

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему:**

**Соціально-психологічні чинники адаптації ветеранів  
до цивільного життя**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-232  
групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійна програма

Клінічна психологія

Романової М.С.

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н., доц.

Крайніков Е.В.

д.філософії(Phd)

Савельєва І.В.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту  
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від « 23» червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

**Київ–2025**

**ЗМІСТ**

<b>АНОТАЦІЯ</b> .....	4
<b>ВСТУП</b> .....	5
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ</b>	
1.1. Сутність поняття соціально-психологічної адаптації: теорії, підходи, чинники .....	9
1.2. Сучасні підходи до реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів ....	16
1.3. Психологічна роль резиліентності та змістовної мотивації в адаптації ветеранів .....	20
<b>Висновки до 1 розділу</b> .....	26
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ</b>	
2.1. Опис вибірки та методик дослідження .....	28
2.2. Аналіз отриманих результатів .....	36
2.3. Вплив соціальних та особистісних чинників на адаптацію .....	62
<b>Висновки до 2 розділу</b> .....	68
<b>РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ У ПРОЦЕСІ АДАПТАЦІЇ</b>	
3.1. Концептуальні засади, мета та структура програми консультування	73
3.2. Рекомендації щодо впровадження програми в практику роботи з ветеранами .....	80
<b>Висновки до 3 розділу</b> .....	84
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	86
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	88
<b>ДОДАТКИ</b> .....	96

## АНОТАЦІЯ

У дослідженні емпірично проаналізовано соціально-психологічні чинники, що впливають на адаптацію ветеранів до цивільного життя. Дизайн дослідження включав опитування 75 ветеранів із різною тривалістю служби, віком і соціальним статусом. Для оцінки рівня адаптації, психоемоційного стану, якості життя та резилієнтності застосовано валідні психодіагностичні методики (Шкала якості життя Чабана О.С., Шкала депресії, тривоги і ПТСР за Котенєвим, CD-RISC-10). Встановлено, що найвищий рівень адаптації мають ветерани з помірною тривалістю служби, достатньою соціальною підтримкою та високою резилієнтністю, тоді як крайні значення тривалості служби (дуже короткий або дуже довгий термін) можуть ускладнювати адаптацію залежно від супутніх факторів. Високий рівень резилієнтності та змістовної мотивації є стійкими предикторами успішної реінтеграції. Новизна роботи полягає у комплексному аналізі взаємозв'язку психосоціальних чинників, тривалості служби та внутрішніх ресурсів для формування ефективних програм підтримки ветеранів.

Ключові слова:

адаптація, реінтеграція, ветерани, резилієнтність, мотивація, психоемоційний стан, якість життя, соціальна підтримка

## ВСТУП

Проблема адаптації ветеранів до цивільного життя є однією з актуальних тем для українського суспільства. Військова служба часто супроводжується важкими психологічними випробуваннями, формуванням специфічних поведінкових та емоційних моделей, що ускладнюють повернення до мирного життя. Військові конфлікти залишають глибокий відбиток на психіці ветеранів, які після повернення стикаються з необхідністю інтеграції в соціальне середовище, адаптації до нових умов, у тому числі подолання наслідків стресових і травматичних подій. Успішна адаптація ветеранів має велике значення не тільки для самих колишніх військовослужбовців, але й для суспільства в цілому, оскільки вона сприяє зниженню соціальної напруги, зміцненню суспільного здоров'я і забезпеченню їх соціально-економічної активності.

Існуючі дослідження вказують на важливість різних чинників, які впливають на адаптацію ветеранів, таких як соціальна підтримка, сімейні зв'язки, економічне становище, доступ до послуг психологічної допомоги, а також внутрішні ресурси особистості, здатність до резильєнтності та емоційного відновлення. Проте, попри значний обсяг досліджень у цій галузі, питання соціально-психологічної адаптації ветеранів залишається відкритим, зокрема, недостатньо вивчено зв'язок між тривалістю служби та ступенем емоційного навантаження, що залишається після військової служби, а також рівень адаптивності в контексті окремо взятого випадку та особистої резилентності особи. Дослідження, що вивчають ці аспекти, є вкрай важливими для формування нових практик реабілітації та допомоги ветеранам.

З огляду на вищезазначене, тема соціально-психологічної адаптації ветеранів є вельми актуальною. Відповідно цьому, поглиблене розуміння всіх вищезазначених чинників дозволить розробити більш ефективні підходи до реабілітації, підтримки та інтеграції ветеранів у суспільство.

Теоретико-методична основа цього дослідження ґрунтується на роботах вітчизняних і зарубіжних вчених, які досліджували питання адаптації, посттравматичного стресового розладу, сенсів, соціальної підтримки та факторів стресостійкості. Психологічні теорії адаптації, представлені в роботах О. С. Чабан[32], М. Марущак [20] та Дж.Лехті[51], Кшен Се[46], Г. Лазос[19] слугують базисом для аналізу феномену резилієнтності та соціально-психологічних чинників, які сприяють поверненню ветеранів до мирного життя.

Мета дослідження — виявити соціально-психологічні чинники, що впливають на успішність адаптації ветеранів до цивільного життя.

#### **Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати наукову літературу щодо адаптації ветеранів до цивільного життя
2. Провести дослідження про зв'язок між тривалістю служби і рівнем адаптації до цивільного життя.
3. Проаналізувати та проінтерпретувати оцінку якості життя ветеранів та її зв'язок із рівнем депресії, тривоги та ПТСР.
4. Розробити програму психологічного консультування спрямовану на допомогу військовослужбовців в реадaptaції до цивільного життя

Об'єкт дослідження — **феномен соціально-психологічної адаптації.**

Предмет дослідження — **соціально-психологічні чинники**, що впливають на рівень адаптації ветеранів до цивільного життя.

Для досягнення поставлених завдань у дослідженні використані такі методи:

1. **Теоретичний аналіз наукової літератури** - Опитувальник для визначення рівня соціальної підтримки та якості життя ветеранів.
2. **Психолонічно-діагностичне дослідження**  
Опитувальники для визначення рівня соціальної підтримки та якості життя ветеранів.
  - Шкала якості життя Чабана О.С. — для оцінки загального рівня задоволеності життям ветеранів.
  - Шкала депресії, тривоги і ПТСР за Котенєвим або — для визначення рівня депресії, тривоги і посттравматичних стресових реакцій.
  - Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) — для оцінки рівня резилентності в респондентів.
3. **Математико статистична обробка даних** — Статистичні методи обробки даних для аналізу зв'язків між соціально-психологічними чинниками та рівнем адаптації ветеранів.
4. **Методи психологічного консультування** — індивідуальні й групові консультації для підтримки ветеранів, розвитку емоційної стійкості, формування нових життєвих стратегій і соціальної інтеграції.

У цьому дослідженні взяли участь 75 осіб, які є ветеранами, що повернулися до цивільного життя після участі у військових діях. Вибірка включає як чоловіків, так і жінок, із різною тривалістю служби (1-10 років), сімейним статусом, рівнем освіти та регіональним походженням,

що дозволяє всебічно оцінити чинники їхньої адаптації до цивільного життя та відобразити гендерні аспекти адаптації. Середній вік учасників становить 39 років, при цьому наймолодшому — 23 років, а найстаршому — 56 років.

Отже, ключові питання на які ми будемо шукати відповідь у цій роботі:

1. Як тривалість військової служби впливає на рівень соціально-психологічної адаптації ветеранів до цивільного життя?
2. Який зв'язок існує між якістю життя ветеранів та окремими соціальними й психологічними чинниками?
3. Як рівень резилієнтності (стресостійкості) пов'язаний зі складністю реадaptaції до цивільного середовища?

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ**

### **1.1. Сутність поняття соціально-психологічної адаптації: теорії, підходи, чинники**

Соціально-психологічна адаптація є важливим поняттям, що відображає здатність особистості успішно взаємодіяти з навколишнім середовищем та інтегруватися в нові умови життя. У випадку ветеранів, які повертаються до цивільного життя після участі в бойових діях, цей процес набуває особливої складності, оскільки вимагає не лише змін у поведінці, а й психологічної перебудови, що сприяє подоланню труднощів перехідного періоду. Адаптація передбачає пристосування до нових соціальних ролей, норм і вимог, які, на відміну від умов військової служби, є значно м'якшими, але не менш складними [23].

Процес адаптації включає низку компонентів: фізичну, соціальну та психологічну інтеграцію, які дозволяють індивіду сформувати нові зв'язки та відновити свій психоемоційний баланс. Для ветеранів особливо важливо навчитися керувати психологічними наслідками військового досвіду, зокрема стресом, тривожністю, моральною травмою, що може виникати як відповідь на пережитий у зоні бойових дій досвід. Таким чином, адаптація включає процеси як внутрішньої (психологічної), так і зовнішньої (соціальної) адаптації. Психологічна адаптація передбачає відновлення психологічної рівноваги, зниження рівня тривожності та вміння реалістично сприймати нову реальність, у той час як соціальна адаптація передбачає інтеграцію в нові соціальні групи, встановлення

нових зв'язків і прийняття соціальних ролей, характерних для мирного часу[5].

Соціально-психологічна адаптація ветеранів має певні особливості, пов'язані з трансформацією їхньої соціальної ідентичності. У військовому середовищі ветерани набули певних стереотипів, звичок і поглядів, які не завжди можуть гармонійно поєднуватися з умовами цивільного життя. Однією з ключових особливостей адаптації ветеранів є їхня потреба заново оцінити життєві цінності, визначити нові цілі та завдання, що відповідають умовам мирного життя. Важливим аспектом у цьому процесі є підтримка соціуму та участь у громадських або реабілітаційних програмах, що сприяє формуванню позитивного ставлення до свого цивільного статусу[5].

Під соціально-психологічною адаптацією ветеранів до цивільного життя розуміють процес комплексного пристосування до умов соціального середовища, який включає розвиток нових поведінкових моделей і відновлення психологічного комфорту. Основні чинники, що впливають на успішність адаптації ветеранів, включають підтримку з боку родини, друзів і громади, а також наявність можливостей для зайнятості, здобуття освіти та доступ до послуг психологічної допомоги. Успішна адаптація є важливим показником якості життя ветеранів і запобігає виникненню депресивних станів, знижує ризики самотності та ізоляції[30].

Соціально-психологічна адаптація також включає зміну когнітивних моделей і стереотипів, які формувалися під час військової служби. У військових умовах людина звикає до чіткої ієрархії, підпорядкування, швидкого реагування на ризики. Ці риси можуть перешкоджати інтеграції в мирне суспільство, де міжособистісні стосунки зазвичай мають гнучкіший характер. Тому адаптація ветеранів до цивільного життя вимагає свідомих зусиль для перебудови мислення, прийняття нових

життєвих орієнтирів та освоєння мирних форм спілкування й соціальної взаємодії[31].

Таким чином, адаптація ветеранів до цивільного життя є багатограним процесом, що вимагає як зовнішніх, так і внутрішніх змін. Ефективність цього процесу великою мірою залежить від того, наскільки успішно ветерани зможуть подолати перешкоди на шляху до відновлення особистісного балансу та інтеграції в цивільне суспільство.

Процес адаптації ветеранів до цивільного життя є складним і багатограним явищем, що залежить від низки соціально-психологічних, економічних та особистісних чинників. У цьому процесі важливу роль відіграють як зовнішні обставини, такі як соціальна підтримка та доступ до ресурсів, так і внутрішні, включаючи психологічну стійкість і здатність до подолання стресу. Кожен із цих чинників здатний значно вплинути на успішність адаптації та інтеграції ветеранів у цивільне суспільство після повернення з військової служби[29].

Соціальна підтримка є одним із найважливіших чинників адаптації, оскільки вона надає ветеранам почуття приналежності та емоційної безпеки. Родина, друзі та громада відіграють важливу роль у підтримці ветеранів, надаючи їм необхідну допомогу й ресурс для подолання психологічних та соціальних труднощів. Психологи відзначають, що ветерани, які мають міцну соціальну мережу, краще інтегруються у цивільне життя, знижуючи ризики виникнення психічних розладів, таких як депресія або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Що ми і взяли як гіпотезу до дослідження. Соціальна підтримка сприяє стабілізації психологічного стану, надаючи ветеранам відчуття стабільності та надійності[28].

Рівень психологічної стійкості або резильєнтності є важливим внутрішнім ресурсом для адаптації ветеранів. Вона визначає здатність людини відновлюватися після травматичних подій і справлятися з

психологічними труднощами. Дослідження в галузі резильєнтності показують, що ветерани, які мають високий рівень внутрішньої стійкості, легше пристосовуються до цивільного життя, навіть при наявності складних травматичних спогадів. Резильєнтність допомагає їм зберігати позитивний настрій, здатність до навчання й адаптації, незважаючи на стресові ситуації[16].

Професійна діяльність і зайнятість також є важливим чинником у процесі адаптації ветеранів до мирного життя. Можливість працевлаштування надає ветеранам почуття самодостатності та фінансової стабільності, а також дозволяє реалізувати набуті під час служби навички. Однак ветерани часто стикаються з труднощами на ринку праці через відсутність цивільної кваліфікації або через труднощі в адаптації до нових робочих умов. Це може створювати додатковий тиск і посилювати почуття ізольованості. Програми з професійної перекваліфікації та розвитку допомагають зняти частину цих бар'єрів, дозволяючи ветеранам інтегруватися в нове робоче середовище та знайти нові цілі в житті[25].

Емоційний стан і рівень ментального здоров'я ветеранів є ще одним важливим чинником адаптації. Вплив бойових дій може залишити глибокий відбиток на психіці, викликаючи різні форми посттравматичного стресу, тривожності та депресії. Успішна адаптація до цивільного життя часто залежить від доступу до психологічної допомоги та здатності ветеранів долати негативні емоції. Психотерапевтичні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, групова терапія та інші форми психосоціальної підтримки, сприяють покращенню ментального здоров'я ветеранів і підвищують їхню здатність інтегруватися в соціальне середовище[21].

Особистісні чинники, включаючи мотивацію, рівень самооцінки та здатність до самоконтролю, також значною мірою впливають на успішність адаптації. Мотивація до змін і досягнення нових цілей

допомагає ветеранам долати труднощі та спрямовувати свої зусилля на досягнення особистих і професійних успіхів. Низька самооцінка або відчуття втрати можуть створювати додаткові перешкоди в процесі адаптації, знижуючи рівень задоволеності життям і викликаючи почуття безнадійності. Тому важливо, щоб ветерани мали можливість брати участь у програмах, які сприяють особистісному зростанню та самопізнанню, підтримуючи позитивний образ свого «я»[29].

Загалом, адаптація ветеранів до цивільного життя є комплексним процесом, на який впливає поєднання зовнішніх і внутрішніх чинників. Оптимальні умови для адаптації створюються завдяки поєднанню соціальної підтримки, професійного розвитку, психологічної допомоги та внутрішньої мотивації ветеранів[65].

Соціально-психологічна адаптація ветеранів до цивільного життя в умовах війни в Україні має унікальні особливості, пов'язані з глибокими соціальними та психологічними наслідками, викликаними тривалими бойовими діями. Цей процес характеризується багат шаровістю впливів, що зумовлюють специфічні виклики як на індивідуальному, так і на суспільному рівні. Учасники бойових дій повертаються в суспільство, яке переживає постійний вплив війни, що створює додаткові бар'єри для їх інтеграції. У цих умовах адаптація стає процесом, який вимагає більшої витривалості та резильєнтності через постійну нестабільність, яку ветерани відчувають і в мирному житті[13].

Однією з головних особливостей соціально-психологічної адаптації ветеранів в Україні є високий рівень стресу та тривожності, який може загострюватися через відчуття невизначеності й загрози навіть у цивільних умовах. Ветерани нерідко стикаються з посттравматичними реакціями, що ускладнюють інтеграцію в повсякденне життя та спілкування з близькими, оскільки війна залишається важливою частиною національного дискурсу, і спогади про неї активно присутні у медіа та в суспільстві. Військовий

досвід накладає відбиток на ветеранів, змушуючи їх бути наготові та очікувати потенційної загрози, що може перешкоджати формуванню здорових соціальних зв'язків та сприяти ізоляції[1].

Соціальна підтримка відіграє винятково важливу роль в адаптації українських ветеранів, але її особливості набувають унікальних рис у контексті війни. Багато громадських організацій, волонтерів та громадян об'єднуються для допомоги ветеранам, проте наявні програми часто є нестабільними та можуть мати обмежене фінансування. В умовах війни багато громадянських і державних ресурсів спрямовані на підтримку фронту, що зменшує доступність програм реабілітації та соціальної підтримки для тих, хто вже повернувся з війни. Це створює потребу в активній самоорганізації ветеранів, підтримці з боку рідних і самостійній участі в ініціативах, що сприяють їх соціалізації[20].

Особливість адаптації українських ветеранів також полягає в сильному відчутті патріотизму і громадянської відповідальності, що, з одного боку, підтримує їхню мотивацію, а з іншого — може посилювати почуття провини або обов'язку перед товаришами, які все ще перебувають на фронті. Таке відчуття нерідко змушує ветеранів повертатися на службу, що утруднює процес адаптації в цивільному житті та перешкоджає розвитку нових соціальних ролей. Багато ветеранів відчувають потребу залишатися залученими в суспільні та громадські ініціативи, що дозволяє їм відчувати власну значущість і уникнути ізоляції. Участь у волонтерських проєктах і громадських рухах надає ветеранам відчуття зв'язку з суспільством та сприяє зниженню рівня тривожності[11].

Роль сім'ї в адаптації ветеранів є важливим аспектом, але в умовах війни в Україні ця підтримка може бути нестабільною, адже багато родин також зазнають серйозних труднощів, пов'язаних з економічною невизначеністю, вимушеним переселенням та іншими стресовими факторами. Через це сім'ї ветеранів часто самі потребують психологічної

допомоги, що ускладнює їхню здатність надавати необхідну підтримку. Взаємини з членами родини нерідко ускладнюються через розбіжності у сприйнятті реальності, адже військовий досвід робить ветеранів більш чутливими до потенційних загроз і ризиків, що не завжди знаходить розуміння у рідних. Це може спричиняти конфлікти і навіть поглиблювати дистанцію між ветераном і його оточенням[27].

Економічні фактори також мають значний вплив на процес адаптації. В умовах війни українська економіка переживає труднощі, що обмежує можливості ветеранів для працевлаштування та фінансової стабільності. Багато ветеранів стикаються з труднощами при пошуку роботи через недостатній рівень цивільної кваліфікації або через дискримінацію, пов'язану з їхнім військовим досвідом та емоційними особливостями. У зв'язку з цим особливо актуальними є програми професійної адаптації та навчання, що дозволяють ветеранам розвивати нові навички та інтегруватися в цивільне професійне середовище[2].

Таким чином, адаптація ветеранів до цивільного життя в умовах війни в Україні є надзвичайно складним і багатокомпонентним процесом, що вимагає уваги з боку держави, громадськості та фахівців з психологічної допомоги. Унікальні соціально-психологічні виклики, зумовлені постійною напругою в суспільстві, потребують створення спеціалізованих реабілітаційних програм, спрямованих на соціальну підтримку, психологічну реабілітацію та економічну інтеграцію ветеранів. Це є важливою складовою забезпечення не лише індивідуального благополуччя ветеранів, але й суспільної стійкості та соціальної згуртованості в умовах воєнного часу.

## **1.2 Сучасні підходи до реабілітації та соціальної адаптації ветеранів**

Сучасні підходи до реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів включають комплексні програми підтримки, спрямовані на забезпечення необхідними ресурсами для повернення до повноцінного життя в суспільстві. Такі програми враховують фізичні, психологічні, соціальні та професійні аспекти адаптації, що дозволяє ветеранам подолати труднощі повернення до мирного життя, зменшити наслідки військової травматизації та відновити соціальні зв'язки.

Особливу увагу приділяють лікуванню психологічних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія і тривожні стани, наслідки лЧМТ, які часто стають перешкодою для успішної інтеграції[39].

Посттравматичний стресовий розлад є одним із найскладніших бар'єрів інтеграції ветеранів у мирне життя. Лікування ПТСР вимагає комплексного підходу, який включає психотерапію, медикаментозну терапію та соціальну підтримку[4]. Когнітивно-поведінкова терапія допомагає ветеранам впоратися з флешбеками, контролювати негативні думки та зменшувати реакцію на тригери. Групова терапія дозволяє ділитися досвідом і знаходити підтримку серед людей з подібними переживаннями, що знижує почуття ізольованості. Вчасне та професійне лікування ПТСР є ключовим для успішної соціально-психологічної адаптації ветеранів [37].

Психологічна реабілітація надається в рамках програм, які використовують різні методи психотерапії: когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), групову терапію та експозиційну терапію. КПТ допомагає змінювати деструктивні моделі мислення і поведінки, що з'явилися внаслідок травматичного досвіду. Групова терапія створює безпечне

середовище для обміну досвідом і підтримки. Експозиційна терапія використовується для зменшення впливу травматичних спогадів, допомагаючи впоратися з флешбеками та тривожністю [28].

Програми медичної підтримки забезпечують доступ ветеранів до лікування фізичних і психологічних травм. Ветеранам надається кваліфікована допомога, включаючи фізіотерапію, медикаментозне лікування та відновлювальну медицину для подолання наслідків бойових травм. Реабілітаційні центри з сучасними технологіями пропонують комплексні курси відновлення фізичного здоров'я, зокрема лікування лЧМТ.

Важливим аспектом, що має безпосередній вплив на фізичне здоров'я ветеранів, є вплив депресії і тривоги. Постійна тривога і депресивний стан сприяють розвитку хронічних захворювань: серцево-судинних захворювань, гіпертонії, порушень метаболізму та зниження імунітету. Вплив депресії на апетит, сон і рівень фізичної активності призводить до фізичного виснаження. Ветерани нерідко шукають способи зменшення тривожності через алкоголь чи наркотичні речовини, що поглиблює їхні проблеми і призводить до залежності [42].

Депресія у ветеранів проявляється як почуття безнадії, апатії, втрати сенсу життя, що посилюється негативним досвідом бойових дій. Характерними є постійна втома, зниження енергії, труднощі у виконанні щоденних завдань і втрата інтересу до значущих занять. Відчуття провини є поширеним симптомом, особливо коли військовослужбовці повертаються додому, а побратими залишаються в зоні бойових дій або загинули. Це посилює депресивний стан і сприяє негативному ставленню до себе, що стає на заваді встановленню нових соціальних зв'язків і може призвести до ізоляції [16].

Тривожні розлади також є характерним наслідком військової служби. Ветерани відчувають постійне почуття напруженості, тривожність та

страх, особливо в умовах, що нагадують бойові дії. Постійне очікування загрози викликає труднощі в адаптації до мирного життя. Тривога супроводжується фізичними симптомами: підвищеним серцебиттям, головним болем, порушеннями сну та проблемами з травленням. Вона проявляється в підвищеній дратівливості та непередбачуваних реакціях, що ускладнює соціальні контакти [13].

Для подолання депресії та тривоги необхідна комплексна підтримка: психотерапія, медикаментозна терапія та соціальні програми реабілітації. Психотерапевтичні методи дозволяють зрозуміти природу емоцій, навчитися контролювати тривожні думки та подолати відчуття безнадії. Групова терапія та участь у соціальних ініціативах сприяють зменшенню ізоляції. Медикаментозна терапія може бути необхідною для стабілізації емоційного стану [3].

Соціально-психологічна допомога відіграє значну роль у відновленні соціальних навичок та формуванні позитивних зв'язків із суспільством. Повернення з фронту може призводити до складнощів у спілкуванні з рідними, адже військовий досвід змінює звичні поведінкові реакції. У рамках соціально-психологічної допомоги ветерани навчаються встановлювати конструктивні міжособистісні відносини, розвивати навички вирішення конфліктів та адаптуватися до соціальних норм цивільного життя [14].

Програми соціальної підтримки є важливим компонентом інтеграції ветеранів у цивільне життя. Багато з них спрямовані на відновлення соціальних зв'язків і забезпечення участі в громадських ініціативах. Важливу роль відіграють громадські та волонтерські організації, які займаються соціальною реабілітацією, організовуючи зустрічі, освітні програми, культурні та спортивні заходи. Така підтримка допомагає знайти своє місце в соціумі та поліпшити якість життя через активну соціальну діяльність [10].

Окремим напрямом є програми професійної реабілітації та перекваліфікації ветеранів, які сприяють інтеграції у ринок праці. Оскільки ветерани часто стикаються з труднощами при поверненні до цивільної професійної діяльності, такі програми пропонують курси навчання новим навичкам і допомогу у працевлаштуванні. Ветерани можуть отримати підтримку в пошуку роботи, проходити курси підприємництва або навчання в сферах, що гарантують стабільний дохід. Це дозволяє реалізувати себе в цивільному житті, отримати фінансову стабільність і уникнути соціального відчуження.

Програми соціально-психологічної підтримки включають тренінги з розвитку професійних навичок, допомогу у визначенні кар'єрних цілей та професійне консультування. Це дозволяє ветеранам відчувати себе затребуваними та забезпечити економічну незалежність.

Важливим аспектом програм підтримки є забезпечення житлових і фінансових потреб ветеранів. Державні та громадські ініціативи надають житло або фінансову допомогу, що допомагає створити стабільні умови для життя. Пільгові умови для отримання кредитів на житло, медичні страхові поліси та фінансова підтримка для відкриття власної справи знижують рівень економічного стресу і сприяють самозабезпеченню. Такі ініціативи особливо важливі для ветеранів, які повертаються до зруйнованих домівок і не мають стабільного доходу [36].

Загалом, сучасні підходи до реабілітації ветеранів базуються на комплексності та індивідуальному підході, що враховує різноманітні потреби та досвід кожного ветерана. Програми підтримки націлені не лише на лікування травм, але й на забезпечення ресурсами для повернення до активного життя в суспільстві[8].

Соціально-психологічна допомога є невід'ємною частиною комплексної реабілітації, оскільки допомагає подолати емоційні труднощі, відновити соціальні навички та повернутися до повноцінного життя.

Ефективна соціальна інтеграція ветеранів є питанням не тільки індивідуального благополуччя, але й соціальної стабільності, оскільки сприяє зміцненню суспільної стійкості і знижує ризики соціальної напруги [9].

Завдяки комплексній підтримці ветерани отримують можливість успішного відновлення, емоційну підтримку та практичні інструменти для адаптації, що дозволяє їм відновити власну цілісність і відчувати себе важливою частиною суспільства.

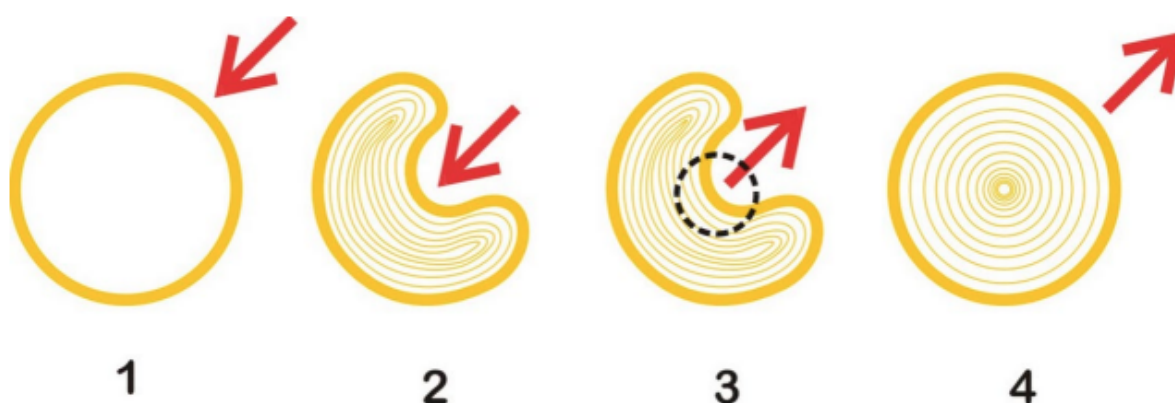
### **1.3 Психологічна роль резилієнтності та змістовної мотивації в адаптації ветеранів**

Серед суб'єктивних факторів, які безпосередньо впливають на здатність індивіда до адаптації, виділяють стресостійкість (resilience, надалі резилієнтність) та внутрішню мотивацію (сенси) як невід'ємну складову резилієнтності [36]. Провідними дослідниками цього феномену є Е. Вернер [45], Д. Бонанно [41], О. Кокун [15] та Г. Лазос [49].

Резилієнтність визначають як здатність долати труднощі або «відновлюватися» після травматичних подій та інших викликів, що характеризує психологічну стійкість особистості. Однак з часом з'явилося багато визначень та операціоналізацій цього поняття. Теоретично резилієнтність розглядається як стійка риса особистості [43], динамічний процес [47], який змінюється залежно від контексту [40], багатофакторний конструкт або результат [46]. Дебати щодо концептуалізації, визначення та операціоналізації резилієнтності тривають у науковому та психологічному середовищі.

У різних україномовних джерелах термін «resilience» перекладається як «стресостійкість», «життєстійкість», «емоційна стійкість», «стійкість до

травми», тому загальноприйняте визначення цього терміну відсутнє [35]. У даній роботі використовуються терміни «резилієнтність» та «стресостійкість». УІКПТ відображає Резилієнтність з метафорою пружності м'яча, як він і був закладений в рамках термінів фізики (Рис.1.1)



**Рис. 1 Як зображують явище резилієнтності у фізиці та переносять на психологічні феномени**

Українські дослідники О. Медянов [21], О. Чиханцова [33] та інші визначають резилієнтність як здатність особистості протистояти важким життєвим обставинам та знаходити ресурси для відновлення після травмуючих або стресових подій. Це динамічна характеристика особистості, що включає комплекс когнітивних, емоційних, адаптивних і особистісних якостей, які забезпечують здатність людини витримувати стрес та протистояти його негативному впливу для збереження психічного здоров'я [19].

Аналіз літератури показав, що базові підходи до визначення змісту резилієнтності співпадають із документами ВООЗ, де резилієнс розглядається як здатність відносно добре справлятися зі складними ситуаціями та вміння використовувати особисті ресурси [67]. Незважаючи

на різні теоретичні рамки та характеристики, в усіх визначеннях життєстійкість є найпоширенішою реакцією на травму та інші життєві негаразди.

Резилієнтність — це психологічна концепція, що описує здатність людини адаптуватися до стресових ситуацій, долати труднощі та травматичні події, зберігаючи психологічне здоров'я та функціонування. Основна ідея полягає в здатності людини відновлюватися після важких життєвих обставин і набувати нові навички для подолання викликів [26].

Термін «резилієнс» запозичений із механіки для опису фізичної властивості матеріалів «повертатися до первісного стану». У соціальних науках, психології та медицині він розглядається як вплив несприятливих ситуацій на людей і соціальні системи та їхню здатність підтримувати нормальне функціонування під час і після таких впливів[3]. Резилієнтність справляє значний позитивний вплив на адаптацію ветеранів:

Захист від психічних розладів: Високий рівень резилієнтності знижує ймовірність розвитку депресії, тривожних розладів, ПТСР та суїцидальних думок серед військових і ветеранів[45].

Буферний ефект: Резилієнтність пом'якшує негативний вплив стресу, сприяє кращому емоційному самопочуттю, дозволяє ефективніше долати несподівані труднощі та підтримувати суб'єктивне відчуття благополуччя.

Позитивна адаптація: Ветерани з високою резилієнтністю краще пристосовуються до навчання, роботи та соціальних ролей у цивільному житті, демонструють менше функціональних обмежень навіть після важких травматичних подій.

Відповідно до визначення Г. Лазоса [49], поняття «резилієнтність» охоплює кілька важливих аспектів:

- біо-психосоціальний феномен, що включає індивідуальні, міжособистісні та соціальні переживання як природний результат розвиткових процесів протягом певного часу;
- здатність психіки відновлюватися після негативних впливів;
- особливість особистості, яка дозволяє їй розвиватися та зростати після переживання травматичних подій.

З оглянутих вище матеріалів та досліджень, ми приходимо до висновку, що резиліентність є багатовимірним конструктом, який включає такі важливі компоненти:

- Емоційна стабільність — найсильніший предиктор стійкості до ПТСР та інших психічних розладів.
- Усвідомленість (mindfulness) — забезпечує кращу емоційну регуляцію, знижує симптоми розладів та суїцидальні думки.
- Сенс життя, цінності та мотивація — відчуття мети в житті підвищує стійкість, сприяє адаптивній поведінці та знижує ризик психічних розладів.
- Копінг-стратегії — зрілі стратегії подолання (проблемно-орієнтовані, звернення по допомогу) опосередковують зв'язок між резиліентністю та психічним здоров'ям.
- Соціальні контакти — якісний зв'язок, підтримка родини, колег, громади підвищує рівень резиліентності та полегшує адаптацію.
- Психологічна жорсткість (hardiness) — особистісна риса, що дозволяє краще переносити стрес і знижує ризик розладів.
- Фізичне здоров'я — відсутність виражених соматичних симптомів асоціюється з вищою резиліентністю.

Ветерани з високим рівнем резиліентності краще пристосовуються до цивільного життя, швидше відновлюють психологічну рівновагу, рідше

страждають від ПТСР, депресії й інших психічних розладів. Резиліентність дозволяє їм не лише пережити травму, а й знайти нові сенси, розвивати особистість і досягати посттравматичного зростання.

Змістовна мотивація становить фундаментальну складову психологічної стійкості військовослужбовців. Дослідження Ксен Се (2015) [46] переконливо демонструє, що військові з недостатньою мотивацією до виконання службових обов'язків демонструють суттєво підвищений ризик формування посттравматичного стресового розладу. Примітно, що цей чинник виявляється настільки потужним, що за його врахування традиційні фактори ризику — такі як когнітивні здібності, освітній рівень чи соціальна адаптованість — втрачають свою прогностичну цінність.

Глибока переконаність у значущості власної місії та внутрішня віра в правильність обраного шляху формують надійний психологічний щит проти травматичного впливу бойових дій. Ця внутрішня опора допомагає не просто витримати випробування, а й перетворити болючий досвід на джерело особистісного зростання. Коли військовослужбовець розуміє глибинний сенс своєї діяльності та відчуває внутрішню згоду зі своїми цінностями, травматичні події набувають іншого значення[56]. Замість руйнівного впливу вони стають частиною осмисленого життєвого нарративу, інтегруючись в особистісну ідентичність та спрямовуючи енергію на створення позитивних змін у цивільному житті[14].

Відчуття власної причетності до важливої справи та активна участь у суспільно значущих ініціативах виступають природними регуляторами стресу, одночасно створюючи сприятливі умови для успішного повернення до мирного життя та професійної самореалізації. Аналіз наукових даних розкриває важливі закономірності: хоча тривалість служби та інтенсивність бойового досвіду дійсно підвищують ймовірність розвитку психологічних проблем, ці ризики кардинально знижуються за умови високого рівня внутрішньої стійкості та якісної підтримки в період після

демобілізації[44].

Ця закономірність вказує на необхідність кардинальної зміни підходів до роботи з ветеранами. Замість зосередження виключно на лікуванні симптомів доцільно створювати комплексні програми, що зміцнюють психологічну стійкість, розвивають осмисленість життєвих цілей та забезпечують міцні соціальні зв'язки. Ефективна підтримка ветеранів вимагає системного підходу, що охоплює всі етапи військової служби — від підготовки до завершення. Ключовим завданням стає формування навичок конструктивного подолання стресу та розвиток адаптивних стратегій життєдіяльності[18].

Внутрішня мотивація до служби заслуговує особливої уваги як один із найпотужніших захисних механізмів проти розвитку посттравматичних розладів. Її ослаблення створює значно більшу загрозу для психічного здоров'я, ніж багато інших відомих факторів ризику. Це розуміння відкриває перспективний напрямок профілактичної роботи: систематичне зміцнення мотиваційної сфери та підтримка віри військовослужбовців у значущість їхньої місії може стати ключовим інструментом попередження психічних розладів у військовому середовищі.

Отже, резилієнтність у ветеранів є комплексним явищем, яке значною мірою визначається як стабільними особистісними рисами, так і модифікованими психосоціальними факторами. Ідентифікація цих факторів дає змогу розробляти цільові втручання для підтримки та зміцнення психологічної стійкості ветеранів після травматичних подій.

## Висновки до 1 розділу

У першому розділі дипломної роботи було розглянуто теоретичні основи адаптації ветеранів до цивільного життя, підкреслено складність і багатогранність цього процесу. Соціально-психологічна адаптація ветеранів включає як внутрішні (психологічні), так і зовнішні (соціальні) компоненти, що взаємодіють і визначають успішність інтеграції в мирне суспільство.

Значну роль у психологічній адаптації відіграють резилієнтність і змістовна мотивація. Резилієнтність, як багатовимірний конструкт, що включає емоційну стабільність, усвідомленість, сенс життя, адаптивні копінг-стратегії та соціальну підтримку, виступає потужним захисним фактором, що знижує ризик психічних розладів (ПТСР, депресії, тривоги) і сприяє відновленню особистісної рівноваги. Високий рівень внутрішньої стійкості дозволяє ветеранам ефективніше долати труднощі, зберігати позитивний настрій і підтримувати соціальні ролі.

Змістовна мотивація, що проявляється у відчутті сенсу, цілеспрямованості та причетності до важливої справи, є фундаментальною складовою психологічної стійкості. Вона формує внутрішній ресурс, який допомагає не лише витримати стресові ситуації, а й трансформувати травматичний досвід у джерело особистісного зростання та соціальної активності.

Важливим чинником адаптації є також соціальна підтримка з боку родини, громади та спеціалізованих програм, що забезпечує відчуття приналежності, емоційну безпеку та допомагає знизити рівень ізоляції. Професійна діяльність і працевлаштування виступають додатковими ресурсами, що сприяють відновленню самодостатності та соціальної інтеграції.

Таким чином, адаптація ветеранів до цивільного життя є комплексним процесом, що потребує системного підходу, який враховує як особистісні ресурси (резилієнтність, мотивацію), так і зовнішні умови (соціальна підтримка, професійна допомога). Розуміння цих теоретичних засад створює основу для подальшого емпіричного дослідження та розробки ефективних програм підтримки ветеранів.

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ АДАПТАЦІЇ ВETERANІВ ДО ЦИВІЛЬНОГО ЖИТТЯ

### 2.1. Організація дослідження: вибірка, методика, процедура

У цьому дослідженні взяли участь 75 осіб, які є ветеранами, що повернулися до цивільного життя після участі у військових діях. Вибірка включає як чоловіків, так і жінок, що дозволяє відобразити гендерні аспекти адаптації. Середній вік учасників становить 36 років, при цьому наймолодшому — 23 років, а найстаршому — 56 років.

Тривалість служби респондентів варіюється від одного року до десяти років, із середнім значенням тривалості близько 5 років. Це дозволяє порівняти особливості адаптації ветеранів із коротким та тривалим терміном служби. У вибірці представлені ветерани з різним сімейним статусом: 40% учасників перебувають у шлюбі, 38% — самотні, а 22% — розлучені.

Учасники також походять із різних регіонів, що дозволяє врахувати можливий вплив регіонального фактору на процеси адаптації.

Дослідження проводилося онлайн за допомогою Google Форми, що дозволило значно спростити процес збору даних та зробити його більш доступним для учасників. Використання онлайн-формату має низку переваг: по-перше, це зручність для респондентів, які можуть заповнити анкету в будь-який час і з будь-якого місця, маючи доступ до інтернету. Це особливо важливо для ветеранів, які можуть проживати в різних регіонах і мають обмежений час для участі у дослідженні.

По-друге, Google Форми автоматизують процес збору та обробки даних, знижуючи ймовірність помилок при перенесенні відповідей до електронної бази та спрощуючи аналіз результатів. Крім того, онлайн-формат гарантує конфіденційність відповідей респондентів, що

сприяє більшій відкритості та чесності в анкетуванні, особливо коли йдеться про питання, пов'язані з психологічним станом і емоційними труднощами. Таким чином, використання Google Форми для проведення дослідження забезпечило ефективність, точність та зручність, дозволивши охопити ширшу аудиторію та отримати надійні дані.

Для дослідження соціально-психологічних чинників, що впливають на успішність адаптації ветеранів до цивільного життя, були обрані опитувальник, Шкала якості життя (Чабан О.С.) та Шкала депресії, тривоги і ПТСР за Котенєвим, Шкала стресостійкості КОННОРА — ДЕВІДСОНА-10 (CD-RISC-10). Кожна з цих методик має свою значущість і дозволяє всебічно оцінити аспекти адаптації ветеранів у цивільних умовах, враховуючи емоційні та психологічні складові їхнього стану.

Опитувальник (Додаток А) був обраний як базовий інструмент для збору соціально-демографічних та загальних даних про респондентів, включаючи їхній сімейний статус, освітній рівень, строк служби та наявність соціальної підтримки. Він дозволяє отримати інформацію про зовнішні чинники, що можуть сприяти або ускладнювати адаптацію ветеранів до мирного життя, а також визначити рівень соціальної підтримки, яка є важливою умовою їхньої успішної інтеграції у суспільство. Дані, зібрані за допомогою опитувальника, сприяють розумінню загального соціального контексту життя ветеранів і є основою для подальшого аналізу впливу соціально-психологічних факторів на їхню адаптацію. Посилання на опитувальник, який використовували під час дослідження <https://forms.gle/1yw94bn7yw2NsVxp6>.

Опитувальник, що використовується для дослідження соціально-психологічних чинників адаптації ветеранів до цивільного життя, має як переваги, так і недоліки. Однією з головних переваг є те, що питання охоплюють широкий спектр аспектів життя ветеранів: від їхнього соціального становища до психологічного стану та рівня соціальної

підтримки. Це забезпечує можливість отримати комплексну картину адаптаційного процесу та ідентифікувати різні чинники, що впливають на успішність інтеграції ветеранів у суспільство. Додатковою перевагою є можливість респондентів самостійно оцінити свій стан і потреби, що сприяє об'єктивності та дозволяє виявити реальні труднощі, з якими вони стикаються. Анкета містить різні шкали оцінки (від 1 до 5), що полегшує подальший аналіз даних, адже відповіді можна легко кодувати та кількісно оцінювати, а значить, і порівнювати між собою.

Ще однією перевагою є простота й доступність заповнення онлайн, що сприяє охопленню ширшої аудиторії ветеранів із різних регіонів. Структура опитувальника дозволяє респондентам відповідати в зручному для них темпі, що важливо для збору точних даних, оскільки ветерани можуть виділити час, необхідний для роздумів над питаннями. Питання також дозволяють виявити зв'язок між окремими аспектами, такими як психологічний стан і потреба в соціальній підтримці, а також дати уявлення про їхній вплив на загальний рівень якості життя.

Втім, опитувальник має певні недоліки. Оскільки всі відповіді є суб'єктивними, дані можуть бути під впливом особистих настроїв, стану респондента або інших зовнішніх чинників у момент заповнення, що може вплинути на точність оцінок. Певні аспекти, наприклад, депресія чи тривожність, респонденти можуть не повністю усвідомлювати або не бажати розкривати в онлайн-форматі, що може обмежити глибину отриманих даних. Інший недолік – обмежений контекст питань, через що не завжди можливо детально розібрати причини труднощів, з якими стикається ветеран, або виділити конкретні фактори, які впливають на рівень його адаптації. Крім того, онлайн-формат може ускладнити участь для деяких ветеранів, які мають обмежений доступ до інтернету або недостатній досвід користування цифровими технологіями, що може зменшити репрезентативність вибірки.

Шкала якості життя (Чабан О.С.) була обрана для дослідження через її здатність оцінити загальний рівень задоволеності життям ветеранів, що є ключовим показником їхньої успішної адаптації (Додаток Б). Ця шкала охоплює різні сфери життя, такі як здоров'я, психологічний комфорт, соціальні відносини та навколишнє середовище, що дає можливість глибше зрозуміти суб'єктивне сприйняття ветеранами свого поточного стану. Враховуючи складний перехід від військового до цивільного життя, оцінка якості життя допомагає виявити основні аспекти, які потребують покращення або додаткової підтримки, а також визначити, як загальний рівень задоволеності життям корелює з іншими психологічними показниками, такими як депресія чи тривога [34]. Посилання на методику, яку використовували під час дослідження <https://forms.gle/CDDu42eh33iQRbe69>

Шкала якості життя (Чабан О.С.) має низку переваг для дослідження соціально-психологічних чинників адаптації ветеранів до цивільного життя, адже дозволяє комплексно оцінити загальний рівень задоволеності життям, що є критично важливим показником успішної інтеграції ветеранів у мирне суспільство. Однією з головних переваг цієї методики є її здатність охоплювати різні сфери життя ветеранів, такі як фізичне здоров'я, психологічний комфорт, соціальні відносини та навколишнє середовище, що надає можливість детально розглянути всі основні аспекти їхнього повсякденного життя. Важливість цієї шкали для дослідження полягає в тому, що вона дозволяє отримати суб'єктивну оцінку самопочуття ветеранів, відображаючи їхні індивідуальні потреби та очікування, що є важливими для визначення напрямків необхідної підтримки та реабілітації.

Завдяки простоті інтерпретації отриманих результатів, Шкала якості життя забезпечує чітке уявлення про рівень задоволеності життям та виявляє аспекти, які потребують покращення, такі як соціальна підтримка

або доступ до медичних послуг. Крім того, шкала дозволяє корелювати рівень задоволеності життям із такими важливими показниками, як рівень депресії, тривожності та симптоми ПТСР, що допомагає побачити взаємозв'язок між якістю життя та емоційним станом ветеранів.

Проте методика має і певні недоліки, які слід враховувати при її використанні в дослідженні адаптації ветеранів. По-перше, суб'єктивний характер оцінки якості життя може створювати деяку варіативність у відповідях, залежно від поточного емоційного стану респондента або зовнішніх обставин, що може вплинути на точність даних. Наприклад, ветерани з високим рівнем тривожності або депресії можуть занижувати оцінку якості свого життя, навіть якщо об'єктивно вони мають достатню соціальну підтримку та медичне забезпечення.

Також шкала, будучи загальною, не враховує специфічні аспекти життя ветеранів, такі як досвід військових дій або наявність травматичних спогадів, які можуть впливати на їхнє сприйняття якості життя і мають особливе значення для їхньої адаптації. Методика не дає змогу глибоко розглянути причини низької оцінки в певних сферах, через що можуть бути упущені важливі деталі, що впливають на соціально-психологічний стан ветеранів.

Загалом, Шкала якості життя (Чабан О.С.) є корисним інструментом для визначення загального рівня задоволеності життям і соціальної підтримки, щоб врахувати особливості військового досвіду ветеранів і точніше оцінити їхні потреби у процесі адаптації до цивільного життя ми провели ще методику “Шкала депресії, тривоги і ПТСР” за Котенєвим[16].

Шкала депресії, тривоги і ПТСР за Котенєвим (Додаток В) була обрана для дослідження через її здатність діагностувати рівень психоемоційного напруження, який часто є наслідком бойового досвіду. Ця шкала дозволяє оцінити ступінь вираженості тривоги, депресії та симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), які є

критичними факторами, що можуть значно впливати на процес адаптації ветеранів до цивільного життя. Оцінка за цією методикою допомагає встановити, наскільки ветерани схильні до емоційних труднощів, і визначити групи ветеранів, які можуть потребувати додаткової психологічної підтримки для подолання цих станів. Це особливо важливо для розробки подальших рекомендацій та підходів до їхньої психологічної та соціальної реабілітації. Посилання на методичку, яку використовували під час дослідження <https://forms.gle/xDsW1b77Z8m7krET9>.

Шкала депресії, тривоги і ПТСР за Котенєвим має значні переваги для дослідження соціально-психологічних чинників адаптації ветеранів до цивільного життя, оскільки дозволяє точно оцінити рівень психоемоційного напруження, що часто виникає як наслідок травматичного бойового досвіду. Однією з основних переваг цієї методики є її здатність охоплювати ключові аспекти психічного стану ветеранів — тривогу, депресію та ПТСР — що є критичними факторами, які можуть ускладнювати процес їхньої адаптації. Завдяки цій шкалі дослідники отримують конкретні дані про емоційний стан ветеранів, які дозволяють визначити, наскільки вони схильні до таких розладів, і виявити ті групи, які потребують додаткової психологічної підтримки або спеціалізованої допомоги. Це сприяє формуванню індивідуальних підходів у реабілітаційних програмах та поліпшенню якості адаптаційного процесу, що є особливо важливим для ветеранів із високим рівнем психічного напруження.

Методика також дозволяє кількісно виміряти рівень депресії, тривоги і симптомів ПТСР, що значно полегшує процес аналізу і співставлення результатів між різними групами ветеранів. Це дає можливість дослідникам виявити закономірності та взаємозв'язки між рівнем емоційних розладів і іншими чинниками, такими як тривалість військової служби чи наявність соціальної підтримки, що є важливим для досягнення

мети дослідження. Застосування цієї шкали сприяє також і об'єктивізації процесу оцінки психоемоційного стану ветеранів, оскільки дає змогу виміряти симптоми на основі чітко визначених критеріїв.

Також важливо враховувати, що не всі ветерани можуть бути готові до чесного і відкритого обговорення свого психічного стану, що може призвести до недооцінки рівня емоційного напруження або приховування деяких симптомів.

Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) є одним із найбільш валідних, надійних і водночас лаконічних інструментів для оцінки здатності особистості до відновлення після стресових подій, зокрема у контексті пережитого травматичного досвіду.

Шкала досліджує: 1. Здатність до змін, 2. Здатність справлятися з життєвими викликами, 3. Здатність справлятися зі стресом 4. Здатність задишатися зосередженим і ясно мислити, 5. Здатність не впадати у відчай перед обличчям невдачі, 6. Здатність справлятися з неприємними почуттями, такими як гнів, біль тощо

У дослідженнях соціально-психологічної адаптації ветеранів до мирного життя, де ключову роль відіграють рівень внутрішніх ресурсів, здатність зберігати емоційну рівновагу та адаптивність до нових умов, використання цієї шкали є надзвичайно доцільним.

Однією з важливих переваг CD-RISC-10 є її фокус на резиліентності — ключовому чиннику, що визначає успішність переходу ветерана від військових умов до цивільного середовища. Цей інструмент не фіксує наявності або відсутності психологічних труднощів, а оцінює здатність особистості зберігати або відновлювати функціонування попри дестабілізуючі обставини. Це відповідає концепції психічного здоров'я, що особливо важлива у роботі з ветеранами.

Інструмент має високу психометричну надійність, підтверджену в українських умовах: адаптована версія CD-RISC-10 демонструє хороший

рівень внутрішньої узгодженості (альфа-Кронбаха понад 0,73) та відтворюваності (внутрішньокласовий коефіцієнт кореляції 0,871). Це забезпечує обґрунтованість результатів при використанні шкали для вивчення різних груп ветеранів та проведення повторних замірів у динаміці (наприклад, до і після психосоціальних інтервенцій).

Методика є короткою (10 пунктів), що знижує навантаження на респондента, підвищує ймовірність повного та чесного заповнення, особливо в умовах, коли ветерани можуть втомлюватися від тривалих обстежень або бути неготовими до глибокого розкриття емоційної інформації. При цьому кожен пункт шкали стосується ключових аспектів резилієнтності: гнучкості, самовідновлення, здатності протистояти стресу, зосередженості, цілеспрямованості — що дозволяє отримати глибокий і репрезентативний зріз психологічного ресурсу особистості.

У межах дослідження соціально-психологічної адаптації ветеранів до цивільного життя, CD-RISC-10 може слугувати як ключовий індикатор готовності до інтеграції, підґрунтя для індивідуальних діагностичних карт, а також критерієм для оцінки ефективності програм психосоціальної підтримки. Завдяки простоті інтерпретації результатів та можливості класифікації рівня стресостійкості за кuartильним принципом, шкала є цінним інструментом як для наукового аналізу, так і для практичної роботи з ветеранами в системі психологічної допомоги.

Отже, використання CD-RISC-10 дозволяє не лише виявити загальний рівень адаптаційного ресурсу ветерана, а й інтегрувати результати у більш широкі моделі адаптації, пов'язуючи їх із копінг-стратегіями, емоційною регуляцією та суб'єктивним благополуччям, що робить її універсальним і надзвичайно корисним інструментом у дослідженні даної тематики.

Таким чином, використання цих чотирьох методик – опитувальника, Шкали якості життя та Шкали депресії, тривоги і ПТСР, адаптованої CD-RISC-10 – забезпечує комплексний підхід до дослідження

соціально-психологічних чинників адаптації ветеранів.

## **2.2. Результати аналізу взаємозв'язків між якістю життя, тривалістю служби, ПТСР, депресією, тривогою**

Перш за все, варто відзначити гендерну різноманітність вибірки, яка охоплює як чоловіків, так і жінок. Це особливо важливо, оскільки адаптаційні стратегії можуть відрізнятися залежно від гендеру. Включення жінок-ветеранок дає змогу побачити ширшу картину викликів і ресурсів, з якими стикаються представники обох статей у мирному житті.

Віковий діапазон учасників — від 23 до 56 років, із середнім значенням 36 років — дозволяє аналізувати адаптаційні особливості як молодших ветеранів, які лише починають будувати своє цивільне життя, так і старших, які мають тривалий досвід служби та складніші виклики у переорієнтації професійного шляху. Цей фактор може впливати на сприйняття можливостей, доступ до навчання, перекваліфікації та успішність інтеграції у цивільну спільноту.

Тривалість військової служби варіюється від одного до десяти років, із середнім показником близько 5 років. Це дозволяє виділити групи ветеранів із коротшим та довшим терміном участі у бойових діях. Дані свідчать, що триваліший термін служби часто корелює з більшими труднощами у психологічній адаптації, вищим рівнем тривоги, частішими зверненнями за психологічною допомогою та гіршою інтеграцією в трудове середовище. Водночас короткий строк служби не гарантує відсутності труднощів: навіть короткий, але інтенсивний бойовий досвід може мати значний вплив на психіку та поведінкові патерни.

У контексті сімейного стану спостерігається досить рівномірне розподілення: 40% респондентів перебувають у шлюбі, 38% — самотні, а 22% — розлучені. Ці дані вказують на те, що майже половина учасників не

має постійної сімейної підтримки, що потенційно ускладнює процес адаптації. Саме наявність партнера чи родини часто слугує буфером для стресу, джерелом мотивації та соціальної стабільності. У самотніх або розлучених ветеранів частіше фіксується знижений рівень психологічного стану та вищі труднощі у побуті й працевлаштуванні. Прикладом є порівняльна таблиця Оцінки якості життя та сімейного статусу респондентів (Табл.1)

Однією з ключових змінних є соціальна підтримка — як з боку родини, так і з боку громади чи друзів. Високі показники підтримки позитивно корелюють із рівнем адаптації, задоволеністю життям та стабільністю психологічного стану. Натомість низька підтримка з боку соціального оточення підсилює ризик ізоляції, депресії та дезадаптації. Важливо підкреслити, що підтримка з боку громади часто оцінювалася як нижча за родинну, що свідчить про обмеженість інфраструктури громадських сервісів або недовіру до них з боку ветеранів.

Сімейний статус	Кількість учасників	Середній бал якості життя
Одуржені	45	16,7
Самотні	21	13,2
Розлучені	9	12,5

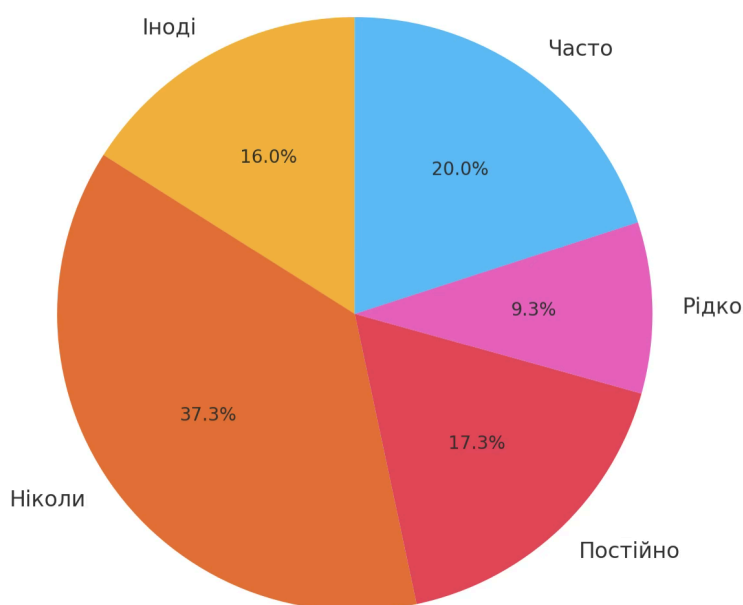
**Таблиця 1. Залежність якості життя від сімейного статусу**

Ще один значущий фактор — звернення за психологічною допомогою. Дані показують, що хоча частина респондентів звертається до психологів або психотерапевтів (часто або постійно), все ще велика частина уникає таких звернень або вважає їх непотрібними. Це може бути наслідком

стигматизації психічного здоров'я, браку довіри до фахівців або недостатньої інформованості про доступні послуги. (Рис 2.1)

Водночас значна кількість респондентів визнає наявність потреби у додатковій психологічній підтримці, що свідчить про внутрішній конфлікт між потребою і готовністю її приймати.

Частота звернення за психологічною допомогою



**Рисунок 2.1 Частота звернень за психологічною допомогою у відсотках**

Особливу увагу заслуговують професійна самореалізація та зайнятість. Хоча частина ветеранів задоволена своїм працевлаштуванням, багато хто вказує на наявні труднощі адаптації на робочому місці, пов'язані з відсутністю відповідної кваліфікації, дискримінацією через військове минуле або зниженим рівнем емоційного ресурсу. Це вказує на необхідність програм перекваліфікації, менторської підтримки та роботи з роботодавцями для подолання стереотипів.

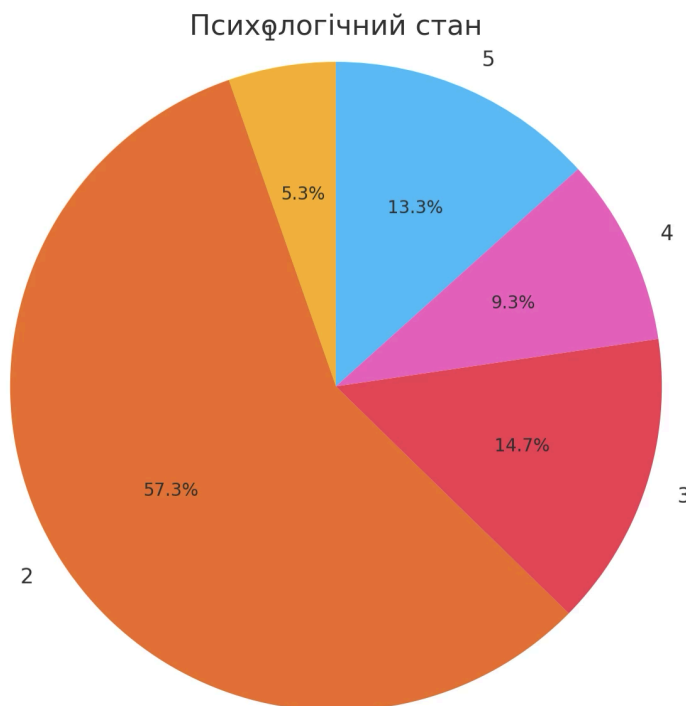
Фізичний стан респондентів також має помітний вплив на якість життя. Частина ветеранів повідомляє про хронічний біль, обмеження в русі, наслідки поранень або загальну втрату фізичної форми. Це безпосередньо впливає на задоволеність життям, енергійність і можливість повноцінно включатися в соціальну та професійну активність.

Зрештою, загальна якість життя, яку оцінили респонденти, варіюється в широкому діапазоні. У тих, хто має підтримку, відносно добрий фізичний і психологічний стан, а також відсутність значних проблем із працевлаштуванням, загальний рівень якості життя є помірним або високим. Водночас у респондентів, які пережили розлучення, мають обмежений доступ до психологічної допомоги, низький рівень підтримки та труднощі зі здоров'ям, фіксуються значно нижчі показники задоволення життям.

Таким чином, отримані дані підкреслюють, що адаптація ветеранів до цивільного життя — це багатофакторний процес, що вимагає системного підходу, індивідуалізованої підтримки, а також комплексних соціальних і психологічних інтервенцій. Особливу увагу слід приділяти розвитку інституційної підтримки, поширенню інформації про можливості реабілітації та соціалізації, а також створенню умов для гідного працевлаштування та психосоціального супроводу кожного ветерана.

Проблеми із соціальними взаємодіями та психологічним станом названо найбільш складними аспектами цивільного життя, серед опитуваних, при цьому значна частина ветеранів відзначає труднощі у спілкуванні з близькими через військовий досвід. Ті, хто має високий рівень підтримки від друзів і колишніх товаришів по службі, загалом краще справляються із соціальною інтеграцією, що підкреслює значення соціальних зв'язків із військового минулого. Однак ветерани з меншим рівнем соціальної підтримки частіше повідомляють про проблеми із самооцінкою та інтеграцією до нових соціальних груп.

Стан фізичного здоров'я після завершення служби оцінено різноманітно: респонденти, які триваліше перебували на службі, мають нижчі оцінки, що може свідчити про вплив фізичних навантажень або травм, отриманих під час служби. Це також негативно впливає на загальну якість життя та здатність до адаптації. Але потреба в додатковій психологічній підтримці залишається високою (Рис 2.2).



**Рисунок 2.2 Психологічний стан респондентів розподіл відповідей у відсотках. (1-вкрай низ, 2 - низький, 3- середній, 4-нормальний, 5 - високий)**

Отже, результати показують, що адаптація ветеранів до цивільного життя є багатокомпонентним процесом, на який значний вплив мають фактори соціальної підтримки, рівень освіти, сімейний статус і доступ до психологічної допомоги.

Аналіз результатів Шкали якості життя (за методикою Чабана О. С.), яку заповнили 75 ветеранів, дозволяє здійснити як кількісний, так і якісний аналіз їхнього суб'єктивного сприйняття життєвої ситуації після демобілізації. Загальна кількість балів варіюється від 6 до 24, що охоплює

весь спектр можливих варіантів у межах даної шкали. Така варіативність свідчить про значну гетерогенність вибірки та різний рівень адаптаційного потенціалу, психоемоційного стану та задоволеності ключовими життєвими сферами.

Кількісний аналіз показує, що найбільша частка респондентів, понад 50% , мають середній рівень якості життя, з кількістю балів у межах 13–18. Ці учасники, як правило, відзначають часткову задоволеність основними життєвими аспектами — фізичним станом, соціальними контактами, працевлаштуванням, але водночас вказують на певну нестабільність емоційного фону, втомлюваність та труднощі з підтримкою оптимістичного світогляду. Цей рівень якості життя характерний для ветеранів із помірною тривалістю служби (3–7 років) і базовим рівнем соціальної підтримки.

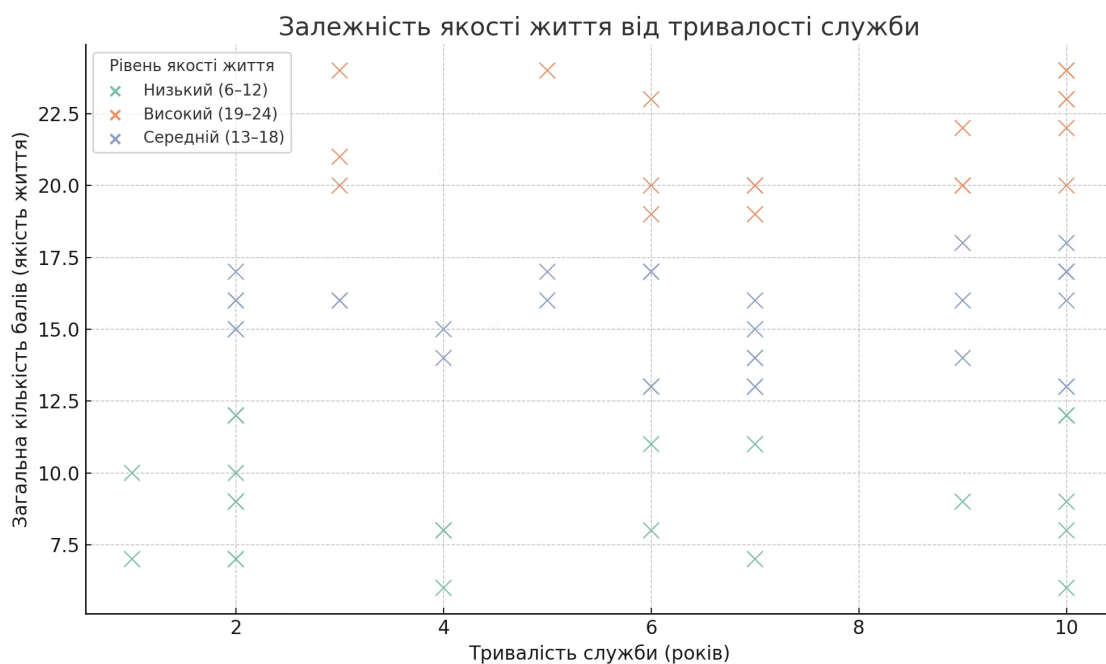
Близько 20% респондентів потрапляють у категорію з високим рівнем якості життя (19–24 бали). Ці особи демонструють значну задоволеність життям, що супроводжується активною участю в соціальному житті, наявністю стабільних міжособистісних зв'язків, відносно добрим фізичним станом і успішною інтеграцією у трудову діяльність. Як правило, вони мають вищу освіту, тривалий досвід служби (але не більше 7 років), і перебувають у шлюбі, що є важливим фактором стабільності та підтримки.

Водночас тривожним є те, що приблизно 30% ветеранів демонструють низький або дуже низький рівень якості життя (менше 13 балів). Ці респонденти, як правило, мають досвід тривалої військової служби (8–10 років), перебувають у розлученні або не мають родини, і часто повідомляють про значні труднощі у психологічній сфері — підвищену тривожність, симптоми депресії, емоційну нестабільність, втрату сенсу або соціальну ізоляцію. У цій групі також частіше фіксується наявність ПТСР, потреба в додатковій психологічній допомозі та труднощі в

працевлаштуванні. Їхній рівень задоволеності фізичним станом та соціальними зв'язками також значно нижчий, ніж у решти учасників.

Якісний аналіз дозволяє глибше інтерпретувати дані. Високі бали в анкеті пов'язані не лише з відсутністю психічних порушень, а й із наявністю активних копінг-стратегій, включенням до громадських ініціатив, волонтерської діяльності або самозайнятості, що створює відчуття контролю над життям. (Приклад 1 та 2: 3 Глибинних Інтер'ю нижче) Натомість низький рівень балів часто поєднується з безробіттям, відсутністю соціальної залученості та відчуттям маргіналізації у суспільстві. Особливо чітко простежується взаємозв'язок між високим рівнем тривожності або депресії та низьким рівнем задоволеності життям, що вкотре підкреслює важливість системної психологічної підтримки.

На графіку (Рис 2.3) ми бачимо наочно залежність між тривалістю військової служби та рівнем якості життя ветеранів. Кожна точка представляє одного респондента, а колір вказує на відповідну категорію якості життя. Видно, що нижчі оцінки якості життя частіше зустрічаються при довшій тривалості служби, тоді як високі оцінки більш характерні для тих, чий бойовий досвід був коротшим або помірним.



**Рис 2.3. Залежність якості життя від терміну служби**

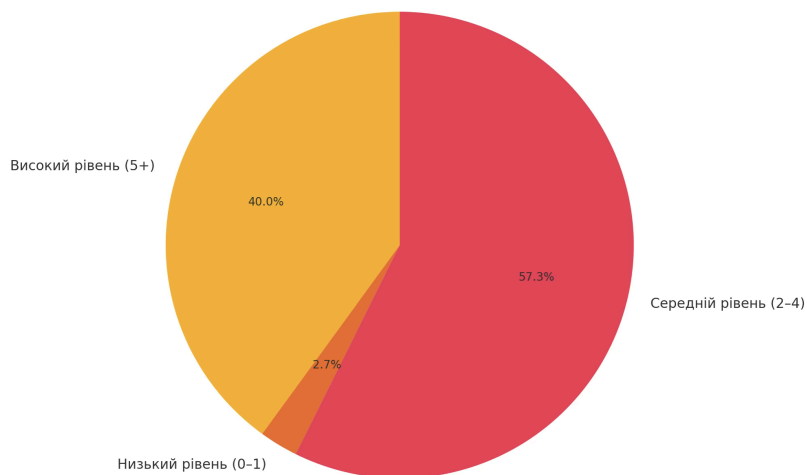
Таким чином, результати за шкалою Чабана демонструють, що якість життя ветеранів не є однорідною та значною мірою залежить від комплексу взаємопов'язаних факторів: тривалості служби, рівня соціальної підтримки, психічного та фізичного стану, рівня інтеграції у трудове середовище та наявності сімейного оточення. Вони свідчать про нагальну потребу у впровадженні індивідуалізованих програм підтримки, які б враховували зазначені чинники й були спрямовані на підвищення суб'єктивного благополуччя ветеранів на всіх етапах їхнього цивільного життя.

Результати методики "Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР" показали наступний розподіл відповідей серед 75 респондентів.

Згідно з методикою, пороговим значенням для фіксації психічного порушення вважається наявність понад чотирьох позитивних відповідей. Тобто п'ять і більше симптомів вказують на наявність порушень психічного стану, що потребує професійної психологічної допомоги або

медичного втручання. На малюнку (Рис 2.4) наочно видно розподіл результатів серед респондентів.

Розподіл рівнів симптоматики ПТСР серед ветеранів



**Рис 2.4 Розподіл рівнів симптоматики розладів серед ветеранів**

Кількісний аналіз показує, що понад 45% респондентів (34 особи з 75) мають п'ять або більше ствердних відповідей, що вказує на підвищений рівень симптомів тривожних або посттравматичних розладів. З них близько 20% (понад 15 осіб) мають 7 і більше відповідей "Так", що свідчить про високу інтенсивність симптоматики і можливу наявність комплексних проявів ПТСР. Такий результат є критично важливим у контексті формування програм психологічного супроводу та реабілітації, оскільки він свідчить про значну кількість ветеранів, які потребують термінової підтримки.

У той же час, близько 40% ветеранів (30 осіб) мають від 2 до 4 ствердних відповідей, що не перевищує порогове значення, але може вказувати на латентні або початкові прояви психологічної дестабілізації. Ці

учасники, ймовірно, не звертаються за допомогою, адже ще не відчують критичної потреби, проте з високою вірогідністю перебувають у групі ризику, особливо в умовах тривалого стресу, соціальної ізоляції чи повторної мобілізації. Лише близько 15% респондентів (11 осіб) мали 0–1 ствердну відповідь, що можна вважати показником емоційної стабільності або ефективної адаптації.

Якісний аналіз відповідей дозволяє виділити найчастіші симптоми, з якими стикаються ветерани. Найбільш поширеними є втома і нестача енергії, труднощі із засинанням, сильний смуток, а також уникнення нагадувань, що є типовими реакціями у рамках ПТСР. Часто спостерігається поєднання симптомів тривожного спектру (нездатність розслабитися, роздратування, неухважність) із депресивними проявами (зниження інтересу до життя, печаль, пригніченість). Особливе занепокоєння викликає частота таких симптомів, як панічні реакції, потрясіння, вторгнення нав'язливих образів, що є специфічними маркерами травматичного досвіду і сигналізують про глибокі порушення емоційного фону.

Інтерпретація результатів дослідження свідчить про наявність помітного зв'язку між тривалістю військової служби та кількістю симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у ветеранів. Дані, зібрані від 75 респондентів, дозволяють зробити висновок, що зі збільшенням тривалості служби зростає ймовірність прояву психологічних наслідків травматизації, зокрема тривоги, депресивних станів, проблем зі сном, емоційного виснаження та уникнення травматичних спогадів.

Аналіз розподілу симптомів показав, що ветерани з досвідом служби понад 7 років значно частіше мали високі показники за кількістю ствердних відповідей, що свідчить про глибшу та хронічнішу психологічну травматизацію. Ці респонденти частіше повідомляли про потрясіння, сильну втому, труднощі з концентрацією, нав'язливі образи або панічні

реакції. Це дозволяє припустити, що тривала служба — особливо за умов регулярного контакту з бойовими діями, високого рівня небезпеки та постійного стресу — має кумулятивний ефект на психіку. Ветерани з тривалим стажем демонструють підвищену вразливість до розвитку ПТСР, що є закономірним наслідком довготривалого перебування у травматичних ситуаціях без належної психологічної розрядки або підтримки.

Водночас у групі респондентів із коротшою тривалістю служби (1–3 роки) переважають або низькі, або середні показники симптоматики. Хоча серед них теж фіксуються окремі випадки високого рівня симптомів, це радше винятки, які можуть бути пов'язані з особливо інтенсивними або травматичними подіями під час короткого терміну служби. Проте загальна тенденція свідчить, що менший досвід перебування у війську дає кращі шанси на адаптацію до цивільного життя з меншими психологічними втратами.

Це підтверджує гіпотезу про те, що тривалість служби є важливим фактором ризику у формуванні ПТСР. Вона не лише продовжує час перебування у стресовому середовищі, але й часто супроводжується відкладеним впливом бойових дій на психіку. Чим довше людина перебувала у бойовій зоні, тим більша ймовірність, що вона зазнала багаторазових мікротравм, втратила побратимів, стала свідком важких подій або зазнала фізичних поранень, що тільки посилює загальну дестабілізацію психоемоційного стану.

Таким чином, тривалість служби не є єдиним фактором, що впливає на психічне здоров'я ветеранів, але вона виступає потужним предиктором вираженості симптоматики розладів. Це має стати основою для розробки диференційованих програм підтримки: ветерани з тривалим терміном служби повинні бути у фокусі цілеспрямованої психореабілітаційної роботи, що включає комплексну діагностику, профілактику ускладнень та

тривалу терапевтичну підтримку як у перші місяці після демобілізації, так і впродовж кількох наступних років.

Загалом, результати опитування свідчать про високу психоемоційну вразливість значної частини опитаних ветеранів, що вимагає не лише індивідуальної психотерапевтичної роботи, а й створення цілісної системи підтримки, яка включає первинну діагностику, кризове консультування, групові програми реінтеграції, а також залучення громадських ініціатив для створення підтримуючого соціального середовища. Надання допомоги ветеранам має бути гнучким, доступним та своєчасним, з орієнтацією на формування довіри та безпечного простору для відновлення.

Окремим важливим фактором, що зазначалось в теоретичній частині – суттєвий вплив рівня освіти на потенційну вразливість психічним розладам як то: депресія, тривожні розлади чи ПТСР. Відповідно великому мета-аналізу ветеранів США[47] було виведено твердження, що респонденти, які мають вищу та середню вищу освіту є менш схильними та мають ефективніші коупінги подолають пост травматичних станів. Це ми частково і підтвердили провівши наше дослідження малої вибірки ветеранів України (Таблиця 2).

Рівень освіти	Кількість учасників	Середня кількість ствердних відповідей (тривога, депресія, ПТСР)	% учасників з пороговим рівнем (>4 "Так")	Середній бал якості життя
Повна вища	30	3,2	30%	<b>16,2</b>
Середня спеціальна	27	4,5	52%	14,1
Середня загальна	18	5,1	61%	12,8

**Таблиця 2. Залежність якості життя від рівню освіти**

Можна розглядати це як соціальний аспект: сім'ї, що можуть собі

довзолити забезпечити дітям вищу освіту – потенційно є з більшим достатком, вірогідність меншого травматичного минулого і ширше підтримуюче оточення, яке підтримується з навчальних закладів, до робіт й вищі військові позиції. Отже, військові з вищою повною освітою мають більший вибір здорових коупінгів через варіацію доступних для них ресурсів.

Окремою та надважливою частиною є – опитувальник соціальної підтримки та задоволеності різними аспектами життя надає інформацію про основні соціальні та особисті чинники, які впливають на якість адаптації. Ця методика дозволяє визначити, які саме аспекти підтримки – від родини, друзів чи суспільства – є ключовими для адаптації. Наприклад, високий рівень підтримки від близьких асоціюється з більш сприятливим психологічним станом, тоді як недостатня підтримка з боку громади може негативно впливати на процес інтеграції. Опитувальник також висвітлює потреби ветеранів у працевлаштуванні, задоволеності роботою та соціальних зв'язках, що є важливими факторами для успішного повернення до мирного життя. Таким чином, цей інструмент формує базове розуміння загальних соціально-економічних потреб і сприяє виявленню ключових напрямків для підтримки.

У результатах опитування можна помітити кілька закономірностей, що мають значення для розуміння адаптації ветеранів до цивільного життя.

Рівень адаптації до цивільного життя серед респондентів загалом варіюється від помірного до високого, більшість ветеранів оцінили свій рівень адаптації в межах 3–5 балів за п'ятибальною шкалою. Це свідчить про відносну стабільність у пристосуванні до мирного побуту, побудови нових соціальних зв'язків, пошуку роботи або навчання новим навичкам. Проте у близько 15% учасників було зафіксовано показники 1–2 бали, що може свідчити про суттєві труднощі з адаптацією, втрату внутрішнього відчуття стабільності, розчарування в цивільному житті або складнощі у

прийнятті нової ролі, зокрема, якщо військова ідентичність була домінантною.

Показовим є зв'язок між низьким рівнем адаптації та високим рівнем потреби в психологічній підтримці. У респондентів, які вказали 1 або 2 бали за адаптацією, майже в усіх випадках спостерігалася потреба в додатковій психологічній допомозі, зокрема через прояви апатії, відчуження, підвищену тривожність, зниження інтересу до соціальної активності або працевлаштування. Наприклад, один із респондентів з 10 роками служби та оцінкою адаптації «1» вказав на часті труднощі у спілкуванні, емоційне виснаження та уникнення соціальних ситуацій, при цьому повністю відсутня підтримка з боку друзів і громади. Це свідчить про багатовимірну дезадаптацію та вказує на високий ризик формування хронічних психоемоційних порушень.

Соціальна підтримка від родини в середньому демонструє високі оцінки — у понад половини респондентів цей показник дорівнює 4 або 5, що підкреслює роль родини як захисного чинника. Саме респонденти з високим рівнем підтримки з боку родини частіше демонструють кращий психологічний стан, менше звертаються за зовнішньою допомогою і вище оцінюють свою адаптацію. Наприклад, серед жінок, які мали підтримку від родини на рівні 5, майже всі відзначили середній або високий рівень адаптації й задоволення життям, навіть якщо тривалість служби сягала 9–10 років.

Водночас підтримка з боку друзів або громади має значно більшу варіативність. Частина ветеранів вказує на дуже низький рівень залучення з боку громади (оцінка 1 або 2), особливо це стосується осіб, які проживають самотійно, не інтегровані у громадські ініціативи або не мають кола довіри серед колишніх побратимів. Цей дефіцит соціального ресурсу часто корелює з високою частотою звернень за психологічною допомогою або з потребою в додатковій підтримці. Так, респондент із

оцінкою «Підтримка громади — 1» і «Підтримка друзів — 1» зазначив часті епізоди тривоги, відсутність мотивації до праці та труднощі із засинанням. Такі приклади демонструють, наскільки ізольованість або недовіра до оточення посилює психологічну вразливість.

Частота звернення за психологічною допомогою серед респондентів розподіляється нерівномірно. Близько третини ветеранів зазначили, що звертаються «часто» або «постійно», і переважно це ті, хто має високий рівень саморефлексії, проживає в містах, де доступ до послуг є кращим, або вже має досвід терапії. Водночас понад 40% учасників звертаються «рідко» або «ніколи», навіть за наявності виражених симптомів — це може свідчити про бар'єри у доступі до психологічної допомоги або про внутрішню стигматизацію. Один із респондентів, який зазначив «ніколи» у цьому пункті, при цьому мав оцінку психологічного стану «2» і зізнався у труднощах у спілкуванні, ізоляції та зниженій зацікавленості до життя. Це підкреслює, що неформалізована відмова від допомоги — серйозний ризик-фактор хронізації проблем.

Психологічний стан респондентів коливається від 1 до 5. Вищі показники зазвичай пов'язані з наявністю родинної підтримки, відсутністю труднощів у спілкуванні, стабільною зайнятістю та визнанням свого досвіду оточенням. Наприклад, ветерани з оцінкою «5» психологічного стану часто мають також позитивний досвід працевлаштування, підтримку громади та відчуття значущості своєї діяльності. Натомість ті, хто оцінив свій стан на «2» і нижче, частіше повідомляють про труднощі у спілкуванні через військовий досвід, втому, проблеми зі сном та низьку зацікавленість у професійному розвитку.

Загальний висновок із наведених прикладів підтверджує, що адаптація ветеранів — це складний і багатофакторний процес, у якому психологічний стан, соціальне оточення та професійна реалізація постійно взаємодіють. Низький рівень адаптації рідко є наслідком лише однієї

змінної — частіше це поєднання дефіциту підтримки, тривалого бойового досвіду, особистих втрат і відсутності сталого оточення. Це свідчить про необхідність не лише індивідуальної психологічної допомоги, але й створення стійкої мережі підтримки, де родина, громада, держава й ветеранські ініціативи спільно формують поле для повернення до повноцінного життя.

Опитувальник соціальної підтримки та задоволеності різними аспектами життя, який використовувався у дослідженні, дав змогу не лише кількісно оцінити рівень адаптації ветеранів, а й якісно проаналізувати, які саме соціальні чинники мають найбільший вплив на їхнє повернення до цивільного середовища. Отримані результати підтвердили тісний зв'язок між рівнем підтримки, яку відчують ветерани з боку родини, друзів та громади, і суб'єктивною задоволеністю життям, психологічним станом та професійною інтеграцією.

Аналіз показав, що підтримка з боку родини виступає найбільш стабільним та захисним чинником у процесі адаптації. Ті ветерани, які оцінили родинну підтримку на рівні 4–5 балів, зазвичай демонструють кращий психологічний стан, нижчий рівень тривоги, вищу задоволеність працевлаштуванням і рідше мають труднощі в міжособистісному спілкуванні. Наприклад, серед осіб, які відчують повноцінну підтримку від сім'ї, навіть у випадках тривалої служби або складного досвіду бойових дій, рідше спостерігаються симптоми ПТСР, вони частіше звертаються за допомогою вчасно, а також активніше інтегруються у громаду. Це дозволяє говорити про те, що саме родина стає тією основою, яка забезпечує психологічну стабільність і мотивацію до відновлення.

Водночас підтримка з боку друзів і громади демонструє більшу фрагментарність і значно більше варіюється. У низці випадків ветерани вказували на дуже низький рівень підтримки з боку друзів (1–2 бали), що, у свою чергу, часто супроводжувалося підвищеним рівнем психологічної

вразливості, соціальною ізоляцією та відсутністю мотивації до праці. Зокрема, ті, хто не мав підтримки з боку громади, значно рідше були залучені до волонтерської чи професійної діяльності, рідше брали участь у спільних ініціативах та повідомляли про відчуття відстороненості. Навіть за наявності родинної підтримки, дефіцит контактів на рівні спільноти часто формував бар'єри для повноцінної соціалізації. Це підкреслює необхідність розбудови місцевих інфраструктур підтримки, де ветеран може не тільки отримати послуги, а й відчуття себе потрібним і включеним.

Результати також виявили чітку кореляцію між соціальною підтримкою та задоволеністю зайнятістю. Ветерани, які мали підтримку від колишніх побратимів, друзів або включені до громадських ініціатив, частіше повідомляли про задоволення своєю роботою, навіть якщо вона не повністю відповідала їхнім очікуванням. Навпаки, ті, хто почувався ізольовано, часто вказували на труднощі з пошуком роботи, конфлікти в колективах або відчуття недооцінки. Один з респондентів, який мав високу підтримку з боку колег, зазначив, що саме командна взаємодія допомогла йому адаптуватися до нового місця роботи після демобілізації, хоча спочатку йому було складно прийняти цивільні правила гри.

Ще один важливий індикатор — це відчуття потреби в додатковій психологічній підтримці, яке часто супроводжує ті випадки, де соціальна підтримка з боку друзів і громади є недостатньою. Наприклад, серед респондентів, які оцінили підтримку громади на 1–2 бали, понад 70% зазначили потребу у додатковій психологічній допомозі, а також наявність труднощів у спілкуванні через військовий досвід. Це свідчить про взаємопов'язаність зовнішньої соціальної залученості та внутрішньої стійкості: у відсутності контактів важче впоратися з власними переживаннями, зростає відчуття відчуження та емоційної ізоляції.

Таким чином, результати, отримані за допомогою опитувальника соціальної підтримки, дозволяють зробити важливий висновок: успішна

адаптація ветерана — це не лише результат його внутрішньої стійкості чи волі, а комплексна взаємодія підтримки з боку родини, спільноти та професійного середовища. Саме ці складові створюють для ветерана можливість не просто повернутися до цивільного життя, а знайти у ньому новий зміст і стабільність. Це підтверджує доцільність розвитку системи соціального супроводу, психосоціальних центрів, підтримки сімей ветеранів та розвитку ветеранських спільнот як осередків адаптації.

Шкала якості життя Чабана О.С. доповнює результати опитувальника, надаючи більш глибоку оцінку задоволеності життям та адаптації у різних сферах. Вона дозволяє оцінити загальний рівень суб'єктивного благополуччя ветеранів, враховуючи їхню задоволеність здоров'ям, соціальними відносинами, фінансовим становищем та соціальною активністю. Результати цієї шкали показують, що ветерани з низьким рівнем задоволеності власним фізичним станом та соціальною активністю часто мають знижений рівень загального задоволення життям. Це важливе доповнення до опитувальника, оскільки показує, як конкретні аспекти життя ветеранів — такі як здоров'я чи фінансове благополуччя — впливають на їхнє суб'єктивне відчуття якості життя та здатність адаптуватися. Шкала якості життя, таким чином, допомагає ідентифікувати саме ті сфери, в яких ветерани відчують найбільші труднощі, що можуть потребувати цільової підтримки або реабілітаційних заходів.

Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР за В.В. Hart, адаптована Котенєвим І.О.[16], надає ключову інформацію про психоемоційний стан ветеранів, що є важливим аспектом адаптації. Ця методика дозволяє визначити рівень тривоги, депресії та симптомів ПТСР, які часто є наслідком бойового досвіду і можуть ускладнювати повернення до цивільного життя. Результати шкали вказують, що значна частина ветеранів (60%) має виражені психологічні симптоми, що свідчить про потребу у додатковій психологічній допомозі та підтримці. Цей інструмент

не тільки показує рівень психічного здоров'я ветеранів, але й демонструє зв'язок між психологічними симптомами та іншими аспектами їхнього життя, такими як соціальна підтримка та фізичний стан. Наприклад, ветерани з високим рівнем тривоги та ПТСР часто мають низькі показники за Шкалою якості життя та відчують недостатню підтримку від суспільства.

Загалом, кожна методика доповнює інші, забезпечуючи комплексне розуміння адаптаційного процесу ветеранів. Опитувальник виявляє основні соціально-економічні потреби та фактори підтримки, що впливають на адаптацію; Шкала якості життя деталізує задоволеність різними аспектами життя; а Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР надає уявлення про психоемоційні труднощі, з якими стикаються ветерани. У сукупності ці методики дозволяють не лише оцінити загальний рівень адаптації, але й виділити конкретні напрямки для підтримки та реабілітації, щоб поліпшити якість життя ветеранів і сприяти їхньому успішному поверненню до мирного життя.

У результатах дослідження виявлено кілька важливих закономірностей, які підтверджують взаємозв'язок між фізичним станом, соціальною підтримкою, тривалістю служби, професійною реалізацією та рівнем адаптації ветеранів до цивільного життя. Кожна з цих закономірностей підкріплена конкретними показниками за результатами використаних методик.

Взаємозв'язок фізичного стану та психологічного благополуччя чітко проявляється у даних з Шкали якості життя (Чабан О.С.) та Короткої шкали тривоги, депресії та ПТСР (В.В. Hart). Ветерани, які оцінили свій фізичний стан нижче (від 1 до 2 балів), частіше демонструють вищі рівні тривоги, депресії та ПТСР за шкалою Котенева. Високий рівень тривожності та депресії серед таких ветеранів вказує на те, що фізичне самопочуття має прямий вплив на емоційний стан та загальне

психологічне благополуччя. Ті ветерани, які відчувають фізичні обмеження, втомленість або мають хронічні проблеми зі здоров'ям, частіше страждають від підвищеної тривоги та депресії. Це підкреслює необхідність фізичної реабілітації для зменшення психологічного навантаження та підвищення загальної якості життя, що, в свою чергу, сприятиме кращій адаптації до мирного життя.

Роль соціальної підтримки є ще однією важливою закономірністю, підтвердженою як даними з опитувальника соціальної підтримки, так і результатами Короткої шкали тривоги, депресії та ПТСР. Ветерани, які мають високий рівень підтримки від родини, друзів та колишніх товаришів по службі, частіше демонструють кращі результати адаптації та менше психологічних труднощів. Респонденти, які вказали на високий рівень підтримки за показниками опитувальника (4-5 балів), рідше мали симптоми депресії та ПТСР за шкалою Котенева. Міцні соціальні зв'язки знижують ризики депресії та тривожності, оскільки ветерани мають можливість обговорювати свої труднощі, отримувати емоційну підтримку та відчувати приналежність до соціальної групи. Це свідчить про те, що соціальна підтримка є одним з ключових чинників успішної адаптації до цивільного життя, знижуючи емоційне навантаження, з яким ветерани стикаються під час переходу до мирного життя.

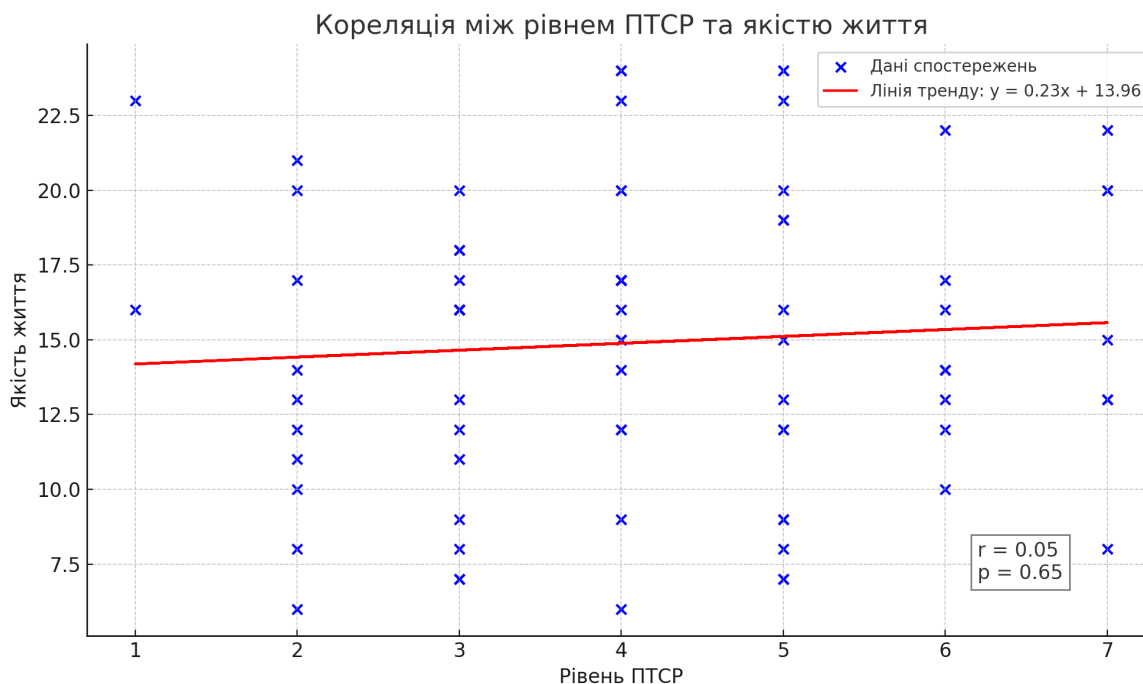
Залежність від тривалості служби також є важливим фактором, який підкреслюється даними з опитувальника щодо тривалості служби та Короткої шкали тривоги, депресії та ПТСР. Ветерани з більш тривалим терміном служби (5 років і більше) частіше відчувають труднощі в адаптації до цивільного життя, мають вищий рівень симптомів ПТСР і частіше повідомляють про низьку задоволеність фізичним станом. Ця закономірність може бути пояснена накопичувальним негативним ефектом тривалого перебування в умовах військового стресу, що з часом посилює психологічні наслідки та погіршує загальний стан здоров'я. Такі ветерани

частіше потребують додаткової підтримки у процесі адаптації, включаючи психологічну допомогу для подолання тривожних і депресивних симптомів, спричинених тривалим військовим досвідом.

Професійна реалізація та задоволеність роботою є ще одним важливим чинником, який впливає на загальний рівень якості життя та психологічний стан ветеранів. За даними опитувальника та Шкали якості життя, ветерани, які відчують невдоволення своєю зайнятістю або не можуть знайти стабільну роботу, частіше демонструють низькі показники якості життя та вищий рівень тривоги і депресії. Невдоволення роботою, відсутність професійної реалізації та економічної стабільності знижують самооцінку, підвищують рівень стресу та впливають на здатність ветеранів інтегруватися в соціальне середовище. Дані Шкали якості життя показують, що ветерани з низькою задоволеністю роботою мають загальний рівень якості життя нижчий за середній, що вказує на необхідність надання можливостей для перекваліфікації, професійної підтримки та створення умов для стабільного працевлаштування.

Таким чином, результати кожної методики допомагають зрозуміти, що фізичний стан, соціальна підтримка, тривалість служби та професійна реалізація є важливими складовими, які взаємопов'язані та мають значний вплив на адаптацію ветеранів до цивільного життя. Закономірності, що спостерігаються у результатах, вказують на необхідність комплексного підходу до підтримки ветеранів, враховуючи їх фізичні, соціальні та професійні потреби для забезпечення успішної реінтеграції та покращення якості їхнього життя.

У дослідженні було проаналізовано зв'язок між рівнем симптомів ПТСР (за короткою шкалою Харта) та суб'єктивною оцінкою якості життя ветеранів (за шкалою О.С. Чабана) (Рис2.5).



**Рисунок 2.5. Кореляція між рівнем ПТСР та якістю життя**

Кореляційний аналіз показав, що коефіцієнт кореляції між цими змінними становить  $r = 0.05$ , що вказує на дуже слабкий позитивний і статистично незначущий зв'язок ( $p > 0.05$ ). Це означає, що у цій вибірці рівень симптомів ПТСР не є самостійним визначальним чинником якості життя ветеранів

Відсутність сильного чи статистично значущого зв'язку між ПТСР і якістю життя у цій вибірці не суперечить світовим даним, а лише підкреслює, що для українських ветеранів у сучасних умовах ключову роль можуть відігравати інші соціальні та особистісні ресурси. Це підкреслює необхідність комплексного підходу до підтримки ветеранів: ефективні програми реадптації мають враховувати не лише психоемоційний стан, а й соціальні, економічні та медичні аспекти. Це підкреслює комплексність проблеми та необхідність враховувати множинність факторів, що впливають на якість життя ветеранів.

## Наглядні приклади історій:

### Кейс 1: Ветеран із коротким строком служби – шлях до адаптації

#### Андрій, 29 років

- **Строк служби:** 1,5 року.
- **Соціальний статус:** Самотній. Поодинокі друзі що лишилися в країні
- **Проблеми:** *Андрій повернувся з короткого військового терміну після отримання поранення середнього ступеня. Надалі з поверненням знайомі відзначили в нього високий рівень тривоги та депресії. Він уникав соціальних контактів, не міг знайти постійну роботу та скаржився на низький рівень фізичної енергії. Показники з опитувальника свідчать про низький рівень адаптації (2 бали) та значні труднощі у спілкуванні на роботі (3 бали), яку повернувся після звільнення зі служби.*

#### Рішення:

Андрій звернувся до програми соціально-психологічної реабілітації “Лісова Поляна”, яка включала:

1. **Когнітивно-поведінкову терапію (КПТ) й суміжними:** Допомагала йому працювати з почуттям тривоги та негативними думками про повернення до цивільного життя.
2. **Групова терапія:** Участь у групах підтримки ветеранів “Рівний-рівному” допомогла йому відчувати, що він не самотній у своїх труднощах.
3. **Соціальна реабілітація:** Андрій отримав допомогу в пошуку роботи через програму перекваліфікації для ветеранів.

## **Кейс 2: Ветеран із тривалим строком служби – реадаптація через соціальну підтримку**

### **Історія учасника: Оксана, 41 рік**

- **Строк служби:** 7 років.
- **Соціальний статус:** Одружена, має двох дітей.
- **Проблеми:** *Оксана повернулася з тривалої служби із симптомами ПТСР. Вона часто відчувала гіперзбудження, страх і труднощі в комунікації навіть із близькими. Її фізичний стан також був підірваний черепно мозковою травмою, яку вона отримала під час служби. Згідно з даними, рівень адаптації становив 3 бали, а задоволеність фізичним станом була на рівні 2 балів.*

### **Рішення:**

Оксана звернулася до багатофункціонального реабілітаційного центру для жінок, де їй було запропоновано:

1. **Індивідуальну терапію:** З акцентом на роботу з травмою та супутними складнощами множинних контузій. Використовували експозиційну терапію, наративно експозиційну та медикаментозну терапію лЧМТ
2. **Сімейну терапію:** Для відновлення зв'язків із чоловіком та дітьми, які страждали через напружену комунікацію. Було проведено окремі сесії з чоловіком психоедукаційного характеру. Та після двох разом.
3. **Соціальні ініціативи:** Плюсом було, що Оксана брала участь у волонтерській діяльності з іншими ветерками, де легше було знайти спільну мову, аніж чисто цивільними.

### **Результати через 8 місяців:**

- Рівень адаптації зріс до 4,5 балів.
- Покращилися взаємини з сім'єю, що вона оцінила як «більший стимул до життя».
- Задоволеність фізичним станом виросла до 4 балів завдяки регулярним вправам та медичній профілактиці наслідків лЧМТ.
- Оксана почала виступати в громадських організаціях, підтримуючи інших ветеранів, що надало їй відчуття значущості.

Аналіз результатів опитування 75 ветеранів свідчить про складний і багатовимірний характер взаємозв'язків між тривалістю служби, психоемоційним станом та суб'єктивною якістю життя. Рівень якості життя, виміряний за Шкалою якості життя (Чабан О.С.), варіює від низьких до середніх значень, що свідчить про помірну інтеграцію до цивільного життя з певними проблемами в окремих сферах. Фізичний стан, соціальна активність, фінансова стабільність і соціальні зв'язки є ключовими чинниками загального благополуччя.

За результатами оцінки психоемоційного стану (шкала депресії, тривоги та ПТСР за Котенєвим) більшість респондентів мають підвищені показники (понад 69% мають  $\geq 5$  ствердних відповідей), що свідчить про значне психологічне навантаження. Проте кореляція між рівнем психоемоційної напруги та якістю життя виявилася дуже слабкою і статистично незначущою ( $r = 0.07$ ,  $p > 0.05$ ). Аналогічно, взаємозв'язок між психоемоційним станом і рівнем соціальної підтримки є мінімальним.

Водночас, за шкалою стресостійкості CD-RISC-10, ветерани з високими показниками резиліентності демонструють кращу адаптацію та вищий рівень суб'єктивної якості життя. Ветерани з низькою стресостійкістю частіше мають прояви ПТСР, тривоги та депресії, що підкреслює важливість розвитку психологічної стійкості для успішної реінтеграції.

Важливим аспектом є те, що фізична втома, моральна травма, вигорання чи то перенесенні лЧМТ можуть також давати хибних відповідей, бо шкала оцінювання Харта не є стовідсотковою гарантією наявності того чи іншого діагнозу, а лише гіпотезує психоемоційну напругу, що є доволі характерною після років проведених на службі.

З іншого боку, результати свідчать про необхідність комплексного підходу до підтримки ветеранів, який враховує не лише психоемоційний стан, а й розвиток резилієнтності та соціальної підтримки, оскільки прямі лінійні зв'язки між стресом і якістю життя у вибірці не виявлено.

Тривалість служби також виявилася предиктором деяких аспектів адаптації. Ветерани з коротким терміном служби (1–2 роки) частіше мають нижчий рівень адаптації, вищий рівень тривоги щодо працевлаштування, а також повідомляють про вищу потребу в соціальній підтримці. У них частіше спостерігаються симптоми емоційної дестабілізації, що можна пояснити недостатнім часом для формування стійких копінг-стратегій або недостатньою інтеграцією в військову спільноту. Натомість ветерани з досвідом служби понад 6 років демонструють кращу саморегуляцію, меншу потребу в зовнішній підтримці, хоча при цьому можуть мати нижчі оцінки фізичного стану через більші фізичні навантаження. У їхньому випадку адаптація до цивільного життя проходить через відновлення тілесної ресурсоемності, однак психологічно вони почуваються впевненіше.

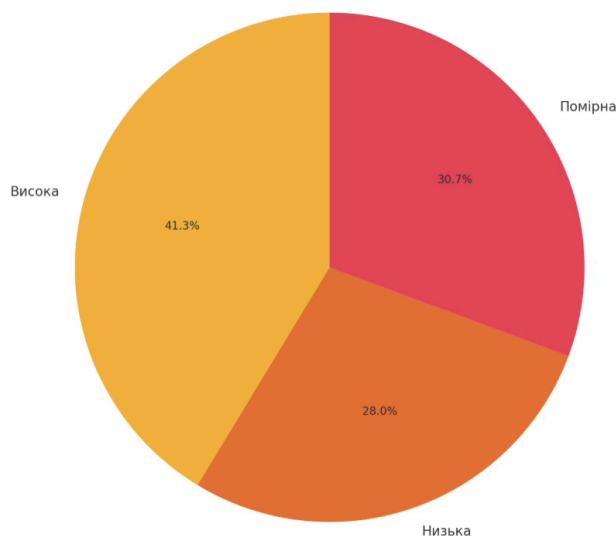
Водночас, аналіз показав, що саме комбінація високої стресостійкості, підтримуючого соціального середовища та змістовної мотивації (наявності мети, бачення сенсу в новому житті) є найпотужнішим чинником високого рівня адаптації. Це підтверджується як кількісними показниками (сума балів CD-RISC-10, оцінка якості життя), так і якісними спостереженнями (рівень залученості в соціальні ініціативи, здатність ділитися досвідом в окремої вибірки з глибинними інтерв'ю). Тобто, адаптація — це не тільки

результат зовнішніх умов (служба, освіта, статус), але й глибоко внутрішній процес, пов'язаний із смисловим наповненням життя, готовністю будувати нову ідентичність та психологічною спроможністю справлятися зі стресом. Саме ця триєдина модель — резильєнтність, підтримка, мотивація — є ключем до повноцінної інтеграції ветеранів у цивільне середовище.

### **2.3. Вплив змістовної мотивації та стресостійкості на рівень адаптації**

В рамках цього дослідження ми застосували методіку Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона - 10 (CD-RISC-10), результати якої відображено у таблиці (Таб 2.1)

Аналіз результатів, отриманих за методикою CD-RISC-10, дозволяє здійснити як кількісну, так і якісну інтерпретацію особливостей стресостійкості ветеранів у процесі адаптації до цивільного життя. Отримані дані показують значну варіативність загальних балів за шкалою: від 18 до 39 при максимальних 40. Такий розподіл є показовим: незважаючи на те, що більшість респондентів демонструють помірний рівень стресостійкості, спостерігається також чітке виокремлення груп з низькою та високою стресостійкістю. Розподіл відображено на діаграмі (Рис 2.6)



**Рис 2.6 Рівень стресостійкості серед респондентів**

У респондентів з високим рівнем резильєнтності простежується стабільне емоційне функціонування, збереження цілеспрямованості, здатність приймати складні життєві рішення без істотної дезорганізації. Їхні відповіді на окремі пункти CD-RISC-10 свідчать про високу внутрішню мотивацію, гнучкість у мисленні, схильність до активного подолання труднощів, а також збереження оптимізму. Вони легко відновлюються після емоційного виснаження, мають чітке уявлення про власні життєві орієнтири, що дозволяє їм справлятися з негативними переживаннями, не вдаючись до дезадаптивних копінг-стратегій. Такі респонденти рідко звертаються за психологічною допомогою, що, найімовірніше, пов'язано не з запереченням проблем, а зі сформованими навичками саморегуляції.

Респонденти з помірною стресостійкістю демонструють достатню здатність протистояти стресу, проте в умовах тривалого або повторюваного навантаження можуть мати зниження адаптивних ресурсів. Їм притаманна змішана картина відповідей: з одного боку, є окремі сильні сторони (наприклад, здатність до концентрації чи гумору як захисної стратегії), але

з іншого — присутні періоди внутрішньої дезорганізації, сумніви у власній ефективності, часткова залежність від зовнішньої підтримки. Саме у цієї групи виявляється високий потенціал до розвитку, оскільки наявні навички є основою для подальшого формування психологічної витривалості.

Натомість респонденти з низьким рівнем стресостійкості найчастіше відзначають труднощі у подоланні життєвих негараздів, низьку впевненість у власній здатності до адаптації, схильність до уникання проблем або потребу в постійній підтримці. У них частіше фіксується потреба в додатковій психологічній допомозі, вони частіше звертаються до фахівців, вказують на труднощі у спілкуванні, у працевлаштуванні або у включенні до соціального контексту. Ці ветерани можуть бути виснажені попереднім досвідом, а також не мати достатньої кількості ресурсів для переосмислення свого місця в новій системі координат.

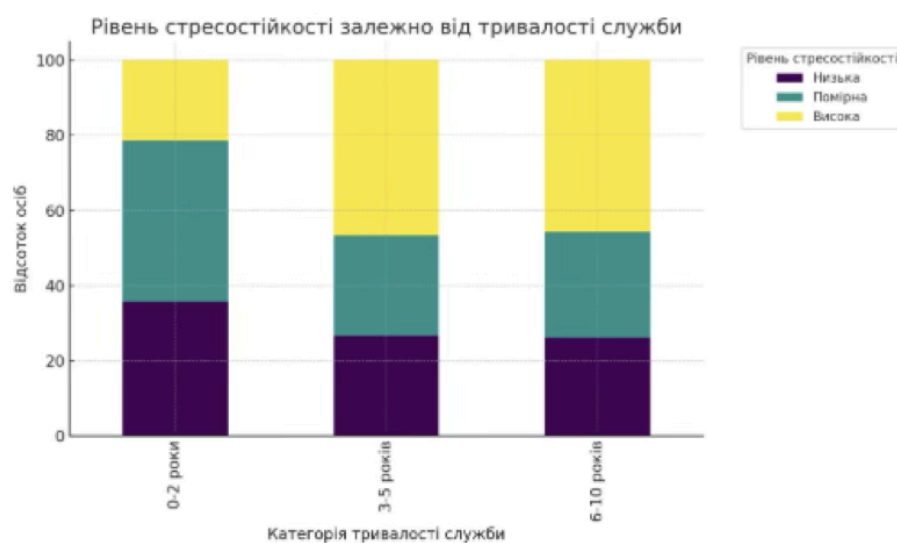
Коли говоримо про вплив змістовної мотивації, сенсу життя та стресостійкості на рівень адаптації, варто підкреслити: ключовою детермінантою високого рівня адаптації є саме наявність чітко окресленої мети, відчуття значущості власного досвіду та впевненості у своїй здатності бути корисним суспільству після повернення. Респонденти, які демонструють високий рівень адаптації, зазвичай вказують на збережене відчуття сенсу, бачення особистої місії, а також на підтримку з боку родини або громади. Ці особи частіше задоволені власною зайнятістю, бачать у роботі не лише спосіб економічного виживання, а й сферу самореалізації. Вони рідше вказують на труднощі у комунікації та адаптації, а їхній досвід служби інтегрується у життєвий наратив як джерело сили, а не травми.

Змістовна мотивація виступає фундаментом, на якому ґрунтується адаптація. Вона пов'язана не тільки з потребою щось робити, а з розумінням “заради чого” і “у який спосіб це відповідає моїм цінностям і досвіду”. Сенс життя виявляється не лише абстрактною категорією, а

практичним індикатором психологічного здоров'я, який визначає, чи здатна людина витримувати фрустрацію, змінювати життєві стратегії, приймати нові ролі. Без цього усвідомлення, навіть наявність професійних навичок або зовнішньої підтримки не гарантує успішної адаптації.

Стресостійкість, у свою чергу, є психологічним “механізмом трансформації” життєвого досвіду. Вона дозволяє не тільки переживати стресові події, а й зберігати активність, автономність і цілісність особистості. Саме тому, коли людина має як сенс, так і здатність до внутрішньої саморегуляції, її адаптація стає не реакцією на виклики, а активним формуванням нового способу життя. Таким чином, поєднання змістовної мотивації, сенсу життя і стресостійкості створює цілісну матрицю адаптивного потенціалу, яка в умовах поствійськової реальності є ключовою умовою для відновлення, включення в соціум і відчуття життєвої спроможності.

Також цікаво розподілений рівень стресостійкості, якщо співвідносити його з терміном служби. Наочно дані відображено на діаграмі (Рис 2.7).



**Рис 2.7 Рівень стресостійкості залежно від тривалості служби**

Результати, отримані за шкалою стресостійкості CD-RISC-10, у поєднанні з аналізом тривалості служби, дозволяють глибше зрозуміти, як досвід перебування в армії впливає на здатність ветеранів долати стрес і пристосовуватись до змін. Рівень стресостійкості, як один із ключових психологічних ресурсів, безпосередньо впливає на здатність адаптуватись до цивільного життя, долати щоденні труднощі, відновлювати соціальні зв'язки й підтримувати стабільний психоемоційний стан. У дослідженні було виявлено, що рівні стресостійкості не є рівномірно розподіленими серед ветеранів з різним бойовим досвідом.

Найвищий рівень стресостійкості (сума балів 33 і вище) спостерігався серед респондентів із середньою тривалістю служби — 4–6 років. У цій категорії найбільша кількість ветеранів продемонструвала високу здатність до відновлення після стресу, внутрішню стійкість і психологічну гнучкість. Це може пояснюватися тим, що цей термін служби був достатнім для формування дисципліни та адаптивних стратегій поведінки, але ще не досяг критичного рівня виснаження, яке частіше спостерігається у групі з тривалістю служби 7–10 років.

Серед респондентів із коротким терміном служби (1–3 роки) картина більш неоднорідна. У цій групі виявлено як осіб з високими показниками стресостійкості, так і значну частку з низькими. Це вказує на те, що коротка служба може супроводжуватись емоційним шоком, коли досвід бойових дій ще не переосмислений, або респонденти не встигли виробити ефективні способи подолання труднощів. Особливо це актуально для тих, хто мав інтенсивний і травматичний досвід служби на передовій за короткий період, що в окремих випадках призводить до емоційного вигорання та зниження стресостійкості.

Група ветеранів з найдовшим досвідом служби (7–10 років) демонструє переважно помірний рівень стресостійкості. Частина з них зберігає високий рівень внутрішньої організованості, проте є й ті, хто

через тривале перебування у стресових умовах демонструє ознаки емоційного виснаження, знижену здатність до мобілізації ресурсів і потребу в зовнішній підтримці. У деяких випадках, навіть за умов помірної адаптації до цивільного життя, довготривалий досвід участі в бойових діях призводить до формування жорстких копінг-механізмів, які в умовах мирного життя втрачають ефективність, що створює додаткове психоемоційне навантаження.

Цікаво, що в аналізі не виявлено однозначної лінійної залежності між тривалістю служби та рівнем стресостійкості: високі та низькі показники спостерігаються в усіх категоріях. Це підтверджує, що стресостійкість — багатофакторне явище, на яке впливають не лише роки служби, а й особистісні характеристики, тип травматичного досвіду, наявність соціальної підтримки, можливість проходження реабілітації та доступ до ресурсів. Наприклад, респонденти з високою підтримкою з боку родини та друзів значно частіше демонструють високі результати за шкалою CD-RISC-10, незалежно від тривалості служби. Натомість відсутність підтримки, психологічна ізоляція та невизначеність у соціальному статусі після демобілізації суттєво знижують рівень стресостійкості навіть у ветеранів із багаторічним досвідом.

Таким чином, дані опитування демонструють, що стресостійкість ветеранів — це не лише відображення сили характеру чи бойового досвіду, а складна сукупність факторів, що включає тривалість служби, емоційне перероблення досвіду, доступ до підтримки та суб'єктивну впевненість у майбутньому. Це підкреслює необхідність індивідуалізованих підходів у роботі з ветеранами, зокрема психологічного консультування, програм відновлення, навчання навичкам саморегуляції та створення стійких соціальних мереж, які підтримують особу в період після повернення з війни.

## Висновки до 2 розділу

Узагальнюючи результати емпіричного дослідження, слід наголосити на багатогранності процесу адаптації ветеранів до цивільного життя. Проведене дослідження дозволило глибоко зануритись у соціально-психологічні особливості, що супроводжують повернення ветеранів до мирного середовища. Вибірка з 75 респондентів, яка охопила широкий віковий та соціальний діапазон, дала змогу зафіксувати наявність комплексних викликів, з якими стикаються ветерани, а також виявити ресурсні чинники, що сприяють успішній адаптації.

По-перше, було підтверджено, що рівень адаптації має складну залежність від тривалості служби, характеру соціальної підтримки, психоемоційного стану та стресостійкості. Найвищий рівень адаптації продемонстрували ветерани з помірною тривалістю служби (4–6 років), наявною підтримкою родини та високою резильєнтністю. Натомість тривала служба (7–10 років), особливо без належної реабілітації чи соціальної інтеграції, супроводжується підвищеним ризиком ПТСР, втоми, емоційного вигорання і труднощів у спілкуванні.

По-друге, зафіксовано високий рівень психоемоційної вразливості серед ветеранів: понад 60% респондентів мали симптоми тривоги, депресії або ПТСР, з яких майже половина потребують негайної психологічної допомоги. Це особливо стосується тих, хто не має підтримуючого соціального середовища або зіткнувся з труднощами у працевлаштуванні.

Рівень стресостійкості, виміряний за шкалою CD-RISC-10, варіюється від низького до високого. Високий рівень стресостійкості не лише корелює з високою адаптацією, але й знижує ризик емоційного дистресу та підвищує задоволеність життям. Найменш стресостійкими виявилися респонденти з низьким рівнем соціальної підтримки та тривалістю служби понад 7 років, що свідчить про необхідність цільових психореабілітаційних програм для цієї категорії.

Дані за шкалою якості життя (Чабан О.С.) засвідчили, що якість життя значною мірою залежить від наявності сенсу життя, соціальної активності, фізичного стану та працевлаштування. Особи з низькими показниками якості життя частіше мають депресивні симптоми, незадоволеність роботою та низьку залученість у соціальне середовище. Водночас ветерани, які активно долучені до волонтерської чи професійної діяльності, мають кращі оцінки за всіма шкалами.

Особливої уваги заслуговує показник сенсу життя та змістовної мотивації. Ті ветерани, які мають чітке бачення свого майбутнього, особисту місію та відчуття значущості свого досвіду, демонструють високі результати за всіма параметрами адаптації. Це підкреслює важливість не лише психологічної підтримки, а й ціннісного супроводу, що формує відчуття життєвої спроможності.

Таким чином, адаптація ветеранів до цивільного життя є складним багатофакторним процесом, у якому перетинаються психічне здоров'я, соціальна підтримка, фізичний стан, тривалість служби та змістовна мотивація. Результати дослідження вказують на необхідність комплексних програм підтримки, що мають включати індивідуальне консультування, психосоціальні інтервенції, професійну реінтеграцію та роботу з сім'ями ветеранів. Лише цілісний підхід дозволить зменшити ризики дезадаптації та забезпечити гідне повернення захисників до мирного життя.

## Висновки до 2 розділу

Узагальнюючи результати емпіричного дослідження, слід наголосити на багатогранності процесу адаптації ветеранів до цивільного життя. Проведене дослідження дозволило глибоко зануритися у соціально-психологічні особливості, що супроводжують повернення ветеранів до мирного середовища. Вибірка з 75 респондентів, яка охопила широкий віковий та соціальний діапазон, дала змогу зафіксувати наявність комплексних викликів, з якими стикаються ветерани, а також виявити ресурсні чинники, що сприяють успішній адаптації.

По-перше, встановлено, що рівень адаптації має складну залежність від тривалості служби, характеру соціальної підтримки, психоемоційного стану та стресостійкості. Найвищий рівень адаптації продемонстрували ветерани з помірною тривалістю служби (4–6 років), наявною підтримкою родини та високою резильєнтністю. Натомість тривала служба (7–10 років), особливо без належної реабілітації чи соціальної інтеграції, супроводжується підвищеним ризиком ПТСР, втоми, емоційного вигорання і труднощів у спілкуванні.

По-друге, зафіксовано високий рівень психоемоційної вразливості серед ветеранів: понад 60% респондентів мали симптоми тривоги, депресії або ПТСР, з яких майже половина потребують негайної психологічної допомоги. Це особливо стосується тих, хто не має підтримуючого соціального середовища або зіткнувся з труднощами у працевлаштуванні.

Водночас результати кореляційного аналізу показали, що лінійний зв'язок між рівнем симптомів ПТСР (за шкалою Харта) та якістю життя є дуже слабким і статистично незначущим ( $r \approx 0.05$ ). Це свідчить, що, попри високу поширеність психоемоційної вразливості, саме ПТСР не є визначальним чинником якості життя у цій вибірці. Якість життя ветеранів

формується під впливом ширшого комплексу чинників — соціальної підтримки, фізичного стану, працевлаштування, сенсу життя тощо.

Варто також зазначити, що шкала Харта, використана для оцінки психоемоційного стану, може не повністю відображати всю складність проблем ветеранів, оскільки окрім психічних чинників, вони можуть страждати від легких черепно-мозкових травм (лЧМТ) чи моральної травми, які мають схожі симптоми і можуть впливати на результати оцінки.

Рівень стресостійкості, виміряний за шкалою CD-RISC-10, варіюється від низького до високого. Високий рівень стресостійкості не лише корелює з високою адаптацією, але й знижує ризик емоційного дистресу та підвищує задоволеність життям. Найменш стресостійкими виявилися респонденти з низьким рівнем соціальної підтримки та тривалістю служби понад 7 років, що свідчить про необхідність цільових психореабілітаційних програм для цієї категорії.

Дані за шкалою якості життя (Чабан О.С.) засвідчили, що якість життя значною мірою залежить від наявності сенсу життя, соціальної активності, фізичного стану та працевлаштування. Особи з низькими показниками якості життя частіше мають депресивні симптоми, незадоволеність роботою та низьку залученість у соціальне середовище. Водночас ветерани, які активно долучені до волонтерської чи професійної діяльності, мають кращі оцінки за всіма шкалами.

Особливої уваги заслуговує показник сенсу життя та змістовної мотивації. Ті ветерани, які мають чітке бачення свого майбутнього, особисту місію та відчуття значущості свого досвіду, демонструють високі результати за всіма параметрами адаптації. Це підкреслює важливість не лише психологічної підтримки, а й ціннісного супроводу, що формує відчуття життєвої спроможності.

Таким чином, адаптація ветеранів до цивільного життя є складним багатофакторним процесом, у якому перетинаються психічне здоров'я,

соціальна підтримка, фізичний стан, тривалість служби та змістовна мотивація. Результати дослідження вказують на необхідність комплексних програм підтримки, що мають включати індивідуальне консультування, психосоціальні інтервенції, професійну реінтеграцію та роботу з сім'ями ветеранів. Лише цілісний підхід дозволить зменшити ризики дезадаптації та забезпечити гідне повернення захисників до мирного життя.

## **РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ВЕТЕРАНІВ У ПРОЦЕСІ РЕАДАПТАЦІЇ**

### **3.1. Концептуальні засади, мета та структура програми консультування**

Програма психологічного консультування для підтримки ветеранів у процесі реадaptaції ґрунтується на інтеграції сучасних психосоціальних підходів, травмофокусованої практики та принципів рівноправної допомоги. Вона розроблена з урахуванням специфіки досвіду військових дій, етапів повернення до мирного життя та викликів, які постають перед ветеранами у процесі соціальної, психологічної та професійної інтеграції.

#### **1. Підхід «рівний рівному» (peer-to-peer).**

Центральним стрижнем програми є підхід «рівний рівному», який передбачає, що психологічну підтримку ветеранам надають інші ветерани, що самі пройшли шлях бойових дій, повернення та адаптації. Така модель взаємодії формує атмосферу довіри, сприяє зменшенню бар'єрів до звернення по допомогу та посилює ефект ідентифікації з консультантом.

У контексті військового досвіду, особлива цінність цього підходу полягає у спільності пережитого. Людина, яка розділяє той самий шлях, має глибше розуміння емоцій, втрат, боротьби з тривогою, агресією, почуттям провини чи безпорадності. Це створює простір, у якому ветеран відчувається почутим, прийнятим і зрозумілим без потреби захищати або пояснювати свої реакції. Таким чином, модель «peer support» сприяє формуванню спільноти, що здатна до самопомоги, посилення внутрішньої стійкості та підтримки процесу реконструкції ідентичності після служби.

#### **2. Екзистенційно-гуманістична орієнтація.**

Психологічне консультування в рамках програми базується на екзистенційно-гуманістичних підходах, які ставлять у центр уваги особистість ветерана як унікальну, цінну та цілісну особу. У процесі роботи не нав'язується жодна «правильна» модель поведінки чи оцінка пережитого досвіду. Натомість консультант (ветеран-консультант) демонструє повагу, безумовне прийняття, емпатію та щире бажання підтримати іншого у пошуках власного смислу, цінностей і нової життєвої траєкторії.

У рамках такої орієнтації важливим завданням є допомога ветерану у формуванні відповідей на глибинні запити: «Хто я тепер, після війни?», «У чому моє покликання?», «Як жити далі зі спогадами, втратами та змінами у собі?». Таким чином, програма сприяє формуванню нових смислів, які можуть стати фундаментом для реінтеграції ветерана в соціальне середовище.

### **3. Модель психосоціальної адаптації.**

Реадаптація ветеранів розглядається не лише як психологічний процес, а як комплексна психосоціальна динаміка, що охоплює біологічні, психологічні, соціальні та екзистенційні рівні.

У програмі враховується:

1. Біологічний рівень, який може включати посттравматичні соматичні симптоми, хронічну втому, порушення сну, надмірну збудливість, що супроводжують ветеранів після повернення.
2. Психологічний рівень, зокрема наявність тривожних і депресивних проявів, симптомів ПТСР, емоційне вигорання, проблеми з ідентичністю та самосприйняттям.
3. Соціальний рівень, який включає труднощі у комунікації з близькими, втрату соціальних ролей, та труднощі з працевлаштуванням, відчуження від цивільного населення.

4. Екзистенційний рівень, пов'язаний з питаннями смерті, провини, справедливості, сенсу життя після бойових дій.

У програмі передбачається підтримка ветерана на всіх цих рівнях через створення безпечного середовища, групову динаміку, підтримку однолітків і професійне фасилітування змін.

#### **4. Теорія саморегуляції та копіngu.**

Ще одним ключовим компонентом концептуальної основи програми є розвиток навичок емоційної саморегуляції, критичного мислення, здатності до усвідомлення та управління своїм емоційним станом. Ветерани мають змогу отримати інструменти, які допомагають:

- Розпізнавати власні тригери і реакції;
- Опанувати адаптивні копіng-стратегії (наприклад, планування, пошук підтримки, смислове переосмислення);
- Відмовлятися від деструктивних стратегій (ізоляція, вживання алкоголю, агресія);
- Посилювати суб'єктивне відчуття контролю над життям і відновлювати автономію.

В основі цієї частини лежать принципи когнітивно-поведінкової терапії, теорії саморегуляції Моросанова, а також елементи тренінгів із розвитку навичок свідомої присутності (mindfulness) та тілесно-орієнтованої роботи. Важливими та невідємними є підхід когнітивно-поведінкової терапії та всіх супутніх напрямків: mindfulness, ДПТ, експозиційна терапія, тощо.

**Мета програми** – надати ветеранам безпечний простір для емоційного відновлення, обміну досвідом, формування навичок саморегуляції, соціальної адаптації та відновлення цілісного уявлення про себе, щоб полегшити їхню інтеграцію у мирне життя.

**Завдання програми:**

1. Забезпечити підтримку ветеранам з боку інших ветеранів, які пройшли шлях адаптації.
2. Сприяти осмисленню бойового досвіду та інтеграції його у власну життєву історію.
3. Знизити рівень тривоги, напруги та симптомів ПТСР.
4. Розвивати навички саморефлексії, емоційної регуляції, комунікації.
5. Відновити або посилити соціальні зв'язки, відчуття приналежності та безпеки.
6. Підтримати формування нових життєвих цілей і планів.

Програма реалізується у форматі 10 послідовних групових зустрічей, кожна з яких триває 90 хвилин. Зустрічі проводяться 1–2 рази на тиждень, залежно від готовності групи та логістичних можливостей. Формат передбачає малі групи по 4–6 осіб, що забезпечує достатній рівень довіри, безпеки та індивідуальної уваги до кожного учасника.

Ведення групи здійснюється навченим фасилітатором-ветераном — особою, яка має досвід військової служби, пройшла реадaptaцію та здобула базову психологічну підготовку, необхідну для ведення консультувальних груп за підходом «рівний рівному».

Програма побудована за модульним принципом і має логічну послідовність, що дозволяє поступово занурюватися у складні теми та водночас зміцнювати внутрішні ресурси учасників.

**МОДУЛЬ 1. Створення безпечного простору (1–2 зустрічі)**

Мета: сформувати атмосферу довіри, відкритості та взаємної підтримки, в якій кожен учасник почуватиметься захищено і зможе відкриватися у власному темпі.

Основні елементи:

- Ознайомлення учасників між собою та з фасилітатором.
- Встановлення групових правил: конфіденційність, недискримінація, повага до особистого досвіду.
- Презентація принципу «рівний рівному» як основи програми.
- Обговорення очікувань від участі у програмі.
- Проведення вправ на побудову довіри.
- Техніки заземлення, стабілізації, дихальні вправи (вправи на тілесну присутність, релаксацію, відновлення відчуття безпеки).

## **МОДУЛЬ 2. Робота з досвідом війни (3–4 зустрічі)**

Мета: дати простір для вираження й осмислення бойового досвіду, визнання втрат та змін, які відбулися з особистістю внаслідок війни.

Основні елементи:

- Безпечне обговорення особистого досвіду служби.
- Робота з травматичними спогадами без їхньої деталізації — через метафори, малюнки, символи (якщо учасник готовий).
- Вправа «Як я змінився після служби»: фокус на змінах в емоціях, поведінці, уявленні про себе.
- Обговорення почуття втрати (людей, себе колишнього, ілюзій, безпеки).
- Підтримка від групи без осуду чи порад — лише прийняття і резонування.
- Може використовуватись Наративно експозиційна терапія, як частина домашнього завдання для випишування та опрацювання свого минулого досіду з поточним життям.

## **МОДУЛЬ 3. Емоційна саморегуляція (5–6 зустрічі)**

Мета: допомогти ветеранам розпізнавати власні емоції, навчитися керувати ними та відновити внутрішній емоційний баланс.

Основні елементи:

- Пояснення, як мозок реагує на стрес і травму (коротка психоедукація).
- Визначення емоцій, які найчастіше з'являються після війни: гнів, провина, страх, безнадійність.
- Робота з конкретними тригерами: реакції, ситуації, образи, слова.
- Техніки самозаспокоєння (дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація, техніка «5-4-3-2-1»).
- Тілесні практики: короткі вправи на заземлення, усвідомлення відчуттів у тілі, розслаблення.
- Вправи на підвищення емоційної стійкості за принципом ДПТ (наприклад, «емоційний щит», «внутрішній безпечний простір»).

#### **МОДУЛЬ 4. Відновлення ідентичності та життєвих орієнтирів (7–8 зустрічі)**

Мета: допомогти ветерану побачити себе не лише через призму війни, а як особистість з минулим, теперішнім і майбутнім; підтримати у формуванні нової ідентичності.

Основні елементи:

- Вправа «Хто я зараз?» – обговорення змін в ідентичності.
- Малюнок «Я до війни – я під час війни – я після війни».
- Пошук нових цінностей і сенсів (через роботу з особистими історіями, позитивними спогадами, цілями).
- Усвідомлення внутрішніх ресурсів, здобутих у службі: рішучість, відповідальність, дисципліна, командність.
- Формування нового бачення свого місця у суспільстві.
- Вправи на смислотворення (наприклад, «моє життєве дерево», «послання собі в майбутнє»).

## МОДУЛЬ 5. Соціальна інтеграція (9–10 зустрічі)

Мета: допомогти ветеранам налагодити взаємодію з цивільним середовищем, віднайти нові соціальні ролі, посилити здатність до побудови стосунків та життєвого планування.

Основні елементи:

- Обговорення труднощів у спілкуванні з близькими та суспільством.
- Рольові ігри на тему «розмова з роботодавцем», «висловлення потреб», «встановлення кордонів».
- Вправа «Колесо життєвого балансу» – візуалізація поточного стану і планування змін.
- Формування особистого плану на наступні 3–6 місяців: малі досяжні кроки.
- Обмін ресурсами: де отримати допомогу, як підтримувати один одного після завершення групи.
- Завершальна рефлексія: підведення підсумків, обмін вдячністю, прощання з групою.

Додаткові елементи програми:

Індивідуальні консультації. Передбачена можливість індивідуальних зустрічей з фасилітатором або психологом для учасників, які потребують глибокої опрацювання власного стану або мають кризові симптоми.

Супервізія для фасилітаторів. Щотижневі супервізійні сесії для фасилітаторів допомагають уникати емоційного вигорання, опрацьовувати складні випадки та підтримувати професійний рівень ведення групи.

Навчальний компонент. Фасилітатори надають короткі інформаційні блоки, адаптовані до потреб учасників, включно з темами:

- Що таке ПТСР і як він проявляється;
- Методи самопомоги в кризових станах;

- Як працювати з тригерами;
- Доступні сервіси допомоги (державні, ветеранські, громадські).

Мобільна підтримка. Створюється безпечний груповий чат, де учасники можуть підтримувати одне одного. Можлива наявність гарячої лінії або онлайн-психолога, до якого учасник може звернутися в разі загострення симптомів або кризи.

### **3.2. Рекомендації щодо впровадження програми в практику роботи з ветеранами**

Враховуючи результати емпіричного дослідження, що охопило 75 ветеранів із різним терміном служби, рівнем соціальної підтримки та психоемоційного стану, впровадження програми психологічного консультування для підтримки ветеранів у процесі реадaptaції має відбуватися системно, з урахуванням кількох ключових аспектів. Перш за все, отримані дані свідчать про високу частоту проявів симптомів ПТСР, тривоги та депресії, особливо у ветеранів із тривалим терміном служби, що підкреслює необхідність ранньої діагностики, своєчасного залучення до психологічної допомоги та створення програм тривалого супроводу. Враховуючи те, що близько 45% респондентів мають ознаки клінічно значущої симптоматики, першим кроком має стати запровадження обов'язкового скринінгу психоемоційного стану при поверненні до цивільного життя, із подальшим маршрутизуванням до програми групового або індивідуального консультування.

Також важливим аспектом перед початком груп, і за можливості паралельно з тим — мати повноцінний комплекс медичного огляду та реабілітації, за необхідності. Відповідно нашому: у групі зі строком служби понад 7 років частіше зустрічаються низькі оцінки фізичного стану (1–2 бали), що пов'язано з накопиченням фізичних травм, хронічною

втомою та наслідками поранень. Те саме можна застосувати і до групи зі строком служби 4-7 років, оскільки частими вже стають скарги на втому та демонструють усі грані вигорання. Також відповідною є кореляція що ветерани з низькою оцінкою фізичного стану мають нижчі загальні показники якості життя, частіше повідомляють про втому, обмеження у повсякденній активності, потребу у медичній допомозі, що створює замкнуте коло проблем. З чого можемо зробити висновок: Фізичний стан — один із ключових предикторів суб'єктивного благополуччя та адаптації до цивільного життя.

Програма має реалізовуватися з урахуванням принципу «рівний рівному», адже результати дослідження підтверджують значущу роль соціальної підтримки з боку побратимів у процесі адаптації. Зокрема, ветерани, які мали підтримку з боку друзів, демонстрували вищу задоволеність життям, нижчий рівень симптоматики та активнішу включеність у соціум. Тому фасилітаторами груп мають бути спеціально підготовлені ветерани, які мають досвід адаптації, що дозволить створити довірливе середовище та подолати бар'єри звернення по психологічну допомогу, пов'язані з недовірою або стигматизацією.

З огляду на значні регіональні та соціальні відмінності, програму необхідно впроваджувати в адаптованому до місцевих умов форматі, з обов'язковим врахуванням доступу до інфраструктури, рівня цифрової грамотності та наявності фахівців. Результати показали, що онлайн-формат зручний для збору інформації, однак самі програми психологічної підтримки мають передбачати переважно очні зустрічі або комбінований формат — особливо для тих ветеранів, які мають симптоми ізоляції або уникають комунікації.

Крім цього, програма має мати гнучку модульну структуру, щоби її можна було адаптувати під різні рівні готовності ветеранів до саморефлексії й відкритості. Наприклад, учасники з високим рівнем

симптоматики можуть починати не з глибоких тем, а з модулів стабілізації, тілесної терапії чи тренінгів із саморегуляції. Також доцільно забезпечити можливість індивідуальних консультацій для тих, хто з різних причин не може або не хоче брати участь у груповому форматі. Така гнучкість дозволяє підвищити залучення до програми й уникнути вторинної травматизації.

Особливу увагу варто приділяти включенню до програми тем, пов'язаних із професійною і соціальною інтеграцією, адже серед факторів, що знижують якість життя ветеранів, згідно з дослідженням, є труднощі із працевлаштуванням, відсутність фінансової стабільності та втрата ролі. Програма має містити модулі з розвитку життєвих навичок, планування кар'єри, комунікації з цивільним середовищем, а також взаємодії з родиною. Як показало дослідження, ветерани, що мали сімейну підтримку, демонстрували значно кращі результати адаптації. Тому рекомендовано включити до програми також елементи сімейного консультування або супровід для найближчих родичів.

Системність впровадження програми передбачає також супервізію фасилітаторів, методичну підтримку, регулярну оцінку ефективності (до та після участі за допомогою шкал CD-RISC-10, ПТСР, якості життя тощо), а також довготривалий супровід учасників після завершення основного курсу. Доцільно створити мережу регіональних осередків, які б працювали за єдиними методичними підходами, але адаптували формат до потреб громади.

Окрему увагу слід приділити інформуванню ветеранів про можливість участі в програмі, подоланню бар'єрів недовіри та мотивації до залучення. Бажано використовувати неформальні канали поширення інформації — ветеранські спільноти, соціальні мережі, особисті запрошення, а також залучати авторитетних ветеранів як послів програми. Важливим є також створення «теплого входу» — коли перша взаємодія з консультантом або

організатором є неформальною, підтримуючою і створює безпечне середовище.

З огляду на різноманіття потреб і ступеня вразливості цільової групи, для успішного впровадження програми в практику рекомендується закріпити її як елемент муніципальної, регіональної або державної програми з реінтеграції ветеранів, забезпечивши її фінансування, міжвідомчу співпрацю (з центрами зайнятості, медичними закладами, органами соцзахисту), а також громадський контроль і зворотний зв'язок від учасників. Це дозволить не лише покращити якість життя ветеранів, а й зменшити ризики соціальної ізоляції, хронізації ПТСР і втрати функціонального потенціалу осіб, які захищали державу.

### Висновки до 3 розділу

На основі розробленої та обґрунтованої програми психологічного консультування можна зробити кілька важливих висновків, що підтверджують її ефективність, актуальність і необхідність впровадження в системну практику реадaptaції ветеранів в Україні.

Програма побудована на сучасних науково-практичних засадах і поєднує екзистенційно-гуманістичний підхід, Когнітивно поведінкові методики та теорію саморегуляції у психосоціальної адаптації з унікальною в українських реаліях моделлю «рівний рівному». Саме ця модель є ключовою для налагодження ефективного діалогу між учасниками війни, адже дозволяє створити атмосферу довіри, глибокого розуміння й прийняття, зменшуючи бар'єри до звернення по психологічну підтримку.

Програма відповідає запитам ветеранів, які часто мають складнощі з ідентичністю, переживають ПТСР, тривожні або депресивні розлади, стикаються з втратою сенсів, соціальних ролей, життєвих орієнтирів. Її структура дозволяє поступово пройти шлях від стабілізації й прийняття досвіду війни до емоційного відновлення, формування нової ідентичності та соціальної інтеграції. Поділ на модулі забезпечує логічну та емоційно безпечну послідовність тем, дозволяє адаптувати темп і глибину опрацювання залежно від готовності групи.

Дослідження, що лягло в основу програми, продемонструвало значну поширеність психологічних труднощів серед ветеранів, зокрема симптомів моральної травми і зниженого суб'єктивного благополуччя. Водночас було виявлено позитивний вплив соціальної підтримки — насамперед з боку побратимів — на процес адаптації. Це свідчить про необхідність створення системної інфраструктури peer support як основи сталого ментального

відновлення. Програма також має значний потенціал профілактики ізоляції, залежностей, повторного травмування та суїцидальних ризиків.

Важливим є те, що програма не лише орієнтована на вирішення психологічних проблем, але й включає елементи соціального відновлення: побудову комунікацій, повернення до активного життя, формування життєвих цілей, розвиток життєстійкості. Таким чином, вона є мультифокусною і здатною впливати на комплексний спектр труднощів, з якими стикаються ветерани.

Практична реалізація програми потребує підготовки фасилітаторів-ветеранів, організації супервізійної підтримки, гнучкого адаптованого формату (зокрема в умовах обмеженого доступу до фахової допомоги), а також інституційного закріплення на рівні регіональної або державної політики. Саме інтеграція цієї програми в систему державних і громадських ініціатив з реінтеграції ветеранів дозволить досягти максимальної ефективності.

Отже, запропонована програма є виваженим, цілісним і гуманістично орієнтованим підходом до підтримки ветеранів, який враховує специфіку їхнього досвіду, потреби та виклики мирного життя. Вона має потенціал для широкого застосування в різних громадах і може слугувати основою для формування національної системи психосоціального супроводу ветеранів.

## ВИСНОВКИ

- 1. Аналіз наукової літератури щодо адаптації ветеранів до цивільного життя.** У процесі теоретичного аналізу було з'ясовано, що соціально-психологічна адаптація ветеранів — це складний і багаторівневий процес, який включає біологічні, психологічні, соціальні та екзистенційні аспекти. Ветерани стикаються з унікальними викликами: переживанням воєнної травми, втратою попередніх соціальних ролей, необхідністю формування нової ідентичності та відновленням соціальних зв'язків. Ключовими чинниками успішної адаптації є рівень стресостійкості, наявність змістовної мотивації та підтримуючого соціального оточення.
- 2. Дослідження зв'язку між тривалістю служби і рівнем адаптації до цивільного життя.** Емпіричний аналіз показав, що зв'язок між тривалістю військової служби та рівнем адаптації є позитивним, але дуже слабким. Це означає, що більший досвід служби сам по собі не ускладнює і не полегшує адаптацію ветеранів до цивільного життя. Водночас ключовими чинниками адаптації залишаються рівень соціальної підтримки, особистісні ресурси та психологічна стійкість ветерана, а не лише тривалість служби.
- 3. Аналіз та інтерпретація оцінки якості життя ветеранів і її зв'язку з рівнем депресії, тривоги та ПТСР**  
Результати дослідження засвідчили, що якість життя ветеранів тісно пов'язана з фізичним станом, соціальною активністю, фінансовою стабільністю та соціальними зв'язками. Ветерани з високою резилієнтністю та сенсом життя мають кращі показники якості життя і нижчі рівні депресії, тривоги та ПТСР. Водночас, відсутність соціальної підтримки та неможливість переосмислити бойовий досвід асоціюються з емоційною ізоляцією та деструктивними копінг-стратегіями.

#### **4. Розробка програми психологічного консультування для підтримки реадаптації**

На основі отриманих результатів створено авторську Програму психологічного консультування, яка базується на принципі «рівний рівному», екзистенційно-гуманістичному підході та розвитку навичок саморегуляції. Програма включає модульні групові й індивідуальні зустрічі, супервізію для фасилітаторів-ветеранів, навчальні блоки й мобільну підтримку. Її впровадження сприяє не лише зменшенню симптомів ПТСР і депресії, а й відновленню суб'єктивного контролю над життям, формуванню нових сенсів та соціальній інтеграції ветеранів.

#### **Загальний висновок:**

Дослідження доводить, що ефективна реадаптація ветеранів до цивільного життя можлива лише за умови комплексного підходу, який поєднує розвиток особистісних ресурсів, соціальну підтримку та професійне консультування. Запропонована програма має потенціал до масштабування й інтеграції в державну політику підтримки ветеранів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко О. (2024) КОПІНГ СТРАТЕГІЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ. Рекомендовано до друку Вченою радою Вищого навчального приватного закладу «Дніпровський гуманітарний університет»(протокол від 27.06. 2024 № 10), 207.
2. Артеменко, А., Батаєва, К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС: монографія. – Харків: Видво ХГУ «НУА», 2022. – 192 с.
3. Асонов Д., Хаустова О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. Психосоматична медицина та загальна практика. 2019. № 4(4). e0404219.
4. Бриндіков, Ю. Л. (2017). Методологічні принципи реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. Педагогічні науки: зб. наук. праць, 77(2), 149-153.
5. Бурцева Ю., Малеев Д., Поуль В. Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни: міжнародний досвід та українські реалії: збірник тез міжнародної науково-практичної конференції. м. Київ, 30 квітня – 1 травня 2024 р. / Донецький ДонОблІППО. Київ: [б. в.], 2024. 582 с.
6. Вдовіченко, О., Соколова, І., Педченко, О., Степанова, С., & Фролова, О. (2023). Психологічна реабілітація і супровід ветеранів війни: досвід Ізраїлю. *Zeszyty naukowe wyższej szkoły technicznej w katowicach*, (16), 107-118.
7. Волошин, П. В., та ін. (2014). Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах:

- методичні рекомендації. Харків: ДУ Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України.
8. Волошенюк, Т. V. (2024). Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців та ветеранів війни. *News of Pharmacy*, 107(1), 131-135.
  9. Голубіченко, Т. Івженко, О. Кузнецова (2024). Соціальна політика щодо ветеранів, людей з інвалідністю та інших уразливих груп населення. *Social work and education*, 11(1), 110-124.
  10. Гошовська, Д., & Гошовський, Я. (2024). САМОСПІВЧУТТЯ І ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД У МІЛІТАРНОМУ ДОСВІДІ ВЕТЕРАНІВ. *Психологічні перспективи*, 43, 64-79. – Режим доступу до ресурсу: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2024-43-hos>.
  11. Гудзь, Т. О. (2019). Соціально-психологічна реабілітація українських ветеранів. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*, (32), 74-86.
  12. Казан, Е. М., Заболотнюк, І. О., Ковба, М. В., & Голубовська, О. М. ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД–ПРОБЛЕМА ПОСТВОЄННОГО СУСПІЛЬСТВА. *ВС Бліхар*, 115.
  13. Каськов І. В. Особливості соціально-психологічної адаптації людини у складних умовах життєдіяльності *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*, 2010. – Вип. 4.
  14. Кокурн О., Мельничук Т., 2023 ISBN 978-617-7745-24-1 © Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023.
  15. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В. Типологія цінностей військовослужбовців учасників антитерористичної операції. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції «Військова*

- психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи». Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2017. С. 95-100.
16. Котенев – Адаптована шкала тривоги, депресії та ПТСР (В.В. Hart) <https://nkp.op.edu.ua/docs/syicud/test.pdf>.
17. Коструба, Н. (2023). Психічне здоров'я військовослужбовців. *Psychological Prospects Journal*, (41), 120-132.
18. Кузікова С. - Резилієнтність, як чинник посттравматичного зростання особистості - 30-50с. DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-444-3-3>.
19. Лазос Г.П. Резильєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. 2018. Т. 3. Вип. 14. С. 26–64.
20. Марущак, М. . (2023). ПСИХОЛОГІЧНІ ОСНОВИ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ДО БОЙОВИХ УМОВ. *Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи*, (2(10), 35–44. – Режим доступу до ресурсу: [https://doi.org/10.31499/2706-6258.2\(10\).2023.290567](https://doi.org/10.31499/2706-6258.2(10).2023.290567).
21. Медянова О. Психологічна резильєнтність особистості в умовах війни / ін. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. 2023. № 10(28). С. 601–611.
22. Мельник, А. П. (2015). Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*, (4), 100-105.
23. Мушкевич, В., & Пасічник, Л. (2022). Психологічні особливості копінг-поведінки військовослужбовців та цивільного населення в умовах бойових дій. *Психологічні перспективи*, (40), 104–120. – Режим доступу до ресурсу: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-40-mus>.
24. Науменко А. (2024). ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ: САНОЦЕНТРИЧНИЙ ПІДХІД. *Майбутнє психології в умовах сучасної*

- України: зб. матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, Київ, 23 травня 2024 р. Київ: НУБіП України, 2024. 204 с., 82.
25. Оверчук, В., & Лапшова, Н. (2024). СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ВІЙСЬКОВИХ ТА ЇХНІХ РОДИН В ПОДОЛАННІ ТРИВАЛОГО СТРЕСУ. Перспективи та інновації науки, (6 (40)).
26. Павленко, Г. П. (2023). Особливості психологічних механізмів адаптації до стресових ситуацій у ветеранів. Психологічні читання: зб. матеріалів ІХ наук.-практ. конф. молод. вчених (м. Харків, 1 груд. 2023 р.): у 2-х т.–Харків: ХНУВС, 2023.–Т. 1.–С. 152-154.
27. Підчасов, Є. В., & Ломакін, Г. (2011). Аналіз соціально-психологічних проявів ПТСР в осіб, які приймали участь у бойових діях. Проблеми екстремальної та кризової психології, 10, 86-98.
28. Пирожков С.І., Божок, Є.В., Хамітов Н.В. Національна стійкість (резильєнтність) країни: стратегія і тактика випередження гібридних загроз. Вісник Національної академії наук України. 2021 № 8. С. 74–82.
29. Семигіна Т. Психосоціальна реабілітація комбатантів: міжнародна та вітчизняна практика. Актуальні проблеми соціально-правового статусу осіб, постраждалих під час проведення АТО: Зб. матеріалів всеукр. наук.-практ. конф. К.: Академія праці, соціальних відносин і туризму. 2017. 312 с.
30. Сурмяк Ю., Кудрик Л. Соціально-психологічна допомога учасникам бойових дій у подоланні посттравматичного стресового розладу. Педагогіка і психологія професійної освіти. 2015. №3. С. 123–134.
31. Ткаченко М. ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПРОЦЕС СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ / М. Ткаченко. // НАУКОВИЙ ВИМІР СОЦІАЛЬНОПЕДАГОГІЧНИХ ПРОБЛЕМ СЬОГОДЕННЯ. – 2023. – С. 321.

32. Чабан О. С. Валідизація "Шкали оцінки якості життя" / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, В. Г. Безшейко, О. В. Москаленко // Український вісник психоневрології. - 2017. - Т. 25, вип. 1. - С. 159-160. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp\\_2017\\_25\\_1\\_179](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2017_25_1_179).
33. Чиханцова О.А. Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія». 2023. Т. 34(73). № 1. С. 35–40.
34. Числіцька, О. В. (2015). Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях (антитерористичній операції). Вісник Національного університету оборони України, 3(46), 338-343.
35. Чернобровкіна В., Чернобровкін В. (2020). Феномен резилієнс у контексті соціоекологічного підходу і дискурсу. Психологія та психосоціальні інтервенції. <https://doi.org/10.18523/2617-2348.2020.3.59-66>.
36. Шеленкова, Н. (2024). СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ. Перспективи та інновації науки, (10 (44)).
37. Шевченко, В. В., & Руденко, А. А. (2014). Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в миротворчому контингенті. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені ВО Сухомлинського. Серія: Психологічні науки, (12), 239-243.
38. Aburn G, Gott M, Hoare K. What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of advanced nursing*. 2016;72(5):980-1000.
39. Bartone P.T., Hystad S.W., Eid J., Brevik J.I. – Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse – *Military Medicine*, 2012.
40. Bonanno GA, Romero SA, Klein SI. The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*. 2015;26(2):139-69.

41. Bonanno G. -Resilience to potential trauma and adversity through regulatory flexibility - George A. Bonanno<sup>1</sup>, Shuquan Chen<sup>1</sup> & Isaac R. Galatzer-Levy  
<https://doi.org/10.1038/s44159-023-00233-5>.
42. Frontiers in Psychology research team – Emotional processing is not enough: relations among resilience, PTSS, and coping – Frontiers in Psychology, 2024.
43. Georgescu M., Pietrzak R.H. – Psychological Resilience In U.S. Military Veterans: Results From The 2019-2020 National Health And Resilience In Veterans Study – Yale University, 2023.
44. Georgescu, Michael, "Psychological Resilience In U.S. Military Veterans: Results From The 2019-2020 National Health And Resilience In Veterans Study" (2023).  
[https://elischolar.library.yale.edu/ysphtdl/2253?utm\\_source=elischolar.library.yale.edu%2Fysphtdl%2F2253&utm\\_medium=PDF&utm\\_campaign=PDFCoverPages](https://elischolar.library.yale.edu/ysphtdl/2253?utm_source=elischolar.library.yale.edu%2Fysphtdl%2F2253&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages).
45. Goodwin L., Wessely S. - Are common mental disorders more prevalent in the UK serving military compared to the general working population? 2015.
46. Kalisch R, Müller MB, Tüscher O. A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. Behavioral and brain sciences. 2015;38.
47. Kalisch R, Baker DG, Basten U, Boks MP, Bonanno GA, Brummelman E, et al. The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. Nature human behaviour. 2017;1(11):784-90.
48. Kaplan Z., Weister M. – Motivation to serve in the military influences vulnerability to future posttraumatic stress disorder – Psychiatry Research, 2017.
49. Kaplan Z., Weister. M – Motivation to serve in the military influences vulnerability to future posttraumatic stress disorder / Psychiatry Research.
50. Lehti J. – Theory of psychological adaptive modes – Medical Hypotheses, 2016.

51. Lehti J. Theory of psychological adaptive modes / Lehti. – 2016. – <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2016.03.003>.
52. MacLean M.B. – Psychosocial factors and military-to-civilian transition challenges – Journal of Military, Veteran and Family Health, 2023.
53. Maruta N., Pan'ko T., Fedchenko V., Kutikov O. The role of psychotraumatization factors in formation of anxious-phobic disorders. Abstr. WPA International Congress 2012 (17–21 October, Prague). Ceska a slovenska psychiatrie. 2012. P. 251.
54. McCutcheon V. – Meaning in Life and Psychological Distress: Examining Veterans and Psychological Adaptation to Civilian Life – Electronic Theses and Dissertations, 2022.
55. McCutcheon V. – Meaning in Life and Psychological Distress: Examining Veterans and Psychological Adaptation to Civilian Life – Electronic Theses and Dissertations, 2022. (Дублювання, але з різними номерами у вашому вхідному списку, тому залишив обидва).
56. McCutcheon, Victoria, "Meaning in Life and Psychological Distress: Examining Veterans and Psychological Adaptation to Civilian Life" (2022). Electronic Theses and Dissertations. 2250. <https://egrove.olemiss.edu/etd/2250>. (Дублювання, але з різними номерами у вашому вхідному списку, тому залишив обидва).
57. Mitchell M. – Mental health counseling can boost resilience after military sexual trauma – Journal of Traumatic Stress, 2025.
58. Ong AD, Bergeman CS, Bisconti TL, Wallace KA. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. Journal of personality and social psychology. 2006;91(4):730.
59. O'Neil J.M. – Provision of social support and mental health in U.S. military veterans – Nature Mental Health, 2022.
60. Overstreet C., Amstadter A.B. – Resilience as a Translational Endpoint in the Treatment of PTSD – Frontiers in Psychiatry, 2019.

61. Pietrzak R.H. – Psychological Resilience in U.S. Military Veterans – *Psychiatric Quarterly*, 2024.
62. Sija J. van der Wal - Long-term development of post-traumatic stress symptoms and associated risk factors in military service members deployed to Afghanistan: Results from the PRISMO 10-year follow-up - 2020.
63. SRQ Vets – Top Mental Health Programs for Veterans: Finding the Right Support – SRQ Vets, 2024.
64. Thomassen Å.G., Hystad S.W., Johnsen B.H., Johnsen G.E., Laberg J.C., Eid J. – The combined influence of hardiness and cohesion on mental health in a military peacekeeping mission: a prospective study – *Scandinavian Journal of Psychology*, 2015.
65. Tsai J., Southwick S.M., Pietrzak R.H. – The National Health and Resilience in Veterans Study: A Narrative Review – *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 2020.
66. VanMeter F., Cicchetti D. – Resilience – *Handbook of Clinical Neurology*, 2020.
67. VanMeter, F., & Cicchetti, D. (2020). Resilience. *Handbook of clinical neurology*, 173, 67–73.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64150-2.00008-3>. (Дублювання, але з різними номерами у вашому вхідному списку, тому залишив обидва).
68. Werner EE (1989). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
69. Xue C, Ge Y, Tang B, Liu Y, Kang P, Wang M, et al. (2015) A Meta-Analysis of Risk Factors for Combat-Related PTSD among Military Personnel and Veterans. *PLoS ONE* 10(3): e0120270.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120270>

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Опитувальник

Вкажіть вашу стать

Вік

Сімейний статус

Рівень освіти

1. Скільки років Ви перебували на військовій службі?
2. Як Ви оцінюєте рівень своєї адаптації до цивільного життя після завершення служби? (Від 1 — дуже важко до 5 — повністю адаптований)
3. Який рівень соціальної підтримки Ви отримуєте від родини? (Від 1 — відсутня підтримка до 5 — висока підтримка)
4. Наскільки активно Ви підтримуєте зв'язок із друзями або колишніми товаришами по службі? (Від 1 — зовсім не підтримую до 5 — дуже активно)
5. Чи відчуваєте Ви підтримку з боку місцевої громади або суспільства? (Від 1 — зовсім не відчуваю до 5 — значна підтримка)
6. Наскільки часто Ви звертаєтеся за психологічною допомогою або підтримкою? (Ніколи, Рідко, Іноді, Часто, Постійно)
7. Як Ви оцінюєте свій психологічний стан (тривога, стрес, настрій) після повернення з військової служби? (Від 1 — дуже поганий до 5 — стабільний, добрий)
8. Чи відчуваєте Ви потребу в додатковій психологічній підтримці? (Так, Ні, Не впевнений)
9. Як часто Ви переживаєте труднощі у спілкуванні з родиною або близькими через військовий досвід? (Ніколи, Рідко, Іноді, Часто, Постійно)

10. Наскільки задоволені Ви своєю поточною зайнятістю або можливістю працевлаштування? (Від 1 — зовсім не задоволений до 5 — повністю задоволений)
11. Чи відчуваєте Ви труднощі в адаптації на робочому місці через попередній військовий досвід? (Так, Ні, Іноді)
12. Наскільки Ви задоволені своїм фізичним станом після завершення служби? (Від 1 — зовсім не задоволений до 5 — повністю задоволений)
13. Як Ви оцінюєте загальну якість Вашого життя після повернення з військової служби? (Від 1 — дуже низька до 5 — дуже висока)
14. Які аспекти цивільного життя для Вас є найбільш складними (можна обрати кілька варіантів):
- Соціальні взаємодії
  - Психологічний стан
  - Зайнятість/робота
  - Здоров'я
  - Інше (вказіть)
15. Чи берете Ви участь у громадських ініціативах або волонтерських програмах для ветеранів? (Так, Ні, Планую, Ні, але зацікавлений)

Ці питання охоплюють основні аспекти, які можуть впливати на адаптацію ветеранів і забезпечують дані для оцінки як об'єктивних, так і суб'єктивних чинників соціальної підтримки та якості життя, беручи до уваги строк служби.

### Шкала оцінки якості життя (Чабан О.С.)

Довготривалий стрес та травматичні події можуть впливати на якість життя, ви можете перевірити наявність цього впливу за допомогою Шкали оцінки якості життя. Будь ласка, дайте чесні відповіді на наступні запитання.

Інструкція: відзначте ті відповіді, які відповідають вашому стану за останні 3 місяці

#### 1. Оцінка свого здоров'я:

- немає здоров'я
- погане здоров'я
- хороше здоров'я
- прекрасне здоров'я

#### 2. Реалізація

- не реалізований
- частково реалізований
- в основному, реалізований
- реалізований більше, ніж планував

#### 3. Любов

- ніхто не любив і не любить
- любили в минулому
- люблять лише близькі люди
- люблять рідні, близькі та інші люди

#### 4. Гедонія (задоволення)

- відсутність радості в житті
- іноді щось приносить задоволення
- отримую задоволення від життя
- постійно задоволений життям

## 5. Друзі

- не було, та немає
- були, тепер – немає
- є, але зустрічаємося рідко
- є, зустрічаємося часто

## 6. Соціальна активність

- повна відсутність активності
- незначна активність
- активний, але не постійно
- активний, постійно

## 7. Фінансове благополуччя

- значні проблеми
- недостатнє
- задовільне, проте частково
- повністю задоволений

## 8. Спільне проведення часу з сім'єю та друзями

- відсутнє
- іноді
- досить часто
- дуже часто

## 9. Задоволеність роботою

- незадоволений
- частково задоволений
- задоволений
- дуже задоволений

## 10. Соціальний статус

- незадоволений
- частково задоволений
- задоволений

- дуже задоволений

Ключ до тесту. Відповіді:

«не задоволений» – дорівнюють 0б;

«частково задоволений» – 1б;

«задоволений» – 2б;

«дуже задоволений» - 3б

Загальна кількість балів:

- дуже високий рівень якості життя 25—39;
- високий рівень якості життя 19—24;
- середній рівень якості життя 13—18;
- низький 7—12; вкрай низький 0—6.

**Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР (В.В. Hart) адаптована  
в Котенєвим І.О.**

Мета – коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР призначена для первинного скринінгу перерахованих симптомів у осіб, що пережили різного виду психічні травми.

Інструкція: “З часу пережитого критичного інциденту (надзвичайних обставин) або психічної травми чи відчуваєте Ви більшою мірою, ніж звичайно, такі стани? Оберіть лише один варіант відповіді (“так” або “ні”) та зробіть позначку у відповідній клітинці реєстраційного бланка”.

Питання

1. Нездатність “розслабитися” (напруженість)
2. Роздратування та поганий настрій
3. Вторгнення в свідомість неприємних образів або спогадів про інцидент
4. Неуважність, погана зосередженість уваги
5. Сильний смуток, печаль
6. Сильна втома, нестача енергії
7. Потрясіння або паніка
8. Прагнення уникати всього, що нагадує про інцидент або травмуючу подію
9. Труднощі із засинанням, погіршення сну
10. Зниження інтересу до життя, до звичної діяльності, зокрема, професійної

Обробка результатів полягає в простому підрахунку кількості позитивних відповідей: чим більше відповідей “так” дає респондент, тим більше виражені в нього негативні психологічні наслідки травматизації: тривога, депресія та найбільш специфічні прояви ПТСР. “Пороговим”



9. Я вважаю себе сильною особистістю,

коли йдеться про виклики і труднощі життя.

10. Я можу справлятися з неприємними

чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.

Підрахуйте бали у кожному стовпчику 0 + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_

Додайте суми по кожному стовпчику, щоб дізнатися загальний бал

CD-RISC = \_\_\_\_\_