200 від 23.03.2016 «Про затвердження Порядку психологічної реабілітації учасників АТО/ООС та ветеранів».

24. Мушкевич, І. А. Психологічні особливості переживання бойового досвіду військовими та ветеранами війни. *Актуальні проблеми психології*, 2022, т. 11, вип. 17, с. 132-142.

25. Мушкевич, І. А. Психологічні ресурси та адаптація ветеранів війни. *Актуальні проблеми психології*, 2022, т. 10, вип. 17, с. 132-142.

26. Мушкевич, І. А. Соціальна інтеграція та психологічна підтримка ветеранів війни: сучасний стан та перспективи розвитку. *Актуальні проблеми психології*, 2022, т. 11, вип. 17, с. 120-131.

27. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 2. Київ, 2018. 240 с.
28. ПЕТРЕЧЕНКО, С. (2024). АНАЛІЗ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВАЖКОПОРАНЕНИХ КОМБАТАНТІВ. *Psychology Travelogs*, (4), 6-14. <https://doi.org/10.31891/PT-2024-4-1>
29. Попозогло Н. М. Психологічні особливості професійного вигорання військовослужбовців, які перебувають у зоні бойових дій : робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра : спец. 053 Психологія / наук. кер. А. П. Мельник ; Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2025. 105 с.
30. Савчин, М. В., Василенко, Л. П. Посттравматичне зростання у військовослужбовців: чинники розвитку та роль соціальної підтримки. *Психологія і суспільство*, 2020, № 1, с. 59-72.
31. Савчин, М. В., Василенко, Л. П. Посттравматичний досвід та шляхи його подолання у військовослужбовців. *Психологія і суспільство*, 2022, № 1, с. 42-61.
32. СПІРІНА, Т., ДУЛЯ, А., & БОБРОВА, О. (2025). СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПІСЛЯВОЄННИЙ ПЕРІОД. *Ввічливість. Humanitas*, (1), 157-162. <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.1.21>
33. Стасюк В., & Федоренко Ю. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК-ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВИЦЬ. *Вісник Національного університету оборони України*, 2025 87(5), 172-180. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2025-87-5-172-180>
34. Стасюк В.В. Психологічна готовність військовослужбовців до дій в екстремальних умовах: монографія. Київ : НУОУ, 2016. 215 с.
35. Хоменко Є. Г. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ. *Actual Problems of Science and Technology – from Theory to Practice*. URL: <https://isu-conference.com/wp->

content/uploads/2024/07/Actual_problems_of_science_and_technology_from_theory_to_practice_July_3_5_2024_Bern_Switzerland.pdf#page=83

36. Чуйко, Г. М., Ткаченко, О. В. Ресурсні та дезадаптивні аспекти психічного стану ветеранів війни. *Проблеми сучасної психології*, 2021, № 54, с. 196-208.

37. Шевчук В.В. Психологічні особливості бойової травми військовослужбовців. Стійкість освіти і науки в умовах трансформації : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф., 21-22 трав. 2024 р. К. : МНТУ, 2024. С. 58-60.

38. Adler, A. B., Bliese, P. D., McGurk, D., Hoge, C. W., & Castro, C. A. Battlemind debriefing and battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2009, vol. 77, no. 5, pp. 928-940.

39. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. 947 p.

40. Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 2002, vol. 52, no. 2, pp. 69-77.

41. Bonanno, G. A. Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 2004, vol. 59, no. 1, pp. 20-28.

42. Bryan, C. J., Bryan, A. O., Anestis, M. D. Trauma and PTSD among military personnel. *Current Psychiatry Reports*, 2015, vol. 17, no. 6, pp. 1-9.

43. Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure. *Journal of Traumatic Stress*, 2007, vol. 20, no. 6, pp. 1019-1028.

44. Canty-Mitchell, J., & Zimet, G. D. Psychometric properties of the MSPSS in urban adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 2000, vol. 28, no. 3, pp. 391-400.

45. Carver C. S. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1997, vol. 4, no. 1, pp. 92-100.
46. Carver C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, vol. 56, no. 2, pp. 267–283.
47. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 2003, vol. 18, no. 2, pp. 76–82.
48. Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. *Psychometric properties of the Impact of Event Scale – Revised*. *Behaviour Research and Therapy*, 2003, vol. 41, no. 12, pp. 1489-1496.
49. Cutrona, C. E., & Russell, D. W. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, vol. 52, no. 1, pp. 113–123.
50. Department of Veterans Affairs & Department of Defense. VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder. Washington, DC: VA/DoD, 2017. 180 p.
51. Engel, G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 1977, vol. 196, no. 4286, pp. 129-136.
52. Hall L. K. *Counseling Military Families: What Mental Health Professionals Need to Know*. New York: Routledge, 2016. 264 p.
53. Herman J. L. *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books, 1992. 276 p.
54. Hoge C. W. *Once a Warrior, Always a Warrior: Navigating the Transition from Combat to Civilian Life*. Guilford, CT: Globe Pequot Press, 2010. 320 p.
55. Hoge, C. W., Auchterlonie, J. L., & Milliken, C. S. Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA*, 2006, vol. 295, no. 9, pp. 1023-1032.

56. Litz B. T., Stein N., Delaney E., Lebowitz L., Nash W. P., Silva C., & Maguen S. Moral injury and moral repair in war veterans. *Clinical Psychology Review*, 2009, vol. 29, no. 8, pp. 695-706.
57. Maguen S., & Burkman K. Moral injury and its treatment in military populations. *Current Psychiatry Reports*, 2013, vol. 15, no. 6, pp. 1-7.
58. Masten A. S. Ordinary Magic: Resilience in Development. New York: Guilford Press, 2014. 370 p.
59. Nash W. P., & Litz B. T. Moral injury: A mechanism for war-related psychological trauma. *Clinical Psychology Review*, 2013, vol. 33, no. 8, pp. 859-869.
60. Pietrzak R. H., Johnson D. C., Goldstein M. B., Malley J. C., & Southwick S. M. Psychosocial buffers of traumatic stress, depressive symptoms, and psychosocial difficulties in veterans of Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Journal of Affective Disorders*, 2010, vol. 120, no. 1-3, pp. 188-192.
61. Southwick S. M., Bonanno G. A., Masten A. S., Panter-Brick C., & Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 2014, vol. 5, pp. 1-14.
62. Van der Kolk, B. A. The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma. New York: Viking, 2014. 464 p.
63. Weiss, D. S., & Marmar, C. R. The Impact of Event Scale – Revised. In: Wilson, J. P., & Keane, T. M. (Eds.). *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York: Guilford Press, 1997, pp. 399-411.
64. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983, vol. 67, no. 6, pp. 361-370.
65. Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 1988, vol. 52, no. 1, pp. 30-41.