МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ-ЖІНОК У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ

Виконав: студент ІІ курсу,
групи 8.0534-з-1-дн
спеціальності 053– Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Коняшева Юлія Дмитрівна
Керівник: к.психол.н., доцент кафедри
психології Гредінарова О. М.
Рецензент: доктор PhD, ст. викладач
кафедри психології Гречаник М. І.

Запоріжжя – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма 053 Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____

к.психол.н., доцент. Н.О. Губа

«____»_____2026 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Коняшевій Юлії Дмитрівні

Тема роботи Психологічні особливості реінтеграції військових-жінок у цивільне життя

керівник роботи Гредінарова О. М., канд. психол. наук, доцент кафедри психології

затверджені наказом ЗНУ від «02» 10 2025 року № 1393-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати основні наукові підходи до розуміння поняття реінтеграції особистості в психологічній науці; охарактеризувати соціально-психологічні наслідки військової служби для жінок; визначити психологічні чинники успішної реінтеграції військових-жінок у цивільне життя; розкрити роль соціальної підтримки та психологічної допомоги у процесі реінтеграції військових-жінок; емпірично дослідити психологічні особливості реінтеграції військових-жінок у цивільне життя; розробити програму психологічного супроводу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя.

Перелік графічного матеріалу: 5 таблиці, 3 рисунка.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання Видав	Завдання прийняв
Вступ	Гредінарова О.М., доцент		
Розділ 1	Гредінарова О.М., доцент		
Розділ 2	Гредінарова О.М., доцент		
Висновки	Гредінарова О.М., доцент		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2025 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2025 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2025 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	вересень-жовтень2025 р.	Виконано
5	Написання висновків	листопад 2025 р.	Виконано
6	Передзахист	грудень 2025 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	січень 2026	Виконано

Студент _____Ю. Д. Коняшева

Керівник роботи _____ О. М. Гредінарова

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ Н. О. Мосол

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 71 сторінці, 5 таблиці, 3 рисунка, 68 джерел, 3 додатка.

Об’єкт дослідження: процес реінтеграції військових-жінок у цивільне життя.

Предмет дослідження: психологічні особливості процесу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя.

Мета дослідження: теоретично та емпірично визначити психологічні особливості реінтеграції військових-жінок у цивільне життя, а також розробити програму психологічного супроводу, спрямовану на оптимізацію процесу їхньої психологічної адаптації, відновлення соціального функціонування та особистісної цілісності.

Перша гіпотеза: передбачається, що чим вищий рівень вираженості посттравматичних стресових реакцій, тим нижчим є інтегративний показник якості життя жінок-військовослужбовців у процесі реінтеграції до цивільного життя.

Друга гіпотеза: передбачається, що використання адаптивних копінг-стратегій (зокрема планування розв’язання проблеми та пошук соціальної підтримки) асоціюється з нижчим рівнем посттравматичних стресових реакцій і вищими показниками якості життя, тоді як домінування стратегії втечі–уникнення пов’язане з вищою вираженістю ПТСР та зниженням якості життя.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант); опитувальник способів долаючої поведінки; метод оцінювання інтегративного показника якості життя; методи кількісного та якісного аналізу отриманих даних.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів у практичній діяльності психологів та фахівців, які здійснюють психологічний супровід військових-жінок.

РЕІНТЕГРАЦІЯ, ВІЙСЬКОВІ-ЖІНКИ, ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ, ПТСР, КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ, ЯКІСТЬ ЖИТТЯ, ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД.

SUMMARY

Konyasheva Yu. D. Psychological features of reintegration of military women into civilian life.

The qualifying work consists of Introduction, 2 Chapters, Conclusion, References (68 items, 4 of foreign origin), 3 appendix on 10 pages. The qualifying work volume is 89 pages long, 71 of them – main text. There are 5 tables and 3 illustrations.

The qualifying paper presents a theoretical review and describes an empirical study of the psychological characteristics of the reintegration of female military personnel into civilian life. The master's thesis consists of three chapters, each addressing different aspects of the reintegration process of women who have experienced military service.

The research object: the process of reintegration of female military personnel into civilian life.

The research subject: psychological characteristics of the reintegration process of female military personnel into civilian life.

The research goal: to theoretically and empirically identify the psychological characteristics of the reintegration of female military personnel into civilian life, as well as to develop a psychological support program aimed at optimizing their psychological adaptation, restoring social functioning, and ensuring personal integrity.

The research objectives are:

1. To analyze the main scientific approaches to understanding the concept of personal reintegration in psychological science.
2. To characterize the socio-psychological consequences of military service for women.
3. To determine the psychological factors of successful reintegration of female military personnel into civilian life.
4. To reveal the role of social support and psychological assistance in the process of reintegration of female military personnel.

5. To empirically investigate the psychological characteristics of the reintegration of female military personnel into civilian life.

6. To develop a psychological support program for the reintegration of female military personnel into civilian life.

Chapter 1, “Theoretical Foundations of the Study of Psychological Characteristics of the Reintegration of Female Military Personnel into Civilian Life”, provides a theoretical analysis of the concept of reintegration and the psychological consequences of military experience among women.

Chapter 2, “Empirical Study of the Psychological Characteristics of the Reintegration of Female Military Personnel into Civilian Life”, presents the methodology, results, and interpretation of the empirical research, including the analysis of post-traumatic stress reactions, coping strategies, and quality of life indicators.

Key words: reintegration, female military personnel, civilian life, PTSD, coping strategies, quality of life, psychological support.

ЗМІСТ

ВСТУП 8

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ-ЖІНОК У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ 12

1.1. Поняття реінтеграції особистості в психологічній науці 12

1.2. Соціально-психологічні наслідки військової служби для жінок 24

1.3. Психологічні чинники успішної реінтеграції військових-жінок у цивільне життя 32

1.4. Роль соціальної підтримки та психологічної допомоги у процесі реінтеграції військових-жінок 46

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ-ЖІНОК У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ 50

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження 50

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічних особливостей реінтеграції військових-жінок 55

2.3. Програма психологічного супроводу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя 64

ВИСНОВКИ. 70

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 72

ДОДАТКИ 80

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена глибокими соціальними та психологічними трансформаціями, що відбуваються в українському суспільстві в умовах повномасштабної війни. Значна кількість жінок бере активну участь у військовій службі, виконуючи бойові, медичні, управлінські та допоміжні функції у складі Збройних Сил України та інших військових формувань. Повернення військових-жінок до цивільного життя після тривалої служби або участі у бойових діях супроводжується складним процесом психологічної реінтеграції, який охоплює адаптацію до мирних умов, відновлення соціальних ролей, міжособистісних стосунків, професійної діяльності та цілісного образу «Я».

Процес реінтеграції військових-жінок має виражену психологічну специфіку, пов’язану з пережитим травматичним досвідом, хронічним бойовим стресом, емоційним виснаженням, порушенням емоційної регуляції та змінами особистісної ідентичності. Додатковими ускладнювальними чинниками виступають гендерні стереотипи та суспільні очікування щодо «традиційних» жіночих ролей у цивільному середовищі, що нерідко призводить до внутрішніх конфліктів, труднощів у сімейних взаєминах, професійній самореалізації та соціальній взаємодії. За відсутності належної психологічної підтримки ці труднощі можуть сприяти розвитку посттравматичних стресових розладів, підвищеної тривожності, депресивних станів і соціальної ізоляції.

Проблематика психологічних наслідків військової діяльності, бойового стресу та адаптації особистості до екстремальних умов широко представлена у працях українських науковців. Зокрема, питання психологічної адаптації, подолання травматичного досвіду та ресурсів особистості досліджували Т. Титаренко, Л. Карамушка, С. Максименко, В. Панок, О. Кокун, М. Савчин, Н. Пророк. Соціально-психологічні аспекти психологічної допомоги та

супроводу військовослужбовців і ветеранів розкрито у працях О. Кокуна, Г. Ложкіна, О. Чуйко, Ю. Луценка, де наголошується на важливості комплексного підходу до процесу повернення до мирного життя.

Гендерні особливості психологічного розвитку, рольової ідентичності та адаптації жінок у контексті соціальних змін висвітлювалися у працях українських дослідниць Т. Говорун, О. Кікінежді, Н. Мельник, І. Жадан, О. Злобіної, які акцентують увагу на психологічних механізмах формування гендерної ідентичності, подоланні рольових конфліктів та адаптації жінок у складних соціальних умовах.

Водночас аналіз наукових джерел засвідчує, що проблема психологічної реінтеграції саме військових-жінок у цивільне життя залишається недостатньо систематизованою та комплексно розробленою у вітчизняній психологічній науці. Більшість досліджень зосереджені на загальних аспектах бойового стресу або досвіді чоловіків-військовослужбовців, що ускладнює врахування гендерно зумовленої специфіки переживань, потреб і ресурсів жінок після завершення військової служби.

У зв’язку з цим особливої актуальності набуває наукове дослідження психологічних особливостей реінтеграції військових-жінок у цивільне життя та розробка програми психологічного супроводу, спрямованої на відновлення емоційної стабільності, соціального функціонування й особистісної цілісності. Результати дослідження мають важливе теоретичне та практичне значення для удосконалення системи психологічної допомоги ветеранам та підтримки військових-жінок у післявоєнний період.

Об’єкт дослідження: процес реінтеграції військових-жінок у цивільне життя.

Предмет дослідження: психологічні особливості процесу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя.

Мета дослідження: теоретично та емпірично визначити психологічні особливості реінтеграції військових-жінок у цивільне життя, а також

розробити програму психологічного супроводу, спрямовану на оптимізацію процесу їхньої психологічної адаптації, відновлення соціального функціонування та особистісної цілісності.

Перша гіпотеза: передбачається, що чим вищий рівень вираженості посттравматичних стресових реакцій, тим нижчим є інтегративний показник якості життя жінок-військовослужбовців у процесі реінтеграції до цивільного життя.

Друга гіпотеза: передбачається, що використання адаптивних копінг-стратегій (зокрема планування розв'язання проблеми та пошук соціальної підтримки) асоціюється з нижчим рівнем посттравматичних стресових реакцій і вищими показниками якості життя, тоді як домінування стратегії втечі–уникнення пов'язане з вищою вираженістю ПТСР та зниженням якості життя.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати основні наукові підходи до розуміння поняття реінтеграції особистості в психологічній науці.
2. Охарактеризувати соціально-психологічні наслідки військової служби для жінок.
3. Визначити психологічні чинники успішної реінтеграції військових-жінок у цивільне життя.
4. Розкрити роль соціальної підтримки та психологічної допомоги у процесі реінтеграції військових-жінок.
5. Емпірично дослідити психологічні особливості реінтеграції військових-жінок у цивільне життя.
6. Розробити програму психологічного супроводу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя.

Методи дослідження: теоретичні: теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння й узагальнення даних досліджень; емпіричні: Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант); опитувальник способів

долаючої поведінки (R. S. Lazarus та S. Folkman); метод оцінювання інтегративного показника якості життя (J.E. Mezzich et al.); методи кількісного та якісного аналізу отриманих даних.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що уточнено психологічні особливості процесу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя, виявлено чинники, що зумовлюють успішність цього процесу, емпірично досліджено його перебіг у сучасних умовах та розроблено програму психологічного супроводу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання отриманих результатів у практичній діяльності психологів та фахівців, які здійснюють психологічний супровід військових-жінок, а також у впровадженні розробленої програми психологічного супроводу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя в умовах реабілітаційних центрів.

Надійність та вірогідність результатів дослідження забезпечувались методологічним обґрунтуванням вихідних положень; використанням методів, адекватних меті та завданням дослідження.

Структура кваліфікаційної роботи магістра включає вступ, два розділи, загальні висновки, список використаних джерел із 68 найменувань і додатків на 10 сторінках. Загальний обсяг основного тексту – 71 сторінка. Робота містить 5 таблиць і 3 рисунка.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ-ЖІНОК У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ

1.1. Поняття реінтеграції особистості в психологічній науці

Феномен реінтеграції традиційно розглядається переважно в межах політологічних і соціологічних досліджень, тоді як соціально-психологічний вимір аналізу цього складного поняття залишається недостатньо розробленим. У психологічній науці проблематика реінтеграції здебільшого осмислювалася через призму ресоціалізації як складного, тривалого процесу повернення особистості до повноцінного функціонування в соціальному середовищі [14].

До груп осіб, які перебувають у складних соціально-психологічних, соціально-політичних та соціально-економічних умовах і потребують процесів реінтеграції, належать військовослужбовці, ветерани Антитерористичної операції (АТО) / Операції Об’єднаних сил (ООС), а також члени їхніх родин.

Водночас у науковому дискурсі відсутнє єдине, усталене визначення поняття «реінтеграція військових у цивільне життя». Поряд із терміном «реінтеграція» активно використовуються споріднені поняття, зокрема «реадаптація», «перехід», а також поєднання категорій «реабілітація та реінтеграція», що ускладнює їхнє чітке розмежування та коректне застосування в наукових дослідженнях.

Так, Ч. Елніцкі, М. Фішер та К. Блевінс здійснили концептуальний аналіз використання поняття реінтеграції у психологічній літературі, виокремивши його від суміжних категорій, зокрема концепції переходу, реадаптації та інтеграції в спільноту [54; 65].

У наукових джерелах наголошується, що проблематика психології реінтеграції як процесу повернення особистості до повноцінного соціального функціонування має глибоке історичне підґрунтя, проте відносно нетривалу історію саме в межах науково-психологічного осмислення. Активізація психологічних досліджень у цьому напрямі припадає на останні десятиліття XX століття у зарубіжній психологічній науці та пов'язується з масштабними трансформаційними процесами, які спричинили загострення соцієтальних психопатологій, посилення глобально-регіональних конфліктів і, як наслідок, суттєве зростання кількості депривованих осіб, що потребували ресоціалізації, реабілітації, ревіталізації та реінтеграції задля забезпечення повноцінного життєіснування. Відомий латиноамериканський дослідник П. Фрейре підкреслює, що прагнення пригнобленої людини змінити власний соціальний статус, інтегруватися або реінтегруватися в інші спільноти передбачає глибоке внутрішнє перетворення, оскільки боротьба за нову форму буття вимагає відмови від попередніх позицій і прийняття принципово іншого способу існування [60].

Н. С. Нагорна зауважує, що поняття реінтеграції переважно розглядається в межах політологічних і соціологічних підходів, тоді як психологічний аналіз цього багатовимірного й складного феномена представлений у наукових дослідженнях доволі обмежено [31, 272].

У психологічній науці проблематика реінтеграції здебільшого осмислювалася в контексті ресоціалізації, яку розглядають як складний і тривалий процес повернення особистості до соціального середовища. У цьому напрямі увагу зосереджували українські та зарубіжні дослідники, які аналізували механізми, умови й чинники успішного відновлення соціального функціонування індивіда. Західні підходи до визначення реінтеграції як соціально-психологічного явища здебільшого акцентують увагу на адаптації осіб, що опинилися в складних соціальних, соціально-політичних або соціально-економічних умовах, які ускладнюють або унеможливлюють їхню повноцінну участь у суспільному житті. Реінтеграція в такому контексті

спрямована на подолання зазначених бар'єрів шляхом формування відповідних механізмів, моделей взаємодії та залучення до суспільних процесів. Зокрема, поняття суспільної реінтеграції трактується як процес переходу від стану неповного або порушеного соціального функціонування до такого рівня, за якого індивід здатний самостійно контролювати власне життя та брати активну участь у суспільному житті [64]

Таким чином, поняття психології реінтеграції як проблеми повернення особистості до соціального середовища має тривалу історію становлення, однак характеризується відносною концептуальною нечіткістю та потребує подальшого теоретичного осмислення й уточнення. Відповідно до Українського тлумачного словника, реінтеграція трактується як:

1. об'єднання на нових засадах того, що раніше було роз'єднаним;
2. відновлення в громадянстві певної держави осіб, які раніше його мали.

Більш розгорнуте й уточнене визначення цього поняття подано в «Енциклопедії для фахівців соціальної сфери», де реінтеграція – reintegration (лат. re – префікс, що позначає зворотну або повторну дію; лат. *integratio* – відновлення, поповнення) розглядається як процес повернення людини до суспільства в ролі активного та автономного суб'єкта соціального життя. Такий процес передбачає компенсацію втрат соціальних зв'язків, досягнення належного рівня емоційного стану та створення умов для подальшого повноцінного функціонування особистості в соціумі [17, 171].

У прикладному вимірі реінтеграція визначається як «…процес, за допомогою якого екскомбатанти набувають цивільного статусу та отримують стабільну зайнятість і джерело доходу. Реінтеграція за своєю суттю є соціально-економічним процесом з відкритими часовими межами, що відбувається передусім на рівні місцевих громад і є складовою загального розвитку держави та національної відповідальності» [48, 121].

Виходячи з наведених підходів, реінтеграцію доцільно розглядати як процес об'єднання окремих елементів у цілісну систему або як динамічний

шлях до такого результату. Йдеться про трансформацію відносно автономних, слабо пов’язаних між собою компонентів у функціональну соціальну систему, що передбачає формування й розвиток умінь та навичок соціальної компетентності, зокрема здатності до співпраці, ефективного розв’язання життєвих проблем, розвитку комунікативних навичок, усвідомлення соціальних ролей і активної участі в житті громади. Отже, реінтеграція постає як процес повернення або входження особистості до певної соціальної системи шляхом відновлення чи формування соціальних зв’язків, прив’язаностей і взаємин, набуття соціального досвіду та соціальної компетентності. У межах нашого дослідженні реінтеграція розглядається саме в контексті соціуму — як процес, що розгортається в мережі соціальних взаємодій, зміст яких у межах конкретної соціальної системи може слугувати підґрунтям для визначення даного поняття.

Ч. Елніцкі, М. Фішер та К. Блевінс, визначаючи поняття «соціально-психологічна реадаптація» та відповідний йому процес, зосереджують основну увагу на подоланні колишніми військовослужбовцями психологічних і емоційних труднощів, що виникають як наслідок участі у бойових діях. У цьому контексті термін «реадаптація» використовується для окреслення проблем психічного здоров’я та соціальних ускладнень у широкому спектрі життєвих ролей особистості, зокрема у професійній діяльності, освіті, міжособистісних стосунках і сфері здоров’я [65].

Інші дослідники також наголошують, що програми реадаптації реалізуються з метою надання підтримки колишнім військовослужбовцям упродовж обмеженого періоду часу, який передує початку повноцінних програм реінтеграції, заповнюючи таким чином прогалину в системі допомоги, що нерідко виникає між етапами демобілізації та реінтеграції. При цьому підкреслюється, що реінтеграція є довготривалим, безперервним соціально-економічним процесом розвитку, тоді як реадаптація має короткостроковий характер і спрямована на задоволення першочергових, невідкладних потреб особистості [48].

Окремо Ч. Елніцкі, М. Фішер та К. Блевінс розглядають концепцію переходу до цивільного життя, у межах якої основний акцент робиться на переміщенні індивіда до різних цивільних установ та його русі в системі соціальних інститутів, що надають послуги, пов'язані зі статусом ветерана [65].

Дослідники поряд із поняттям «реінтеграція» використовують також термін «повернення», яким позначають процес відновлення цивільного життя після завершення військової служби. Такий процес має комплексний характер і охоплює повернення до соціальних ролей у мирному середовищі, психологічну адаптацію, а також турботу про власний добробут після служби, зокрема стан здоров'я, залученість до значущої діяльності та забезпечення житлом. На думку авторів, поняття «повернення» більш точно відображає процеси, що відбуваються в житті ветеранів після завершення служби, та водночас акцентує увагу на їхній активній суб'єктній позиції у цьому процесі [62].

О. С. Колесніченко, І. І. Приходько та Я. В. Мацегора зазначають, що необхідною передумовою ефективної реінтеграції колишніх військовослужбовців, які зазнали психологічної травми, є проходження ними психологічної реабілітації. Психологічна реабілітація розглядається як система медико-психологічних, педагогічних і соціальних заходів, спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій і станів, а також особистісного та військового статусу військовослужбовця, який отримав психічну травму. Зазначений процес має принципове значення не лише для психофізичного та емоційного відновлення ветеранів війни, а й для успішної реалізації їхніх життєвих проєктів після повернення із зони бойових дій. Свідченнями досягнення позитивного результату соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців, на думку авторів, є задоволеність розв'язанням матеріальних і життєвих проблем, відчуття «свободи від війни», психологічна стабільність особистості, сімейне благополуччя, відсутність

суїцидальної поведінки, невживання наркотичних речовин та алкоголю, а також успішна професійна реалізація [23].

У сучасній психологічній літературі для характеристики процесу й результату повернення колишніх військовослужбовців до цивільного життя найчастіше використовується термін «реінтеграція». Реінтеграція у цивільне життя трактується як широка, цілісна концепція психосоціального функціонування особистості, що охоплює як психологічне, так і фізичне здоров'я. У цьому контексті реінтеграція колишніх військовослужбовців розглядається як процес і водночас результат відновлення соціальних ролей у сім'ї, громаді та професійному середовищі [48].

Ю. Ю. Бойко-Бузиль підкреслює, що реінтеграцію недоцільно зводити виключно до повернення до виконання тих соціальних і професійних ролей, які військовослужбовці реалізовували до початку служби. На думку дослідниці, реінтеграція учасників бойових дій спрямована не на відтворення попереднього стану особистості, а на формування здатності співіснувати з набутим бойовим досвідом і можливими проявами воєнно-травматичного стресу. У цьому сенсі процес реінтеграції постає як повторна професійна та соціальна інтеграція, що фактично є комплексною системою відновлення цілісності особистості колишнього військовослужбовця в умовах мирного життя [5, 28–34].

Такі дослідники, як Дж. Томпсон, В. Локгарт, М. Б. Роуч, Х. Атуель, С. Беланже, Т. Блек, К. А. Кастро, Д. Кокс, А. Купер, К. де Бур, С. Дентрі, К. Хамнер, Д. Шилдс та Т. Трууса, пов'язують успішність реінтеграції колишніх військовослужбовців із подоланням кризи ідентичності, яка може виникати в період переходу до цивільного життя. Криза ідентичності розглядається як переживання стресу, зумовленого внутрішнім конфліктом ідентичності, що часто супроводжує значущі життєві переходи та проявляється у запитаннях на кшталт: «Хто я тепер?», «Як я змінився?» або «Ким я є на цьому етапі життя?».

Перехід від військової служби до цивільного життя вважається одним із найбільш напружених життєвих етапів, а труднощі ідентичності дедалі частіше визначаються як ключові чинники, що ускладнюють процес реінтеграції багатьох ветеранів. З одного боку, криза ідентичності є природною складовою розвитку особистості в умовах суттєвих життєвих змін, і значна частина ветеранів успішно долає пов'язані з нею труднощі самоідентифікації. З іншого боку, результати численних досліджень свідчать, що криза розвитку ідентичності може посилювати рівень стресу, який ветерани переживають під час повернення до цивільного життя.

Реінтеграція після завершення військової служби вимагає від ветеранів формування післявоєнної ідентичності, що забезпечує можливість комфортної адаптації до цивільного соціального середовища. Ідентичність ветерана визначається як та складова самосприйняття, яка відображає попередній військовий досвід у межах сучасного цивільного контексту. Водночас труднощі самоідентифікації після звільнення зі служби частіше притаманні тим ветеранам, у яких була сформована стійка та домінантна «військова» ідентичність. Дослідники наголошують, що інтенсивний і формалізований процес формування військової ідентичності під час підготовки новобранців не супроводжується аналогічними процедурами на етапі звільнення зі служби, які могли б сприяти конструюванню післявоєнної ідентичності, більш адаптованої до умов цивільного життя. Окремі додаткові труднощі у цьому процесі виникають у ветеранів з інвалідністю, для яких питання ідентичності ускладнюються змінами у стані здоров'я. У зв'язку з цим для успішної реінтеграції у цивільне життя ветеранам необхідно навчитися інтегрувати власну військову ідентичність із новою цивільною ідентичністю [68].

Українські науковці, аналізуючи проблематику переходу військовослужбовців до цивільного життя, акцентують увагу на тому, що ветерани мають виступати не лише об'єктами впливу, а й активними суб'єктами процесу реінтеграції. Зокрема наголошується, що «реінтеграція є

не лише суспільним, а й глибоко індивідуальним процесом, який потребує особистої зацікавленості та безпосередньої участі суб'єкта реінтеграційних заходів. Реінтеграція спрямована на регулювання особистістю власного життя та її участі в суспільних процесах і водночас постає як керований (з боку держави та її інституцій) і активний (з боку конкретної особи) процес змін, що є важливою умовою суспільної консолідації, стабілізації та дотримання прав людини» [5, 28–34].

Отже, реінтеграція у цивільне життя постає як складний, багаторівневий процес, у межах якого ветерани військової служби та їхні найближчі члени родини досягають і підтримують стабільний рівень психологічного, фізичного та економічного благополуччя, а також формують післявоєнну ідентичність. Саме така ідентичність створює умови для залучення до продуктивної діяльності й побудови соціальних зв'язків, що відповідають індивідуальним життєвим цілям, потребам і можливостям особистості [68].

У сфері соціально-психологічної допомоги реінтеграційний процес ґрунтується на низці базових принципів. До них належать гуманізм, що передбачає повагу до особистості, яка проходить реінтеграцію, безумовне прийняття її індивідуальних особливостей і визнання її цінності для суспільства; індивідуальний підхід, спрямований на виявлення індивідуально-психологічних характеристик і унікальних потреб з подальшою розробкою персоналізованого плану реінтеграції; пріоритетність інтересів особи, яка проходить реінтеграцію, коли саме її потреби визначають спрямованість діяльності; комплексний підхід, що передбачає всебічне оцінювання як потреб особистості, так і середовища, у яке вона повертається; партисипативність, яка виявляється у включеності, залученості та зацікавленості особи в реінтеграційному процесі; стимулювання самодопомоги, самозабезпечення та саморозвитку; а також стимулювання творчості як умови створення нового та вдосконалення наявних механізмів підтримки [31, 273].

Реінтеграція ветеранів у цивільне життя є тривалим і багаторівневим процесом, що розгортається на державному й регіональному рівнях, рівні спільноти, а також у міжособистісному та індивідуальному вимірах. На загальнодержавному рівні реінтеграція ветеранів визначається політикою Міністерства у справах ветеранів України та реалізується через систему відповідних державних ініціатив. Держава формує прозору й доступну систему підтримки ветеранів, забезпечує стабільну та зрозумілу взаємодію між ветеранами і державними інституціями. Її ключова роль полягає у своєчасному плануванні, адекватному реагуванні на актуальні потреби ветеранів та створенні належної системи підтримки, що реалізується шляхом надання пільг і послуг у структурованому та систематизованому форматі.

Так, Міністерство у справах ветеранів України у співпраці з Радою міжнародних наукових досліджень та обмінів (IREX) впроваджує дві програми: «Програму реінтеграції ветеранів» та «Український фонд швидкого реагування (URRF)». Реалізація програм реінтеграції ветеранів, яку команда IREX в Україні розпочала у 2019 році, безпосередньо вплинула на життя понад 200 тисяч захисників, захисниць і членів їхніх родин. IREX співпрацює з організаціями, що діють на рівні громад і областей та надають ветеранам і ветеранкам комплексні послуги з реінтеграції у цивільне життя. Зазначені програми спрямовані на розширення доступу до психосоціальної підтримки ветеранів, підвищення можливостей працевлаштування та професійного навчання [30].

На рівні спільноти ветеран взаємодіє з такими ключовими соціальними системами, як охорона здоров’я, ринок праці та освітні інституції, у межах яких інтеграція програм психічного здоров’я та реабілітаційних ініціатив набуває критичного значення. Показовим прикладом ефективної практики є діяльність Державного закладу «Центр психічного здоров’я та реабілітації ветеранів “Лісова поляна”» Міністерства охорони здоров’я України, який виступає партнером Всеукраїнської програми ментального здоров’я, створеної та впроваджуваної за ініціативи Першої леді України Олени

Зеленської. Центр спеціалізується на наданні допомоги у випадках психічної травматизації, наслідків черепно-мозкових травм, а також у роботі з особами, які пережили полон і тортури. На основі дев'ятирічного практичного досвіду фахівців Центру було розроблено «Модель центру відновлення психічного здоров'я для постраждалих від війни» [11].

На міжособистісному рівні реінтеграція реалізується у процесі взаємодії ветерана з найближчим соціальним оточенням, зокрема членами родини, друзями та колегами по роботі. У цьому вимірі реінтеграційна підтримка здійснюється через просвітницькі програми для населення, а також надання психологічної допомоги членам родин ветеранів. Особливий акцент робиться на подоланні психологічних труднощів у подружніх стосунках, відновленні й гармонізації сімейної взаємодії, підтримці психоемоційного здоров'я та забезпеченні психологічної стабільності ветеранів у повсякденному житті.

На індивідуальному рівні реінтеграція відбувається у процесі безпосередньої взаємодії ветерана з представниками соціальних служб, роботодавцями та фахівцями-психологами з метою розв'язання конкретних індивідуальних проблем, що є соціальними й психологічними наслідками військової агресії російської федерації. Зокрема, для ветеранів і членів їхніх родин, а також для фахівців допомагаючих професій, які надають їм підтримку, Українським ветеранським фондом було розроблено «Дорожню карту у системі надання психологічної, медичної та психіатричної допомоги» [52].

Крім того, громадською організацією «Центр соціальноінклюзивного партнерства» за сприяння Програми розвитку ООН у межах проєкту «Підтримка реабілітації людей з інвалідністю, спричиненою війною» підготовлено посібник «Інтеграція людей з інвалідністю на відкритий ринок праці шляхом надання соціального супроводу при працевлаштуванні та на робочому місці», орієнтований на фахівців, які здійснюють підтримку осіб з інвалідністю у сфері працевлаштування [21]. Також благодійною

організацією «Благодійний фонд психологічної підтримки у кризових ситуаціях “АНКОРА”» у партнерстві з Українською асоціацією організаційних психологів та психологів праці розроблено методичні рекомендації щодо роботи з військовослужбовцями, які зазнали ампутацій унаслідок бойових дій [53].

Загалом програми реінтеграції спрямовані на подолання комплексу економічних, соціальних, психосоціальних і політичних викликів, з якими стикаються колишні військовослужбовці у процесі повернення до цивільного життя.

З метою забезпечення реінтеграції колишніх військовослужбовців у цивільне життя в Україні сформовано відповідну нормативно-правову базу, яка регламентує надання соціальної, психологічної та професійної підтримки ветеранам і членам їхніх сімей. До ключових нормативних актів належать Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [20] та Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [19], що визначають основні гарантії та механізми соціального захисту зазначених категорій осіб.

Важливе місце у правовому забезпеченні реінтеграційних процесів посідають підзаконні акти, зокрема постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338 «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» [44], а також постанова Кабінету Міністрів України від 21 червня 2017 р. № 432 «Про затвердження Порядку та умов забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України» [44].

Нормативне регулювання реінтеграції також здійснюється через накази центральних органів виконавчої влади. Зокрема, Наказ Міністерства у

справах ветеранів України від 14 грудня 2023 р. № 330 визначає порядок формування, ведення та доступу до Реєстру суб'єктів надання послуг із психологічної допомоги для ветеранів і членів їхніх сімей [36]. Наказ Міністерства соціальної політики України від 18 травня 2015 р. № 514 затверджує Державний стандарт соціальної адаптації [35], що окреслює базові вимоги до надання відповідних соціальних послуг.

Окремі аспекти реінтеграції ветеранів регламентуються також наказами Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства внутрішніх справ України. Зокрема, наказ МОЗ України від 1 липня 2024 р. № 1131 [33] визначає методичні рекомендації щодо консультативної підтримки ветеранів війни та осіб, на яких поширюється дія законодавства про статус ветеранів, у разі планування започаткування бізнесу у сфері охорони здоров'я. Наказ МВС України від 8 грудня 2016 р. № 1285 [32] регламентує психологічне забезпечення в Національній гвардії України, а наказ МОЗ України від 13 грудня 2023 р. № 2118 [34] визначає порядок організації надання психосоціальної допомоги населенню.

Психологам доцільно звернути увагу на низку нормативних документів, затверджених зазначеним наказом, які регламентують надання психосоціальної допомоги у сфері психічного здоров'я. Зокрема, йдеться про:

1. Порядок надання психосоціальної допомоги та психосоціальних послуг з питань психічного здоров'я, у тому числі щодо профілактики суїцидальної поведінки та реалізації психосоціального компонента реабілітації ветеранів війни й інших категорій населення [43];
2. Перелік психосоціальних послуг, що можуть надаватися в межах системи психосоціальної підтримки [40];
3. Перелік валідних методів психологічної діагностики, дозволених для використання з метою проведення психологічного обстеження та оцінювання якості психологічної допомоги [38];

4. Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю, рекомендованих для застосування у практичній діяльності фахівців [39].

Отже, реінтеграція особистості у цивільне життя постає як складний, багаторівневий і тривалий процес, що охоплює державний, спільнотний, міжособистісний та індивідуальний рівні й поєднує соціальні, психологічні, економічні та правові компоненти. Аналіз наукових підходів свідчить про відсутність єдиного усталеного визначення поняття реінтеграції в психологічній науці та водночас підкреслює її тісний зв'язок із процесами реадаптації, ресоціалізації, переходу до цивільного життя й формування післявоєнної ідентичності. Особливе значення у забезпеченні ефективної реінтеграції мають психологічна реабілітація, суб'єктна позиція ветеранів, підтримка з боку найближчого соціального оточення та наявність розвиненої нормативно-правової й інституційної бази.

1.2. Соціально-психологічні наслідки військової служби для жінок

У сучасному українському суспільстві дедалі більшої актуальності набуває осмислення участі жінок у військовій службі та пов'язаних із цим соціально-психологічних наслідків. Нормативно-правове закріплення рівних прав і обов'язків жінок і чоловіків у сфері оборони держави створює нові умови для розширення жіночої присутності у Збройних Силах України, що, водночас, актуалізує потребу в аналізі специфіки жіночого військового досвіду.

Відповідно до частини 11 статті 1 Закону України «Про військовий обов'язок і військову службу», жінки виконують військовий обов'язок на рівних засадах із чоловіками, за винятком випадків, передбачених законодавством у сфері охорони материнства та дитинства й заборони дискримінації за ознакою статі. Це передбачає можливість добровільного вступу на військову службу за контрактом, проходження служби у військовому резерві, перебування в запасі та дотримання встановлених правил військового обліку [49].

Окремо законодавством визначено, що жінки, які мають спеціальність або професію, споріднену з відповідною військово-обліковою спеціальністю, затвердженою Міністерством оборони України, та є придатними до проходження військової служби за станом здоров'я і віком, можуть бути взяті на військовий облік військовозобов'язаних за власним бажанням. У разі воєнного стану жінки, які перебувають на військовому обліку, можуть бути призвані на військову службу або залучені до виконання завдань із забезпечення оборони держави [49].

У мирний період проходження військової служби та служби у військовому резерві для жінок здійснюється виключно на добровільних засадах. При цьому законодавство підкреслює принцип рівності у виконанні військового обов'язку жінками й чоловіками, що включає всі основні етапи військової діяльності, від прийняття на службу до виконання обов'язків у запасі [58].

Розширення участі жінок у військовій сфері не лише змінює традиційні уявлення про гендерні ролі, але й формує специфічні соціально-психологічні наслідки військової служби, які потребують окремого наукового аналізу. Поєднання вимог військового середовища з соціальними очікуваннями щодо жіночих ролей створює підвищене психоемоційне навантаження, що зумовлює актуальність подальшого розгляду психологічних, соціальних і адаптаційних викликів, з якими стикаються жінки після проходження військової служби.

За даними Національного інституту стратегічних досліджень, у новітній історії України зафіксовано безпрецедентне зростання чисельності жінок у складі Збройних Сил України. Так, у 2014 році загальна кількість жінок у ЗСУ становила 49 926 осіб, із яких статус військовослужбовиць мали 16 557. Станом на жовтень 2024 року, за інформацією Кадрового центру ЗСУ, чисельність жінок у Збройних Силах зросла до 62 062 осіб, з них 43 479 проходять військову службу. Безпосередню участь у бойових діях беруть близько 5 тисяч жінок, водночас статус учасника бойових дій отримали 13 487 військовослужбовиць [55].

Показовою є також тенденція до зростання представництва жінок на керівних та командних посадах у ЗСУ. Згідно з оприлюдненими статистичними даними, понад тисячу жінок-військовослужбовиць мають звання старших офіцерок, а близько 800 обіймають посади командирок відділень і взводів. Зазначені зміни свідчать не лише про кількісне, а й про якісне розширення участі жінок у військовій діяльності, що, у свою чергу, актуалізує питання аналізу специфічних соціально-психологічних наслідків такого досвіду.

Водночас дослідники звертають увагу на низку психологічних проблем, з якими стикаються жінки-військовослужбовиці. Так, С. А. Петреченко зазначає, що до найбільш поширених викликів належать стійкі суспільні стереотипи та упередження щодо ролі жінки у військовій сфері, соціальний тиск і нерозуміння з боку родини, друзів та ширшого соціального оточення, ризики сексуального насильства й домагань, а також підвищений рівень стресу, розвиток посттравматичного стресового розладу та обмежені можливості кар’єрного зростання [41].

Наукові дослідження В. Стасюк та Ю. Федоренка додатково підкреслюють, що військова діяльність, особливо в умовах бойових дій, чинить потужний і нерідко деструктивний вплив на емоційний стан жінок-військовослужбовців. Такий вплив проявляється у порушеннях емоційного добробуту, зміні когнітивних функцій, ускладненні міжособистісних взаємин та зниженні загального рівня стресостійкості. У сукупності ці чинники створюють підвищені ризики виникнення та розвитку посттравматичного стресового розладу, депресивних і тривожних станів, а також синдрому емоційного вигорання [59, 172].

В. Стасюк, Ю. Федоренко та С. Ю. Лебедєва у своїх дослідженнях виокремлюють низку специфічних викликів, із якими стикаються жінки-військовослужбовці у процесі проходження військової служби. Одним із ключових чинників психологічного напруження виступає тиск гендерних стереотипів і феномен так званої «подвійної доведеності». Жінки у

військовому середовищі нерідко змушені постійно підтверджувати власну професійну компетентність, фізичну витривалість і психологічну стійкість у контексті традиційно маскулінізованої культури. Така ситуація зумовлює хронічний стрес, відчуття ізольованості, підвищену самокритичність і внутрішні конфлікти, пов’язані з протиріччям між соціальними уявленнями про «жіночність» та вимогами військової професії.

Суттєвим соціально-психологічним навантаженням є також необхідність поєднання професійних і сімейних ролей. Жінки-військовослужбовці часто зберігають відповідальність за сімейні обов’язки, зокрема догляд за дітьми або літніми батьками, навіть перебуваючи на службі. Це значно підвищує ризик емоційного виснаження, спричиняє почуття провини, тривоги за близьких та посилює напруження, особливо в умовах тривалих відряджень або перебування в зоні бойових дій.

Окрему групу чинників становлять фізіологічні та репродуктивні особливості жіночого організму. Менструальний цикл, гормональні коливання, питання репродуктивного здоров’я можуть впливати на психоемоційний стан, працездатність і реакції на стресові ситуації. Додатковими джерелами напруження виступають складнощі дотримання гігієнічних потреб у польових умовах та обмежений доступ до спеціалізованої медичної допомоги, що не завжди належним чином враховується в організації військової служби.

Надзвичайно гострою проблемою залишається питання сексуального насильства та домагань у військових структурах. Жінки-військовослужбовці, які зазнають подібних проявів, часто утримуються від звернення по допомогу через страх осуду, недовіру до механізмів розслідування, побоювання за власну кар’єру або почуття сорому. Такі травматичні переживання можуть мати глибокі та тривалі психологічні наслідки, зокрема спричиняти розвиток депресивних станів, тяжких психоемоційних порушень і навіть суїцидальних думок.

Особливих соціально-психологічних викликів зазнають жінки-військовослужбовці, які є матерями. Тривалі періоди розлуки з дітьми ускладнюють підтримання емоційного зв'язку, формують почуття провини та можуть негативно позначатися як на психічному стані матері, так і на емоційному благополуччі дітей. Необхідність постійно балансувати між вимогами військової служби та материнськими обов'язками виступає потужним стресогенним чинником [28; 59, 174–175].

За результатами загальнонаціонального опитування та якісного дослідження, проведеного соціологічною групою «Рейтинг», загалом фіксується позитивне ставлення суспільства до військовослужбовців Збройних Сил України та уявлення про відсутність системної дискримінації щодо більшості соціальних груп. Водночас до чверті респондентів вказують на можливість дискримінаційних проявів щодо жінок у війську. Дані якісних досліджень свідчать, що після повномасштабного вторгнення ставлення до жінок-військовослужбовців помітно покращилося, посилилося прийняття ідеї рівної участі жінок і чоловіків у військовій службі за умови належного стану здоров'я та мотивації [15].

Разом із тим досвід жінок-військовослужбовців засвідчує наявність низки гендерно зумовлених бар'єрів, що мають соціально-психологічні наслідки. До них належать стереотипізація ролей, яка зумовлює підвищений тиск і потребу постійно підтверджувати професійну спроможність; обмеження кар'єрної реалізації через закріплення за «традиційними» для жінок посадами та складніший доступ до бойових і керівних ролей; ресурсні й побутові труднощі, пов'язані з забезпеченням формою, амуніцією та засобами гігієни; а також медичні виклики, зокрема недостатню адаптацію системи медичної допомоги до потреб жіночого здоров'я.

Важливими соціально-психологічними наслідками військової служби є зміни у сімейних і партнерських стосунках. Жінки-військовослужбовиці відзначають труднощі у підтриманні емоційної близькості через тривалу розлуку, високий рівень напруження та різні способи переживання стресу.

Найбільш уразливими виявляються стосунки між жінкою-військовою та цивільним партнером, тоді як у сім'ях, де обоє партнерів проходять службу, частіше спостерігається взаєморозуміння.

У сфері психологічного благополуччя фіксується поширення високого рівня стресу, емоційного виснаження, переживань втрат і потреби у професійній психологічній допомозі. Водночас існують бар'єри звернення за такою допомогою, зокрема недовіра, нерівна якість психологічних послуг і дефіцит фахівців [15].

За інформацією Управління соціального захисту населення та ветеранської політики виконавчого комітету Яремчанської міської ради військовослужбовці, як жінки, так і чоловіки зазнають значних психологічних і фізичних навантажень, що проявляються у підвищенні рівня стресу, тривожності та посттравматичних розладів, при цьому жінки виявляють вищу схильність до реактивної тривожності; негативного впливу зазнає також репродуктивне здоров'я [10].

За результатами аналізу сучасних наукових досліджень О. І. Бурчак, Е. А. Афоніної, С. М. Скуріхіної та Є. М. Потапчука окреслено коло найбільш проблемних питань, з якими стикаються жінки-військовослужбовиці у процесі професійної діяльності. До них належать труднощі поєднання військової служби з виконанням сімейно-побутових обов'язків; суперечності між вимогами державної служби та реалізацією репродуктивної функції; неоднозначна оцінка впливу психофізіологічних особливостей жінок на ефективність виконання службових завдань (зокрема підвищеної емоційності, емпатійності, комунікабельності, виконавчої дисципліни, схильності до стресу, нижчого рівня агресивності та фізичної сили). Окремо наголошується на наявності розриву між декларативно проголошеною рівністю можливостей і реальними проявами дискримінації, проблемі сексуальних домагань, складнощах адаптації до чоловічо-орієнтованого професійного середовища, а також недостатньому рівні соціальної та правової захищеності жінок на службі [2; 8; 46; 57].

У дослідженні Н. В. Юр’євої, виконаному на основі аналізу наукових напрацювань і результатів пілотажного опитування психологів військових частин Національної гвардії України, виокремлено основні блоки ускладнень проходження військової служби жінками-військовослужбовицями. До них віднесено соціально-побутові, юридичні, сімейні, міжособистісні та професійні ускладнення, що відображають рівень матеріального забезпечення, ефективність нормативно-правового регулювання, специфіку сімейних проблем, поширеність гендерних стереотипів у службовій взаємодії та труднощі професійної підготовки й самовизначення. Виявлення зазначених проблем дозволяє визначити чинники, які негативно впливають на ефективність службово-бойової діяльності та морально-психологічний стан жінок-військовослужбовців, а також актуалізує потребу у більш повному використанні їхнього професійного потенціалу та розширенні можливостей для самореалізації у військовій сфері [63, 193–194].

Військова служба, особливо в умовах активних бойових дій, чинить потужний вплив на психічний та емоційний стан військовослужбовців. Постійне перебування в ситуаціях підвищеної небезпеки, хронічний стрес, загроза життю та необхідність швидкої адаптації до змінних умов служби створюють значне психоемоційне навантаження, яке нерідко призводить до емоційного виснаження, розвитку психотравматичних реакцій і порушень психічного здоров’я. Ці наслідки виходять за межі індивідуального переживання та істотно впливають на якість сімейних і міжособистісних стосунків, особливо після повернення військовослужбовців до мирного життя [3, 409].

Одним із найбільш поширених і водночас складних наслідків бойового досвіду є посттравматичний стресовий розлад. За даними О. Дубчака, ПТСР у військовослужбовців проявляється у вигляді підвищеної тривожності, нав’язливих спогадів про травматичні події, порушень сну, дратівливості та тенденції до соціальної ізоляції. У звичайних умовах цивільного життя ці симптоми нерідко загострюються, що формує внутрішній дисонанс між

психічним станом особистості та вимогами мирного соціального середовища. Дослідник зазначає, що з метою зниження внутрішнього напруження військові часто дистанціюються від членів родини та близького оточення, що ускладнює сімейну взаємодію та знижує рівень емоційної близькості [16].

Г. Бондарев і П. Круть зазначають, що напруження у родинних стосунках зумовлюється як недостатнім розумінням з боку близьких психологічних труднощів військових, так і дефіцитом навичок відкритої та конструктивної комунікації у самих військовослужбовців після пережитих травматичних подій. Емоційна відстороненість, уникання обговорення переживань і взаємне нерозуміння стають типовими проблемами для багатьох сімей [6].

Військова служба формує специфічний стиль мислення та поведінки, орієнтований на чітку ієрархію, дисципліну й швидке ухвалення рішень, що не завжди узгоджується з нормами цивільного життя. А. Артеменко та К. Батаєва підкреслюють, що сформована під час служби мілітарна ідентичність нерідко зберігається й після повернення з війни, створюючи труднощі у взаємодії з членами родини. Різниця у цінностях, життєвих установках і комунікативних стилях може спричиняти відчуття відчуження та емоційної дистанції між близькими [1].

Повернення до цивільного життя часто супроводжується внутрішніми конфліктами, пов’язаними з пережитими втратами та травматичним бойовим досвідом. Особливо складною є адаптація для військовослужбовців, які втратили побратимів, оскільки почуття провини, неприйняття мирного життя та емоційне оніміння можуть проявлятися у формі відстороненості й труднощів у сімейній взаємодії.

Ю. Бриндіков звертає увагу на те, що хронічний бойовий стрес сприяє розвитку психологічної нестабільності, яка виявляється у різких перепадах настрою, підвищеній агресивності та зниженні контролю над емоціями. У побутовому середовищі це може призводити до ескалації навіть незначних конфліктів і погіршення сімейного клімату [7].

На думку Ю. Попика, агресивні реакції та труднощі емоційної саморегуляції, зумовлені неадаптованим психоемоційним станом, істотно ускладнюють спілкування з близькими. Військовослужбовці нерідко відчувають неможливість повноцінно передати серйозність власного бойового досвіду, що поглиблює відчуття ізоляції та непорозуміння у сім'ї [42].

Таким чином, соціально-психологічні наслідки військової служби мають комплексний і тривалий характер та істотно впливають на емоційний стан, міжособистісні й сімейні стосунки військовослужбовців. Ступінь вираженості цих наслідків значною мірою визначається індивідуальними психологічними ресурсами особистості, рівнем підтримки з боку родини та доступністю кваліфікованої психологічної допомоги.

1.3. Психологічні чинники успішної реінтеграції військових-жінок у цивільне життя

Повернення військовослужбовців до цивільного життя є складним і багатовимірним процесом, що супроводжується подоланням численних психологічних, соціальних та життєвих викликів. Період реінтеграції після завершення військової служби нерідко переживається колишніми військовослужбовцями як надзвичайно напружений і стресовий етап життєвого шляху. Як зазначається у «Концепції політики щодо ветеранів та їхніх сімей», повернення до цивільного життя слід розглядати не як миттєве полегшення після війни, а як продовження випробувань, зумовлених воєнним досвідом [25].

Особливої наукової уваги в контексті дослідження психологічних чинників реінтеграції потребує категорія жінок-військовослужбовиць, які в сучасних умовах дедалі активніше залучаються до виконання бойових завдань і проходження служби у Збройних Силах України. Їхній військовий досвід характеризується поєднанням інтенсивних фізичних навантажень із

тривалим і високим психологічним напруженням, що має кумулятивний характер та зберігає вплив і після завершення служби. Зазначені обставини зумовлюють необхідність розробки й упровадження спеціалізованих, гендерно чутливих підходів до психологічної реабілітації та підтримки адаптаційних механізмів як у період несення служби, так і на етапі повернення жінок-військовослужбовців до цивільного життя [59, 172].

Численні дослідження психологічних, фізичних та соціально-економічних потреб українських ветеранів, що проводяться з початку збройного протистояння російській агресії з 2014 року, фіксують широкий спектр проблем, із якими стикаються ветерани та члени їхніх родин. Зокрема, до таких проблем належать:

— порушення фізичного та психічного здоров’я, зокрема ампутації, черепно-мозкові травми, втрата слуху або зору, посттравматичний стресовий розлад, депресивні та тривожні стани; при цьому члени родин можуть переживати явища вторинної травматизації, пов’язані з досвідом близьких;

— труднощі у сфері працевлаштування та фінансової стабільності, оскільки повернення зі служби часто ускладнює пошук роботи та професійну самореалізацію;

— ускладнення міжособистісних і сімейних стосунків, зумовлені тривалим стресом військової служби, а також наслідками фізичних і психічних порушень, що впливають на взаємодію з партнером або партнеркою, дітьми та іншими членами родини;

— житлові проблеми, пов’язані з відсутністю або нестабільністю умов проживання після завершення служби;

— прояви соціальної ізоляції, коли ветерани відчувають віддаленість від друзів і родичів, які не мають подібного досвіду та не завжди здатні його зрозуміти;

— обмежений доступ до медичної допомоги та допоміжних сервісів, зокрема послуг у сфері психічного здоров’я, оформлення соціальних пільг та підтримки у зв’язку з інвалідністю [52].

Проблематика психологічної реабілітації жінок-військовослужбовців становить складну та багатовимірну сферу наукового аналізу, що перебуває на перетині військової та клінічної психології, психології стресу й адаптації, гендерної психології, а також соціології військової діяльності. Узагальнення наявних емпіричних і теоретичних досліджень переконливо свідчить, що участь у бойових діях і тривале перебування в умовах військової служби, особливо за наявності екстремальних чинників, супроводжуються інтенсивним і пролонгованим психологічним напруженням. Зазначені обставини зумовлюють потребу у застосуванні спеціалізованих, науково обґрунтованих підходів до психологічної реінтеграції військових-жінок- [59, 173].

За даними Інформаційно-консультативного жіночого центру, жінки-ветеранки після завершення військової служби нерідко стикаються з дискримінаційними проявами та стійкими гендерними стереотипами як у суспільстві, так і з боку роботодавців. Їхній військовий досвід часто знецінюється, а ветеранський статус супроводжується стигматизацією. Поширені упередження щодо «непритаманності» військової ролі жінкам або звинувачення у порушенні сімейних обов’язків створюють додаткові бар’єри соціальної реінтеграції. Водночас самі ветеранки не завжди усвідомлюють або визнають наявність стигми, уникаючи відкритої демонстрації свого статусу з метою запобігання негативним соціальним реакціям [9].

Сучасні емпіричні дані також підтверджують актуальність проблем реінтеграції. Зокрема, результати дослідження, проведеного соціологічною групою «Рейтинг» у 2023 році, свідчать, що як ветерани, так і ветеранки особливого значення надають потребам у фізичній та психологічній реабілітації, а також питанням реінтеграції й соціалізації у суспільство. Важливими для них є створення умов для саморозвитку, навчання та працевлаштування після завершення військової служби. Відповідно до Комплексних стандартів щодо роззброєння, демобілізації та реінтеграції (РДР), розроблених Організацією Об’єднаних Націй (ООН), реінтеграція

колишніх учасників бойових дій розглядається як кінцева мета процесів РДР [67; 48, 58].

У зв'язку з цим Уряд України приділяє підвищену увагу формуванню та впровадженню державної політики, спрямованої на комплексну підтримку ветеранів війни та членів їхніх сімей у процесі повернення військових до цивільного життя [37].

У доповіді Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй щодо РДР, яка містить оновлені політичні підходи та рекомендації у сфері реінтеграції, наголошується, що, попри важливу роль економічних чинників, вони є недостатніми для забезпечення стійкої реінтеграції колишніх військовослужбовців. Підкреслюється необхідність комплексного врахування соціальних і політичних аспектів реінтеграції, що є визначальними для стабільності та ефективності відповідних програм. До таких заходів віднесено психосоціальну підтримку, консультування з питань психічного здоров'я, стаціонарне лікування та медико-санітарне забезпечення, а також забезпечення доступу до правосуддя й участі у політичних процесах [48, 121].

На сьогодні у психологічній науці відсутні вичерпні теоретичні моделі, які б дозволяли однозначно пояснити, за яких умов і в який спосіб реінтеграція колишніх військовослужбовців у цивільне життя може вважатися успішною. Натомість у науковому дискурсі представлені низка припущень, що стосуються ризиків повторного залучення осіб із бойовим досвідом до різних форм збройного протистояння, насильства або деструктивної поведінки. Хоча такі припущення не завжди мають достатнє емпіричне підтвердження, вони є концептуально значущими та окреслюють напрями подальшого пошуку відповідей, зокрема щодо:

а) необхідності формування альтернативи «благам» війни у мирному житті;

б) потреби психологічного опрацювання та подолання наслідків воєнної травматизації;

в) урахування контекстуальних чинників, що ускладнюють процес реінтеграції.

У цьому зв’язку виокремлюють кілька ключових сфер, у межах яких має відбуватися розвиток колишніх військовослужбовців у мирний період.

По-перше, після переходу до цивільного статусу має бути гарантована фізична безпека осіб, які брали участь у бойових діях. Забезпечення цього аспекту покладається на інституції сектору безпеки, зокрема через відновлення відповідальності Національної поліції за підтримання внутрішнього правопорядку, а також через утвердження цивільного та демократичного контролю щодо захисту прав і безпеки колишніх військовослужбовців.

По-друге, необхідним є створення легальних і стабільних економічних можливостей для демобілізованих осіб, що дозволяють їм забезпечувати себе та свої родини. Повертаючись у цивільне середовище, колишні військовослужбовці змушені заново адаптуватися до соціально-економічних умов, переосмислювати власну роль і професійну ідентичність. У цьому контексті актуалізується потреба в опануванні базових знань ринкової економіки, фінансового обліку та менеджменту, доступі до кредитних програм, а також до систем учнівства або навчання безпосередньо на робочому місці. При цьому навчання без відриву від виробництва розглядається як більш ефективне порівняно з тривалими програмами професійної підготовки й має пріоритетне значення. Відтак створення можливостей працевлаштування, підтримка підприємницьких ініціатив, правова визначеність щодо пільг і гарантій мають становити невід’ємну складову реінтеграційних програм, які, водночас, не повинні бути надмірно затягнутими в часі.

По-третє, важливо забезпечити можливість активної участі колишніх військовослужбовців у прийнятті рішень, що безпосередньо впливають на їхнє життя. Йдеться про залучення до процесів планування, реалізації та оцінювання програм реінтеграції. Одним із ефективних механізмів такої

участі є підтримка ветеранських організацій, хоча вона має розглядатися як проміжний етап. У довгостроковій перспективі доцільно заохочувати участь ветеранів у ширших громадських і політичних процесах. Водночас принципово важливим є збереження соціального престижу осіб із бойовим досвідом, набутого під час захисту України. Цьому можуть сприяти інформаційні кампанії, громадські церемонії вшанування та колективні практики символічного «зцілення». Спільне формування бачення майбутнього ветеранами та приймаючими громадами дозволяє трансформувати індивідуальний травматичний досвід у колективний ресурс, що має потенційний терапевтичний ефект для всієї спільноти [54, 18–19].

Д. Т. Гошовська та Я. О. Гошовський зазначають, що позитивний реінтеграційний ефект може бути досягнутий шляхом безпосереднього залучення особистості до спеціально організованої високозмістовної діяльності. Така діяльність має бути насиченою характеристиками екзистенційної життєстійкості та самоактуалізаційної спрямованості, адаптивності й конкурентоспроможності, пізнавальної зацікавленості та предметності, творчості й самостійності, а також гуманістичної орієнтації та емпатійності. Автори підкреслюють, що за умови пріоритету соціально значущих спільних дій у предметно-діяльнісному середовищі над суто вербальними техніками чи моралізаторськими формами дозвіллєвої активності такий інтегративний реінтеграційний підхід має значно вищі шанси сприяти реконструюванню життєсмислових особистісних інтенцій і актуалізації суб’єктності осіб, які перебувають у стані маргіналізації, розчарування, емоційного, фізичного або матеріального виснаження [13, 2].

Доцільність проведення науково-психологічних досліджень у цьому напрямі автори вбачають у можливості розробки цілісного реінтеграційного теоретико-практичного тезаурусу, що включає концептуальний апарат, діагностичні, консультативні та тренінгово-корекційні рівні забезпечення. Реалізація такого підходу, на їхню думку, сприятиме якісному покращанню та інтенсифікації процесів реінтеграції осіб різного віку, які в умовах

глобальних і регіональних соціальних трансформацій зазнають численних матеріальних, психофізичних, інтелектуальних і духовних втрат, переживають психоемоційне вигорання, виснаження та суттєві труднощі у відновленні повноцінної, інтегрованої життєдіяльності [13, 2].

Оскільки біографічний шлях дезадаптованої та дезінтегрованої особистості опосередковується множинними соціально-психологічними чинниками, що функціонують як динамічна система, актуалізується проблема ризику зовнішнього гіперінформаційного тиску. Особистісний дискомфорт і підвищена психологічна травматизація, які виявляються у неблагополуччі в особистому та професійному житті, зниженні рівня матеріального забезпечення, кризі ідентичності, інтелектуальній та загальній особистісній пасивності, емоційно-вольових порушеннях, нерідко зумовлюються сукупною дією економічних, політичних і психогенних чинників. У цьому контексті розробка системи успішної реінтеграції на рівні глибинно-індивідуальної психології, що ґрунтується на засадах генетичної психології (за С. Д. Максименком), розглядається як чинник істотного покращання психологічного стану особистості [29].

Одним із провідних напрямів реінтеграційної, ресоціалізаційної та психореабілітаційної роботи має стати мінімізація негативних наслідків травматичного усвідомлення особистістю власного життєвого досвіду, що може мати травмогенний характер (неповносправність, пенітенціарний або кримінальний досвід, соціальна ізоляція, аполітичність тощо), а також його трансформація у нові форми повсякденного життя, насичені життєвою енергією, активністю та самореалізацією [12; 14; 18].

Реінтеграційні програми, орієнтовані на жінок-військовослужбовиць, мають обов’язково враховувати низку специфічних чинників, зокрема потенційні ризики для репродуктивного здоров’я, особливості перебігу психоемоційних реакцій, пов’язаних із гормональними змінами, а також дію специфічних стресорів, зумовлених гендерними ролями й стереотипами, що функціонують у мілітарному середовищі. У зв’язку з цим програми повинні

поєднувати психологічні методи з фізіологічними та, за потреби, медичними засобами, спрямованими на відновлення фізичних і психічних ресурсів жінок-військовослужбовців.

Тому, реінтеграція жінок-військовослужбовців має ґрунтуватися на комплексному інтегративному підході, що поєднує психологічні, соціальні, фізіологічні та організаційні чинники. Такий підхід має бути спрямований не лише на мінімізацію негативних наслідків бойового та службового стресу, а й на посилення адаптаційного потенціалу, розвиток стресостійкості та збереження психічного здоров'я [59, 174]

Я. Гошовський визначає базовим науковим підходом до розробки системи цілісної та ефективної реінтеграції формування прореінтеграційної позитивної налаштованості особистості, а також вироблення так званої «робочої домінанти» у міжособистісній взаємодії учасників реінтеграційного процесу та фахівців-психологів. Реалізація такого підходу можлива за умови дотримання послідовних етапів реінтеграційної роботи.

Перший етап передбачає усвідомлення реального соціально-психологічного стану особистості, зокрема її можливого перебування у стані маргіналізації, депривації, криміналізації, інвалідизації тощо, а також виявлення визначальних чинників реінтеграційної ситуації. Йдеться про рефлексію актуального ревіталізаційного стану особистості.

Другий етап полягає в емоційному «вживанні» в реінтеграційну ситуацію, що передбачає ототожнення особистості з системою нових умов, правил і норм, формування позитивних, нетравматичних просоціальних інкультураційних образів Я та відповідних стилів поведінки.

Третій етап охоплює постановку узагальненої мети реінтеграції, вироблення й активізацію конкретної внутрішньої тактики та стратегії особистісних змін, а також психотехнологічне наповнення передбачуваного процесу статусно-рольової трансформації. У цьому контексті реінтеграційний процес розглядається як моделювання перспектив досягнення позитивного реінтеграційного ефекту.

Четвертий етап пов’язаний із практичним вирішенням і когнітивним осмисленням реінтеграційної ситуації, що проявляється у здійсненні успішного позитивного переналаштування особистості на нові соціально-психологічні статуси та ролі [14, 3].

Б. П. Лазоренко визначає, що ефективність реінтеграції та реадаптації особистості, фрагментованої внаслідок психотравматизації, забезпечується дотриманням низки базових технологічних принципів. До них належать поважне ставлення до особистості та її психологічних захисних механізмів; визнання й шанобливе ставлення до субособистісних травматичних станів, насамперед деструктивних, які розглядаються як «старші» та домінантні утворення підсвідомої сфери психіки щодо травмованої особи; дотримання принципів суб’єктності та вчинковості за В. О. Татенком; урахування принципу парадоксальності засвоєння деструктивного змісту психотравми відповідно до механізму парадоксальної реакції; принцип спонтанності перебігу й трансформації субособистісних станів; а також принцип довіри у взаємодії між психологом, психотерапевтом, фасилітатором і травмованою особою.

На основі зазначених принципів відбувається подолання міжсубособистісних конфліктів і реалізується внутрішня реінтеграція особистості, яка в подальшому створює умови для її зовнішньої реінтеграції у близьке родинне та ширше соціальне оточення, а також сприяє успішній реадаптації до життя в сучасному українському суспільстві.

Алгоритм реалізації зазначеної реінтеграційної технології охоплює кілька послідовних етапів. Перший етап передбачає створення простору довіри у межах фасилітативного супроводу спонтанно-конструктивних процесів реінтеграції субособистісних утворень. Важливим завданням на цьому етапі є встановлення довірливого контакту з психологічними захистами особистості, що забезпечує доступ до фрагментованих травматичних станів, зумовлених психотравматизацією.

Другий етап полягає у залученні особистості до спонтанно-конструктивного процесу реінтеграції цих фрагментованих травматичних станів, представлених у формі відповідних субособистостей. Третій етап пов’язаний із фасилітативним супроводом динаміки психоемоційних і психосоматичних станів до моменту досягнення базового інтегрального стану та завершення активної фази процесу.

Четвертий етап спрямований на укорінення досягнутого базового інтегративного стану та його конструктивну стабілізацію у поведінкових стратегіях і практиках повсякденного життя. Реалізація цього етапу відбувається у три підетапи. Перший підетап передбачає закріплення базового стану у просторі уяви шляхом встановлення психоемоційних зв’язків між цим станом, сімейно-родовими ресурсами особистості та травматичною ситуацією, що стала джерелом психотравматизації. Другий підетап полягає в стабілізації інтегрального стану через формування й відпрацювання способів конструктивної поведінки та практик його реалізації у взаємодії з близьким і ширшим соціальним оточенням. Третій підетап спрямований на подальше закріплення напрацьованих практик і реадаптацію особистості до наявних умов суспільного життя, що забезпечується, зокрема, створенням груп взаємодопомоги та формуванням спільнот, орієнтованих на взаємну підтримку й збереження досягнутого способу життя.

У межах цього етапу реалізуються різні типи просоціальних практик, серед яких виокремлюються індивідуально-психологічні практики, що передбачають суб’єктне й відповідальне ставлення особистості до себе та власної життєдіяльності; соціально-психологічні практики, спрямовані на розвиток просоціальної взаємодії з близьким і ширшим соціальним оточенням; а також духовно-психологічні практики, які ґрунтуються на цінностях поваги, довіри, доброчинності, миролюбності, надійності та справедливості у ставленні до себе й інших [27, 173].

Важливою передумовою успішної соціальної та економічної реінтеграції ветеранів є ефективне вирішення питань, пов’язаних з

інвалідністю та доступністю відповідних послуг. Покращення доступу до працевлаштування, підвищення рівня обізнаності щодо психологічного благополуччя в контексті інвалідності, а також реалізація ініціатив, спрямованих на розвиток системи соціальної підтримки осіб з інвалідністю, виступають ключовими чинниками забезпечення їх повноцінного повернення до цивільного життя. Для колишніх військовослужбовців з обмеженими можливостями особливо значущими є групи підтримки та спільноти однодумців серед інших ветеранів, які створюють простір для обміну досвідом, взаємної підтримки й відновлення соціальних зв'язків. Водночас важливо залучати до реінтеграційних заходів громадські організації та волонтерські мережі, що мають відповідний досвід соціальної допомоги.

Окремої уваги потребує гендерний вимір реінтеграції, який має враховувати реальні потреби жінок-ветеранів, пов'язаними з унормуванням психічного здоров'я, задоволенням психосоціальних потреб і відновленням соціальних ролей, оскільки їхні потреби та потреби дітей часто залишаються поза фокусом уваги через відсутність сприйняття їх як чинників безпекової загрози.

Крім того, жінки-ветерани нерідко зазнають більш вираженої соціальної стигматизації після повернення з військової служби. Перебування у військовому середовищі змінює соціальну та економічну функціональність жінки, тоді як повернення до цивільного життя може супроводжуватися втратою набутого статусу та можливостей. Якщо для чоловіків перехід до цивільного життя здебільшого пов'язується з кризою ідентичності та втратою життєвої мети, що тісно корелює з почуттям гідності, то для жінок цей процес часто асоціюється з втратою соціального статусу, що зумовлює глибоке переживання розчарування та фрустрації. Ігнорування цих аспектів може призводити до зростання ризиків насильства, зокрема в сімейному середовищі, а також до підвищення рівня зловживання алкоголем чи психоактивними речовинами.

У цьому контексті реінтеграційні програми, орієнтовані на жінок-ветеранів, насамперед мають бути спрямовані на створення системи підтримки, що враховує їхній життєвий досвід, соціальні ролі та індивідуальні потреби [54, 19–21].

Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що компенсація загострених потреб колишніх військовослужбовців можлива за умови мобілізації щонайменше трьох груп ресурсів: особистісних (зокрема психологічних якостей, почуття самоцінності, самоконтролю), соціальних (соціальна підтримка, якість міжособистісних стосунків, соціальні ролі) та матеріальних (фінансові й матеріальні ресурси, доступні у процесі діяльності). У зв'язку з цим доцільно говорити про професійну, соціально-психологічну та політичну (лідерську) реінтеграцію колишніх військовослужбовців.

Комплексна соціально-психологічна допомога ветеранам на етапі реінтеграції має бути багатовекторною та охоплювати низку взаємопов'язаних напрямів.

По-перше, важливим є здійснення психологічної діагностики синдрому соціально-психологічної дезадаптації у колишніх військовослужбовців. Йдеться про оцінювання їхнього психоемоційного стану в умовах цивільного життя, використовуваних стратегій адаптації та особливостей поведінки на основі результатів психодіагностичного вивчення індивідуально-психологічних характеристик.

По-друге, необхідним складником реінтеграційної допомоги є психологічне консультування, зокрема індивідуальне та сімейне. У процесі індивідуальних консультацій важливо надати ветеранам можливість вільно висловити власні переживання та емоційний біль, демонструючи щирий інтерес і прийняття їхнього досвіду. Доцільно акцентувати, що психоемоційні стани, які вони переживають, мають тимчасовий характер і є типовими для осіб, які брали участь у бойових діях. Принципово важливо, щоб ветерани відчували розуміння та готовність до підтримки не лише з боку фахівців, а й з боку рідних і близьких. Щирий прояв емпатії, терпіння та

прийняття з боку оточення виступає важливим засобом психологічної реабілітації осіб із бойовим травматичним досвідом, тоді як дефіцит такої підтримки може мати негативні наслідки.

По-третє, вагоме місце у структурі допомоги посідає психокорекційна робота, спрямована на корекцію тих особливостей психічного розвитку, які не відповідають оптимальним показникам психічного функціонування. Кваліфікована психотерапевтична допомога є особливо необхідною для ветеранів із вираженими та тривалими порушеннями адаптації, такими як депресивні стани, залежності, девіантні форми поведінки тощо.

По-четверте, важливим напрямом реінтеграційної підтримки є навчання навичкам саморегуляції, зокрема зниження психоемоційної напруги за допомогою релаксаційних технік, аутотренінгу, візуалізації ресурсних станів, медитативних практик, антистресового дихання, анімалотерапії та інших методів. Доповненням до цього є формування навичок самопідбадьорювання, самонавіювання та самоаналізу.

По-п’яте, ефективним інструментом підвищення адаптаційного потенціалу ветеранів є соціально-психологічні тренінги, спрямовані на розвиток особистісних ресурсів, покращення комунікативних умінь і розширення можливостей соціальної взаємодії.

По-шосте, невід’ємним елементом комплексної допомоги є підтримка у професійному самовизначенні, зокрема профорієнтаційна робота, спрямована на перепідготовку, набуття нових професійних компетентностей і подальше працевлаштування ветеранів [54, 35–36].

Допоміжними засобами забезпечення ефективності реінтеграційної технології виступають адаптовані до реабілітаційного процесу тілесно зорієнтовані психотехнології, які сприяють підтриманню контакту й довіри між особистістю та психологом-фасилітатором під час індивідуальних реабілітаційних сесій, а також між учасниками реабілітаційної групи в умовах групової роботи. До таких засобів належать і дихальні психотехніки, що дозволяють зосереджувати увагу на актуальних психоемоційних і

психосоматичних станах та процесах, регулювати глибину й інтенсивність їх переживання, а також сприяють саморегуляції перебігу внутрішніх психічних процесів.

З урахуванням основних завдань реінтеграції та реадаптації особистості визначаються провідні функції зазначеної технології. До них належать: виявлення ключових субособистісних утворень і притаманних їм фрагментів, фігур і станів, а також їхніх рольових характеристик і домінантних способів дії; з'ясування особливостей субособистісних станів і сприяння динаміці їх трансформації; досягнення та стабілізація базового інтегрального стану з налагодженням позитивного зв'язку цього стану як з важливими фігурами сімейно-родової системи в просторі минулого й теперішнього, так і з травматичною ситуацією, що стала джерелом психотравматизації; сприяння формуванню нових практик особистісного життєконструювання різного рівня — індивідуально-психологічного, соціально-психологічного та духовно-психологічного; забезпечення реалізації конструктивних процесів внутрішньої реструктуризації й реінтеграції особистості, а також її зовнішньої реадаптації та повторного включення в сучасне українське суспільство [26].

Водночас наголошується, що процес психологічного зцілення не має лінійного та одноразового характеру. Як зазначає Дж. О. Прочаска, його перебіг може ускладнюватися рецидивами повернення до попередніх травматичних психологічних реакцій і стереотипів поведінки. У таких випадках доцільним є прийняття та повторне переживання травматичних станів і чинників, що їх зумовлюють, відповідно до логіки зазначеної технології. У процесі опрацювання рецидивів додатковим методологічним підґрунтям може слугувати модель зміни залежної поведінки, розроблена Дж. О. Прочаскою, К. К. ДіКлементе та Дж. К. Норкросом [66].

1.4. Роль соціальної підтримки та психологічної допомоги у процесі реінтеграції військових-жінок

Повернення з війни є одним із найбільш психологічно напружених і кризових етапів життєвого шляху особистості. Як зазначає В. В. Огоренко, досвід воєнних дій і перебування у військовому середовищі неминуче залишає глибокий слід у внутрішньому світі людини незалежно від рівня її особистісної стійкості, врівноваженості чи попереднього життєвого досвіду. При цьому не має принципового значення характер виконуваних завдань або місце проходження служби, адже трансформацій зазнають базові життєві орієнтири: змінюється ритм і стиль життя, система цінностей, спрямованість цілей і навіть уявлення про сенс власного існування. Воєнний досвід виступає потужним психотравмуючим чинником, який порушує відчуття внутрішньої стабільності та змушує особистість шукати нові точки опори в умовах мирного життя [51, 96].

У цьому контексті реінтеграція жінок-військовослужбовиць до цивільного життя постає не лише як процес відновлення соціальних ролей, сімейних і професійних функцій, а як складний етап глибинної психологічної перебудови після пережитого бойового досвіду, втрат і тривалого перебування в умовах хронічного стресу. Вирішального значення набувають соціальна підтримка та своєчасна психологічна допомога, які виконують функцію захисних чинників, знижують ризики соціально-психологічної дезадаптації та сприяють відновленню повсякденного функціонування.

Для жінок-ветеранок роль підтримки посилюється наявністю специфічних гендерно зумовлених бар’єрів, серед яких поєднання професійних і сімейних обов’язків, стигматизація «нетипової» для жінки військової ролі, недостатнє прийняття бойового досвіду з боку цивільного оточення, а також потреба інтеграції військової ідентичності у новий цивільний контекст. Після повернення додому жінки, які пережили бойові дії, втратили побратимів і сформували іншу систему духовних цінностей,

нерідко опиняються в соціальному середовищі, яке не готове прийняти їх у новій якості та зрозуміти глибину пережитого досвіду.

Воєнний життєвий шлях ветеранок істотно відрізняється від досвіду осіб, які не брали участі у бойових діях. Спільні спогади, пережиті небезпеки та відчуття бойової єдності формують особливий тип міжособистісних зв'язків, що зберігають для них виняткову цінність. У цьому сенсі саме соціальне середовище виступає ключовим фактором успішної або, навпаки, ускладненої реінтеграції. Коли потреба у співпереживанні, емпатії та визнанні залишається незадоволеною, а особистий досвід не знаходить розуміння, виникають почуття відчуженості, соціальної апатії та емоційної ізоляції.

Особливо дезадаптивним чинником є руйнування або різке обмеження соціальних зв'язків із бойовими побратимами, які під час служби набували для особистості провідного значення. Втрата цих зв'язків у поєднанні з іншими стресогенними впливами може набувати психогенного характеру та сприяти розвитку соціальної й психічної дезадаптації. До цього додаються переживання марності пережитого воєнного досвіду, почуття провини за виживання та внутрішні суперечності, обумовлені суспільними оцінками війни та ставленням до її наслідків.

За результатами досліджень В. В. Кондрюкова, найбільш психотравмуючими чинниками у службовій діяльності військовослужбовців, звільнених у запас, є поранення й фізичні травми, постійна загроза життю та здоров'ю, загибель або поранення товаришів по службі, а також втрати серед особового складу підрозділу, зокрема внаслідок бойових дій або суїцидів. Сукупна дія цих факторів суттєво ускладнює процес адаптації до мирного життя та актуалізує потребу в системній соціальній і психологічній підтримці [24].

Повертаючись із війни, ветеран або ветеранка нерідко транслює у сімейне середовище ті психологічні якості та поведінкові стратегії, які забезпечували виживання й адаптацію в умовах постійної загрози життю. До

таких рис належать підвищена пильність, емоційна стриманість, готовність до ризику, знецінення власної потреби в безпеці, а також складні переживання втрат і бойового досвіду. Ці особливості, сформовані у воєнному контексті, можуть істотно змінювати характер міжособистісної взаємодії в родині після повернення до мирного життя.

У сімейному просторі такі зміни часто сприймаються як трансформація особистості: близькі відзначають емоційну відстороненість, зміну ціннісних орієнтацій, складнощі у спілкуванні та відчуття «втрати колишньої людини». У наукових і прикладних дослідженнях з реінтеграції ветеранів підкреслюється, що учасники бойових дій нерідко протиставляють досвід війни цивільному життю, описуючи фронт як простір «справжніх» стосунків, чітких правил і взаємної відданості, тоді як мирне середовище сприймається як менш зрозуміле й емоційно фруструюче [54, 38].

Водночас саме підтримка з боку найближчого соціального оточення є одним із ключових чинників успішної адаптації та реінтеграції. Як зазначає Ю. Бриндіков, сім’я виконує для ветерана функцію стабілізуючого середовища, у якому формується відчуття прийняття, безпеки та соціальної значущості. Активна емоційна підтримка з боку близьких сприяє зниженню ризику повторного психоемоційного стресу, зменшенню почуття самотності та загальному покращенню психічного стану осіб, які повернулися з війни [7].

Ефективним ресурсом адаптації є залучення членів родини до відкритого обговорення почуттів і переживань ветерана або ветеранки. Така взаємодія сприяє зміцненню довіри, емоційної близькості та формуванню більш гнучких моделей сімейної комунікації, що знижує напруження та ризик конфліктів.

О. М. Кокун та співавтори у своїх роботах наголошують на доцільності системного залучення родини до процесу психологічної підтримки військовослужбовців, зокрема шляхом спільних консультацій і психоосвітніх заходів. На думку дослідників, розуміння близькими специфіки бойового

досвіду та психоемоційних потреб ветеранів дозволяє адаптувати сімейну взаємодію, запобігти деструктивним сценаріям і підвищити ефективність реінтеграції, у тому числі жінок-військовослужбовиць [22].

Важливу роль у процесі соціальної адаптації відіграє також відновлення та розширення соціальних зв'язків поза межами родини. За спостереженнями Ю. Попика, залучення ветеранів до діяльності соціальних служб, громадських ініціатив і груп підтримки знижує рівень соціальної ізоляції, сприяє нормалізації емоційного стану та позитивно впливає на сімейні стосунки. Можливість обміну досвідом із людьми, які мають подібний життєвий шлях, виступає важливим ресурсом психологічної стабілізації [42].

Отже, адаптація військовослужбовців до цивільного життя є тривалим і багатовимірним процесом, що потребує комплексної підтримки з боку родини, соціального середовища та державних інституцій. Наявність стабільної соціальної підтримки та доступної психологічної допомоги сприяє зниженню емоційної напруги, відновленню сімейних стосунків і формуванню відчуття значущості в новій соціальній ролі, що є особливо важливим для успішної реінтеграції жінок-військових у мирне життя.

РОЗДІЛ 2.
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВІЙСЬКОВИХ-ЖІНОК У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Провівши теоретичний аналіз наукових джерел з проблеми соціально-психологічних особливостей реінтеграції військових-жінок у цивільне життя та визначивши ключові чинники, що впливають на перебіг цього процесу, вважаємо доцільним здійснити емпіричне дослідження психологічних особливостей реінтеграції жінок-військовослужбовиць після завершення військової служби. Метою емпіричного етапу дослідження є виявлення специфіки психоемоційного стану, особливостей копінг-поведінки та соціально-психологічної адаптації військових-жінок у період повернення до цивільного життя, а також визначення напрямів психологічної підтримки та профілактики дезадаптаційних проявів.

Вибірку дослідження склали жінки-військовослужбовиці та ветеранки, які брали участь у бойових діях або проходили військову службу в умовах воєнного стану та на момент проведення дослідження перебували на етапі реінтеграції до цивільного життя. Загальна кількість респондентів становила 30 осіб віком від 32 до 50 років..

Емпіричне дослідження проводилося в онлайн та офлайн форматах із використанням електронних опитувальників та індивідуального анкетування на базі ветеранського простору «Ветеран Про. Запоріжжя» упродовж серпня-вересня 2025 року.

Участь у дослідженні була добровільною та здійснювалася за інформованою згодою респонденток. До вибірки включалися жінки, які мали досвід військової служби, перебували у статусі військовослужбовиць або ветеранок та виявили готовність взяти участь у дослідженні. Анонімність і конфіденційність отриманих даних було гарантовано.

Підбір методичного інструментарію для проведення емпіричного дослідження здійснювався з урахуванням наукових розробок вітчизняних і зарубіжних дослідників та відповідності методик меті й завданням дослідження.

Для вивчення психологічних особливостей реінтеграції військових-жінок у цивільне життя було використано такі психодіагностичні методики:

1. Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант) [51, 277].

2. Опитувальник способів долаючої поведінки (R. S. Lazarus та S. Folkman) [51, 269].

3. Метод оцінювання інтегративного показника якості життя (J.E. Mezzich et al.) [51, 273].

Опишемо кожну методику більш грунтовно:

1. **Опитувальник способів долаючої поведінки (R. S. Lazarus та S. Folkman) (Додаток А)** - призначений для вивчення індивідуальних стратегій подолання стресових і складних життєвих ситуацій. Методика дозволяє оцінити характер і напруженість копінг-стратегій, які особистість використовує у відповідь на психоемоційні навантаження та труднощі адаптації.

Опитувальник містить 50 тверджень, що описують типові реакції та поведінкові прояви у складних життєвих обставинах. Респондентам пропонується оцінити частоту використання кожної стратегії за чотирибальною шкалою: «ніколи» (0 балів), «рідко» (1 бал), «іноді» (2 бали), «часто» (3 бали).

Методика включає вісім основних шкал копінг-поведінки:

1. Конфронтаційний копінг – активні, іноді імпульсивні дії, спрямовані на подолання труднощів.

2. Дистанціювання – зниження емоційної залученості шляхом знецінення або раціоналізації проблеми.

3. Самоконтроль – стримування та контроль емоційних реакцій.

4. Пошук соціальної підтримки – звернення по емоційну, інформаційну чи практичну допомогу.

5. Прийняття відповідальності – усвідомлення власної ролі у виникненні проблеми, схильність до самокритики.

6. Втеча–уникнення – ухилення від проблеми через заперечення, фантазування або поведінкове уникнення.

7. Планування розв'язання проблеми – раціональний аналіз ситуації та розробка стратегії дій.

8. Позитивна переоцінка – переосмислення труднощів як ресурсу особистісного зростання.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку сумарних балів за кожною шкалою з подальшим визначенням рівня напруженості відповідної копінг-стратегії (0–6 балів – низький; 7–12 балів – середній; 13–18 балів - високий рівень).

Застосування даної методики у дослідженні дозволяє визначити провідні стратегії подолання стресу у жінок-військовослужбовиць на етапі реінтеграції до цивільного життя та проаналізувати їх зв'язок із психологічним благополуччям і адаптаційними можливостями.

2. Метод оцінювання інтегративного показника якості життя (J.E. Mezzich et al.) (Додаток Б) - спрямований на комплексне вивчення суб'єктивного сприйняття якості життя особистості в різних сферах життєдіяльності. Методика дозволяє оцінити як внутрішні психологічні ресурси, так і соціальні умови функціонування, що є особливо важливим у контексті дослідження процесів реінтеграції після пережитого травматичного досвіду.

Оцінювання здійснюється за 10 основними шкалами, які відображають ключові компоненти якості життя:

1. фізичне благополуччя;
2. психологічне (емоційне) благополуччя;
3. самообслуговування та незалежність дій;

4. працездатність;
5. міжособистісна взаємодія;
6. соціоемоційна підтримка;
7. громадська та службова підтримка;
8. особистісна реалізація;
9. духовна реалізація;
10. загальне сприйняття життя.

Респондент оцінює кожен показник за десятибальною шкалою (від 1 – «дуже погано» до 10 – «дуже добре»). Додатково можливе експертне оцінювання з боку психолога, що підвищує діагностичну цінність методики.

На основі первинних показників розраховується інтегративний індекс якості життя, а також узагальнені компоненти:

— суб'єктивне благополуччя (фізичне, психологічне благополуччя, загальне сприйняття життя);

— виконання соціальних ролей (самообслуговування, міжособистісна взаємодія, особистісна реалізація, працездатність);

— зовнішні життєві обставини (соціоемоційна, громадська та духовна підтримка).

Застосування методики у даному дослідженні дає змогу оцінити рівень якості життя жінок-військовослужбовиць після повернення до цивільного життя, визначити проблемні сфери їхнього функціонування та простежити зв'язок між психологічним станом, соціальною підтримкою і процесами реінтеграції.

3. Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант) (Додаток В) - є стандартизованою психодіагностичною методикою, розробленою Т. М. Кеапе та співавторами у 1987 році для виявлення посттравматичних реакцій у військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Методика створена на основі клінічних показників MMPI та широко використовується у військовій і клінічній психології для скринінгу й оцінювання вираженості симптомів ПТСР.

Опитувальник складається з 35 тверджень, які відображають характерні психологічні, емоційні та поведінкові реакції осіб з бойовим досвідом. Респондентам пропонується оцінити ступінь згоди з кожним твердженням за п’ятибальною шкалою (від «абсолютно неправильно» до «абсолютно правильно»).

Зміст опитувальника структуровано відповідно до основних груп симптомів посттравматичного стресового розладу:

— симптоми вторгнення (нав’язливі спогади, флешбеки, кошмари);

— симптоми уникнення (емоційне відсторонення, уникання нагадувань про травму);

— симптоми підвищеної збудливості (дратівливість, порушення сну, гіперзбудливість);

— додатково оцінюються прояви почуття провини та суїцидальних тенденцій.

Обробка результатів передбачає підрахунок загального сумарного показника з урахуванням прямих і зворотних тверджень. Отриманий бал дозволяє диференціювати осіб із задовільною адаптацією, наявністю психічних порушень або сформованим посттравматичним стресовим розладом. Згідно з емпіричними нормативами, запропонованими В. Ю. Шаніним, показники в межах 76 ± 18 балів відповідають добрій адаптації, 86 ± 26 балів – психічним порушенням, а 130 ± 18 балів – високій імовірності ПТСР.

Використання Міссісіпської шкали у даному дослідженні дає змогу оцінити рівень вираженості посттравматичних реакцій у жінок-військовослужбовиць, виявити ризики психологічної дезадаптації та проаналізувати взаємозв’язок між травматичним досвідом і процесами реінтеграції у цивільне життя.

Розкривши методи, методики і процедуру дослідження можемо переходити до результатів дослідження та їх інтерпретації.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічних особливостей реінтеграції військових-жінок

За результатами застосування першої методики опитувальника «Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант), було отримано кількісні показники рівня вираженості посттравматичних стресових реакцій у жінок-військовослужбовців. Аналіз узагальнених балів дозволив виокремити респонденток із різним ступенем психологічної адаптованості та проявами посттравматичного стресового розладу. Розподіл результатів за рівнями вираженості посттравматичних реакцій представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 - Розподіл рівнів вираженості посттравматичних стресових реакцій у жінок-військовослужбовців за результатами Міссісіпської шкали (військовий варіант)

Рівень посттравматичних реакцій	Діапазон сумарного бала (за шкалою)	Кількість осіб (n)	Відсоток (%)
Добра психологічна адаптованість	до 94 балів	8	26,7%
Помірні психічні порушення	95–112 балів	13	43,3%
Виражений ПТСР	113 балів і більше	9	30%
Усього		30	100%

Як видно з даних, наведених у таблиці 2.1, лише 26,7% респонденток (8 осіб) продемонстрували показники, що відповідають рівню доброї психологічної адаптованості. Для цієї групи характерна відносна емоційна стабільність, здатність до контролю тривожних переживань, відсутність або мінімальна вираженість симптомів повторного переживання травматичних подій, уникнення та підвищеної збудливості. Такі результати можуть свідчити про наявність ефективних внутрішніх ресурсів, адаптивних копінг-стратегій та/або достатнього рівня соціальної й психологічної підтримки.

Найбільшу частку вибірки становлять жінки з помірними психічними порушеннями — 43,3% (13 осіб). Отримані бали вказують на наявність окремих симптомів посттравматичного стресу, таких як підвищена тривожність, емоційна напруженість, труднощі концентрації уваги, порушення сну або періодичне уникнення нагадувань про травматичний досвід. Водночас ці прояви не досягають рівня клінічно вираженого ПТСР, що дозволяє розглядати цю групу як зону підвищеного психологічного ризику, для якої своєчасна психологічна допомога може запобігти поглибленню дезадаптаційних процесів.

Разом із тим у 30% респонденток (9 осіб) зафіксовано виражений рівень посттравматичних стресових реакцій, що відповідає показникам ПТСР. Для цієї групи характерна інтенсивна симптоматика, зокрема нав’язливі спогади та флешбеки, емоційне оніміння, уникнення соціальних контактів, підвищена дратівливість, порушення сну та відчуття постійної внутрішньої напруги. Висока частка жінок із вираженим ПТСР свідчить про значний психотравмуючий вплив бойового досвіду та складність процесу психологічної реінтеграції в умовах мирного життя.

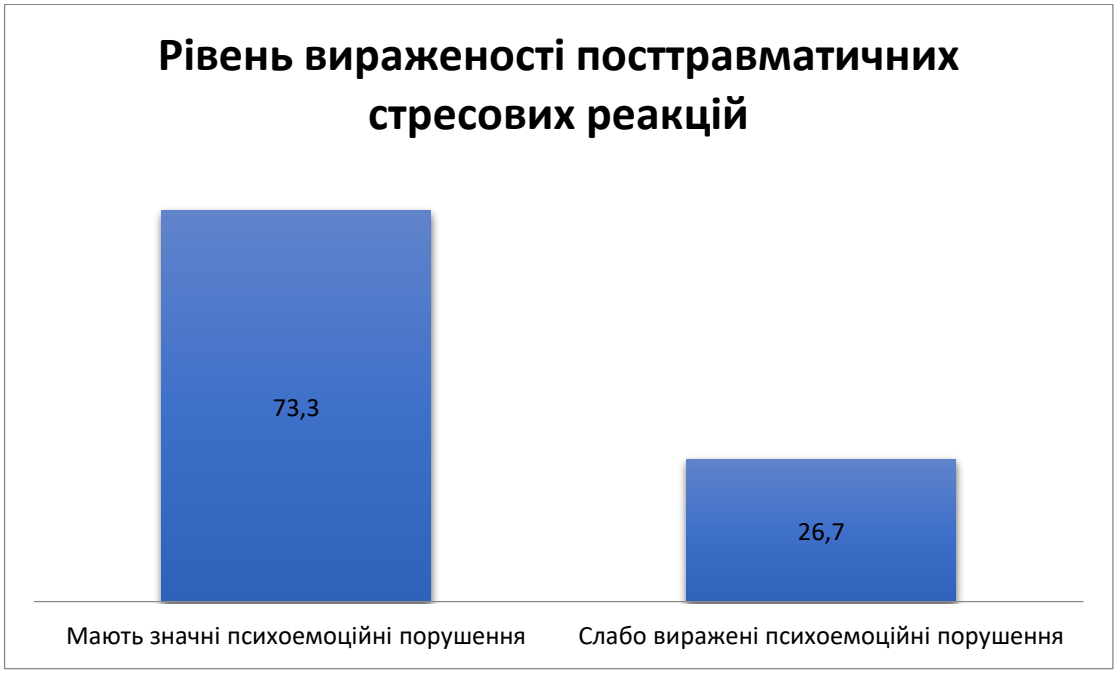


Рисунок 2.1. – Показники рівнів вираженості посттравматичних стресових реакцій у жінок-військовослужбовців

Наочне узагальнення отриманих результатів подано на рисунку 2.1. Як видно з даних, у переважної більшості жінок-військовослужбовиць (73,3%) зафіксовано значні психоемоційні порушення, що включають помірні психічні розлади та виражені посттравматичні стресові реакції. Водночас лише 26,7% респонденток демонструють слабко виражені психоемоційні порушення, що відповідає рівню відносної психологічної адаптованості. Отримані дані підтверджують високу поширеність посттравматичної симптоматики серед жінок-військових та актуалізують необхідність подальшого аналізу чинників психологічної реінтеграції.

За результатами застосування другої методики «Опитувальника способів долаючої поведінки», було проаналізовано особливості копінг-стратегій, які використовують жінки-військовослужбовці у складних та стресових життєвих ситуаціях. Узагальнення отриманих даних дало змогу визначити рівень напруженості окремих копінг-стратегій, а також встановити переважні способи психологічного реагування на труднощі, пов’язані з бойовим досвідом і процесом реінтеграції до цивільного життя.

Для подальшого аналізу було обчислено середні значення за кожною з восьми шкал копінгу та визначено рівень їх вираженості (низький, середній або високий). Результати подано в таблиці 2.2. та рисунку 2.2.

Таблиця 2.2 - Рівні напруженості копінг-стратегій у жінок-військовослужбовців

Копінг-стратегія	Середній бал (у %)	Рівень напруженості
Конфронтаційний копінг	61,4 %	середній
Дистанціювання	58,2 %	середній
Самоконтроль	72,6 %	високий
Пошук соціальної підтримки	69,1 %	високий
Прийняття відповідальності	54,8 %	середній
Втеча-уникнення	66,3 %	високий
Планування розв’язання проблеми	63,9 %	середній
Позитивна переоцінка	70,5 %	високий

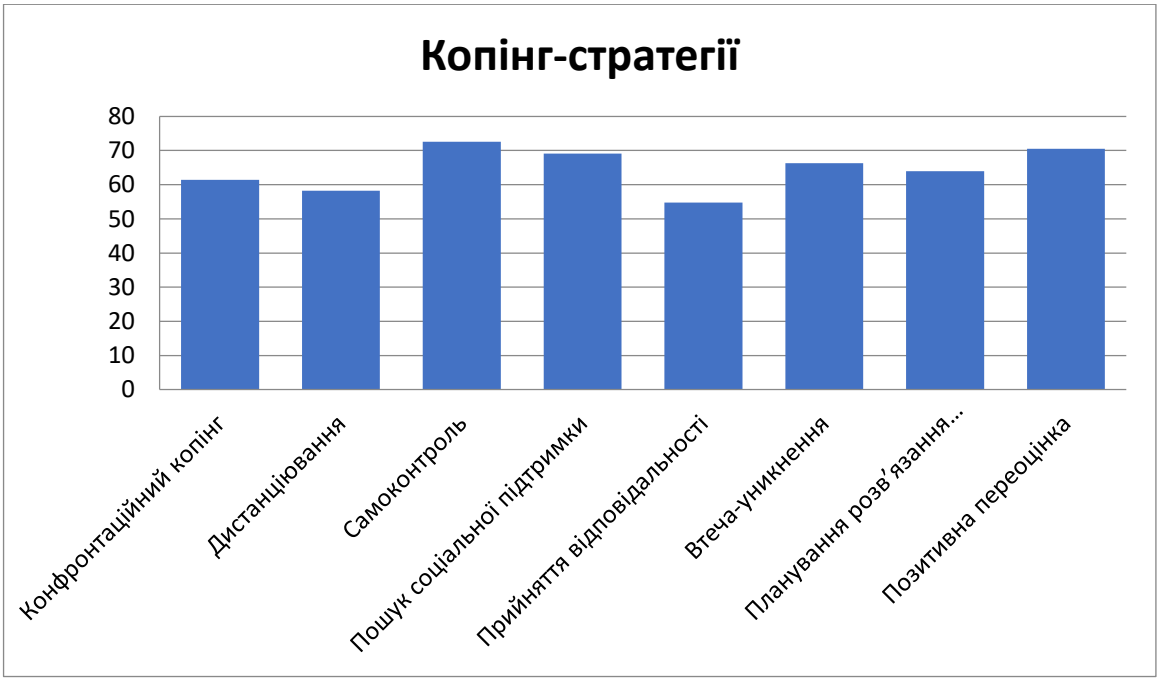


Рисунок 2.1. – Показники копінг-стратегій жінок-військовослужбовців

Аналіз отриманих результатів дозволяє узагальнити, що у структурі копінг-поведінки жінок-військовослужбовців переважають стратегії самоконтролю, пошуку соціальної підтримки, позитивної переоцінки та уникнення. Високий рівень самоконтролю свідчить про прагнення респонденток до стримування емоційних проявів, збереження внутрішньої зібраності та контролю поведінки, що є типовим наслідком тривалого перебування у військовому середовищі з жорсткими нормативними вимогами.

Значна вираженість стратегії пошуку соціальної підтримки вказує на актуальну потребу жінок у зовнішніх ресурсах допомоги, емоційній підтримці та взаєморозумінні з боку близьких, побратимів або фахівців. Це узгоджується з результатами першої методики, які засвідчили високий рівень посттравматичних реакцій у значної частини вибірки.

Водночас підвищений рівень копінгу типу «втеча-уникнення» може розглядатися як потенційно дезадаптивний чинник, оскільки він пов’язаний зі схильністю до заперечення проблем, емоційного відсторонення або відкладання їх вирішення. Помірна вираженість стратегій конфронтації,

дистанціювання та планування розв'язання проблеми свідчить про ситуативний характер їх використання та залежність від індивідуальних психологічних ресурсів.

Загалом отримані результати демонструють комбінований характер копінг-поведінки, у якому поєднуються як адаптивні, так і умовно неадаптивні стратегії подолання стресу. Це створює підґрунтя для подальшого кореляційного аналізу взаємозв'язків між рівнем посттравматичних стресових реакцій, особливостями копінг-стратегій та показниками якості життя жінок-військовослужбовців.

За результатами застосування методики «Методу оцінювання інтегративного показника якості життя» було проаналізовано суб'єктивні та експертні оцінки основних сфер життєдіяльності жінок-військовослужбовців у процесі їхньої реінтеграції до цивільного життя. Методика дала змогу комплексно оцінити рівень фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а також визначити узагальнений показник якості життя.

Для аналізу використовувалися середні значення за кожною шкалою, отримані на основі самооцінки респонденток та оцінки психолога. Узагальнені результати представлено в таблиці 2.3. та рисунку 2.3

Таблиця 2.3 – Результати оцінювання інтегративного показника якості життя жінок-військовослужбовців

Шкала	Середній бал (1–10)
Фізичне благополуччя	6,1
Психологічне / емоційне благополуччя	5,4
Самообслуговування та незалежність дій	6,8
Працездатність	5,9
Міжособистісна взаємодія	6,0
Соціоемоційна підтримка	6,5
Громадська та службова підтримка	5,2
Особистісна реалізація	5,6
Духовна реалізація	6,7
Загальне сприйняття життя	5,8
Інтегративний показник якості життя	**5,9**

Продовження таблиці 2.3

Суб'єктивне благополуччя	5,8
Виконання соціальних ролей	5,9
Зовнішні життєві обставини	5,6



Рисунок 2.3 - Показники якості життя жінок-військовослужбовців

Аналіз результатів засвідчив, що загальний рівень якості життя жінок-військовослужбовиць, які перебувають на етапі реінтеграції до цивільного життя, перебуває на середньому рівні (інтегративний показник — 5,9 бала). Це свідчить про часткове відновлення життєвого функціонування за наявності низки психологічних і соціальних труднощів.

Найнижчі показники зафіксовано у сферах психологічного благополуччя, громадської та службової підтримки, а також особистісної реалізації, що узгоджується з результатами Міссісіпської шкали, де у значної частини респонденток виявлено помірні та виражені посттравматичні стресові реакції. Знижений рівень психологічного благополуччя може бути пов'язаний із високим рівнем тривожності, емоційного виснаження та труднощами адаптації до мирного соціального середовища.

Водночас відносно вищі показники спостерігаються у сферах самообслуговування та незалежності дій, духовної реалізації та соціоемоційної підтримки. Це може свідчити про збережені внутрішні ресурси, здатність до автономного функціонування та використання соціальних контактів як компенсаторного механізму подолання наслідків бойового досвіду.

Середній рівень виконання соціальних ролей і зовнішніх життєвих обставин відображає складність поєднання професійних, сімейних і особистісних вимог у період після завершення військової служби. У контексті реінтеграції ці сфери залишаються вразливими та потребують додаткової соціальної й психологічної підтримки.

Отримані результати створюють емпіричне підґрунтя для подальшого аналізу взаємозв’язків показників ПТСР, копінг-стратегій та якості життяжінок-військовослужбовиць

Для якісного встановлення взаємозв’язку між рівнем показників посттравматичних стресових реакцій, особливостями копінг-стратегій та показниками якості життя жінок-військовослужбовиць нами було здійснено кореляційний аналіз. З огляду на кількісний характер отриманих даних, а також необхідність виявлення сили та напряму взаємозв’язків між досліджуваними психологічними змінними, у дослідженні було використано коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона.

Кореляційний аналіз дав змогу визначити статистично значущі зв’язки між рівнем вираженості посттравматичних стресових реакцій, домінуючими способами долаючої поведінки та інтегративним показником якості життя, що дозволяє глибше зрозуміти психологічні механізми процесу реінтеграції жінок-військовослужбовців до цивільного життя.

Таблиця 2.4 - Кореляційні зв'язки між рівнем посттравматичних стресових реакцій, копінг-стратегіями та показниками якості життя жінок-військовослужбовців

Показники	ПТСР (Mississippi Scale)	Уникнення (копінг)	Пошук соц. підтримки	Планування вирішення проблем	Інтегративний показник якості життя
ПТСР	1,00	**0,62**** (p = 0,001)	−0,41* (p = 0,024)	−0,53** (p = 0,003)	**−0,68**** (p < 0,001)
Уникнення	0,62**	1,00	−0,38* (p = 0,037)	−0,46** (p = 0,011)	−0,57** (p = 0,002)
Пошук соціальної підтримки	−0,41*	−0,38*	1,00	0,49** (p = 0,006)	0,55** (p = 0,002)
Планування вирішення проблем	−0,53**	−0,46**	0,49**	1,00	**0,61**** (p = 0,001)
Якість життя (інтегративний показник)	−0,68**	−0,57**	0,55**	0,61**	1,00

Отже, за результатами отриманих даних виявлено негативний кореляційний зв'язок між рівнем посттравматичних стресових реакцій та інтегративним показником якості життя ($r = −0,68$; $p < 0,001$). Це означає, що зі зростанням вираженості симптомів ПТСР суттєво знижується суб'єктивне сприйняття якості життя, включно з фізичним і психологічним благополуччям, рівнем соціальної підтримки та можливістю реалізації соціальних ролей. Отриманий результат узгоджується з сучасними уявленнями про дезадаптивний вплив посттравматичного досвіду на загальне функціонування особистості.

Також встановлено позитивний кореляційний зв'язок між рівнем ПТСР та копінг-стратегією «втеча–уникнення» ($r = 0,62$; $p = 0,001$), що свідчить про тенденцію жінок із високою інтенсивністю посттравматичних реакцій використовувати дезадаптивні способи подолання стресу, зокрема заперечення проблеми, уникання соціальних контактів та емоційне

дистанціювання. Водночас виявлено негативні кореляції між ПТСР і адаптивними копінг-стратегіями, такими як «планування розв'язання проблеми» ($r = -0,53$; $p = 0,003$) та «пошук соціальної підтримки» ($r = -0,41$; $p = 0,024$), що вказує на зниження активної поведінкової та соціальної залученості зі зростанням симптоматики ПТСР.

Аналіз зв'язків між копінг-стратегіями та якістю життя показав, що адаптивні стратегії подолання стресу мають позитивний вплив на процес реінтеграції. Зокрема, встановлено статистично значущі позитивні кореляції між інтегративним показником якості життя та «плануванням розв'язання проблем» ($r = 0,61$; $p = 0,001$), а також «пошуком соціальної підтримки» ($r = 0,55$; $p = 0,002$). Це свідчить про те, що активне осмислення проблемних ситуацій, залучення соціальних ресурсів і відкритість до взаємодії з оточенням сприяють підвищенню рівня суб'єктивного благополуччя жінок-військовослужбовців у період повернення до мирного життя.

Водночас копінг-стратегія уникнення має негативний кореляційний зв'язок із якістю життя ($r = -0,57$; $p = 0,002$), що підтверджує її дезадаптивний характер у контексті реінтеграції. Використання стратегій ухилення обмежує можливості конструктивного опрацювання травматичного досвіду та перешкоджає відновленню повноцінних соціальних і професійних ролей.

Отже, результати кореляційного аналізу дозволяють зробити висновок, що рівень посттравматичних стресових реакцій, особливості долаючої поведінки та якість життя жінок-військовослужбовців перебувають у тісному взаємозв'язку. Посттравматичний стрес виступає ключовим чинником психологічної дезадаптації, тоді як адаптивні копінг-стратегії та соціальна підтримка виконують роль ресурсів психологічної стабілізації й успішної реінтеграції. Отримані дані створюють емпіричне підґрунтя для розроблення програм психологічного супроводу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя.

2.3. Програма психологічного супроводу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя

Розробка програми психологічного супроводу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя ґрунтується на результатах теоретичного та емпіричного дослідження, а також на аналізі сучасних наукових і методичних джерел, присвячених проблемі психологічних наслідків війни та відновлення психічного здоров'я військовослужбовців. Теоретичний аналіз дозволив виявити ключові соціально-психологічні чинники реінтеграції жінок-військових, зокрема роль соціальної підтримки, особливості переживання травматичного досвіду та значення адаптивних копінг-стратегій. Результати емпіричного дослідження підтвердили наявність у значної частини респонденток посттравматичних стресових реакцій різного ступеня вираженості, а також взаємозв'язок між рівнем ПТСР, особливостями долаючої поведінки та показниками якості життя.

При розробці програми було враховано наукові положення та практичні рекомендації, представлені у працях вітчизняних дослідників і фахівців, зокрема у навчальному посібнику «Психолого-психіатричні наслідки воєнного часу» за загальною редакцією В. В. Огоренка [51], де детально висвітлено психологічні механізми травматизації та адаптації особистості в умовах війни; методичних рекомендаціях «Реінтеграція ветеранів (у тому числі з інвалідністю): повернення військових до повноцінного життя» за редакцією Л. П. Чепіги, А. В. Максименка, Є. В. Карпенка, С. В. Харченка [54], у яких обґрунтовано комплексний підхід до психологічної та соціальної підтримки ветеранів; а також у методичному посібнику О. М. Кокуна, Н. А. Агаєва, І. О. Пішка, Н. С. Лозінської, В. В. Остапчука «Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення» [22], що містить практичні моделі психологічного супроводу та реабілітації.

Окрему увагу при розробці програми приділено напрацюванням,

викладеним у методичних рекомендаціях Т. В. Карамушки, Л. Ю. Полівко, О. Ю. Вісіч «Психологічний супровід незламних» [50], у яких акцентовано значення індивідуалізованого підходу, роботи з тілесним образом, прийняттям змін і відновленням суб'єктності у військовослужбовців, які зазнали тяжких бойових травм. Хоча зазначені рекомендації спрямовані передусім на осіб з ампутаціями, їхні концептуальні положення є надзвичайно цінними і для психологічного супроводу жінок-військовослужбовиць, які пережили втрати, травматичний досвід та кризу ідентичності у процесі повернення до цивільного життя.

Таким чином, запропонована програма психологічного супроводу має науково обґрунтований і практично орієнтований характер.

Програма психологічного супроводу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя

Метою програми є психологічний супровід процесу реінтеграції жінок-військовослужбовиць у цивільне життя шляхом зниження вираженості посттравматичних стресових реакцій, формування адаптивних копінг-стратегій, відновлення суб'єктивного благополуччя та підвищення інтегративного показника якості життя.

Відповідно до поставленої мети програмою передбачено вирішення таких завдань:

1. зниження рівня посттравматичних стресових реакцій та емоційного напруження;
2. розвиток навичок усвідомлення й регуляції емоційних станів;
3. формування та закріплення адаптивних копінг-стратегій (планування розв'язання проблеми, пошук соціальної підтримки, позитивна переоцінка);
4. зменшення використання неадаптивних стратегій подолання (уникнення, втеча);
5. відновлення відчуття психологічної безпеки, контролю та суб'єктності;

6. підтримка процесу інтеграції військової ідентичності в цивільний життєвий контекст;

7. покращення показників якості життя в емоційній, соціальній та особистісній сферах.

Цільову групу програми складають жінки-військовослужбовиці та ветеранки, які брали участь у бойових діях або проходили військову службу в умовах воєнного стану та перебувають на етапі повернення до цивільного життя.

Програма може застосовуватися для жінок із різним рівнем вираженості посттравматичних реакцій, зокрема для осіб із помірними проявами ПТСР та зони підвищеного психологічного ризику.

Програма ґрунтується на таких принципах:

— добровільності участі;

— конфіденційності;

— безпечного психологічного простору;

— індивідуального підходу;

— ресурсної орієнтації;

— поєднання індивідуальної та групової форм роботи;

— поступовості та екологічності психологічного впливу.

Програма реалізується у груповій формі (6-10 осіб) з можливістю індивідуального психологічного супроводу в очній формі.

Тривалість програми: 12 занять

Тривалість одного заняття: 90 хвилин 1 раз на тиждень

Етап 1. Діагностично-адаптаційний

Мета: створення безпечного простору, формування довіри, первинна стабілізація емоційного стану.

Зміст роботи:

— психоосвіта щодо реакцій на травматичний досвід;

— нормалізація емоційних проявів;

— робота з відчуттям безпеки «тут і тепер»;

— формування групової підтримки.

Методи:

— психоосвітні міні-лекції;

— вправи на заземлення та тілесну стабілізацію;

— дихальні техніки;

— групове обговорення.

Етап 2. Корекційно-ресурсний

Мета: зниження вираженості ПТСР, формування адаптивних копінг-стратегій, відновлення внутрішніх ресурсів.

Зміст роботи:

— опрацювання емоційних реакцій і тригерів;

— розвиток навичок саморегуляції;

— робота з почуттям провини, втрати, гніву;

— формування позитивної переоцінки досвіду;

— посилення соціальної підтримки.

Методи:

— когнітивно-поведінкові техніки;

— елементи травмофокусованої роботи;

— арт-терапія;

— метафоричні асоціативні карти;

— вправи на усвідомлення ресурсів.

Етап 3. Реінтеграційно-перспективний

Мета: підтримка процесу повернення до цивільного життя, підвищення якості життя та суб’єктивного благополуччя.

Зміст роботи:

— інтеграція військового досвіду в життєву історію;

— робота з ідентичністю;

— відновлення життєвих цілей і перспектив;

— формування відчуття сенсу та контролю над майбутнім.

Методи:

— наративні техніки;

— вправи з планування майбутнього;

— групова рефлексія;

— техніки особистісного зростання.

Таблиця 2.5 - Зміст програми психологічного супроводу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя

№ заняття	Назва заняття	Мета заняття	Основний зміст і методи	Очікувані результати
1	Знайомство. Створення безпечного простору	Формування довіри, встановлення правил групи	Знайомство, контракт групи, вправа «Очікування», групова дискусія	Зниження тривожності, формування відчуття психологічної безпеки
2	Психоосвіта: наслідки бойового стресу	Усвідомлення нормальності посттравматичних реакцій	Міні-лекція, обговорення, вправа «Мій стан зараз»	Підвищення саморозуміння, зменшення почуття провини
3	Стабілізація та саморегуляція	Навчання базових навичок емоційної стабілізації	Дихальні вправи, заземлення, тілесні техніки	Зниження рівня тривоги, покращення самоконтролю
4	Робота з емоціями	Розпізнавання та прийняття емоцій	Арт-терапія, вправи «Емоційний термометр»	Зменшення емоційного напруження
5	Травматичний досвід і межі	Безпечне усвідомлення травматичних переживань	Наративні техніки, вправа «Я до / після війни»	Інтеграція досвіду без ретравматизації
6	Копінг-стратегії	Формування адаптивних способів подолання стресу	Робота з копінгами (Лазарус–Фолкман), аналіз ситуацій	Посилення ефективних стратегій подолання

Продовження таблиці 2.5

7	Соціальна підтримка	Усвідомлення та активізація ресурсів підтримки	Вправа «Коло підтримки», групова дискусія	Зменшення соціальної ізоляції
8	Жіноча ідентичність і рольові конфлікти	Усвідомлення змін у самоідентичності	МАК, рефлексивні вправи	Прийняття нової життєвої ролі
9	Сімейні та партнерські стосунки	Покращення взаєморозуміння в родині	Психоосвіта, рольові вправи	Зменшення конфліктності
10	Планування майбутнього	Відновлення життєвих перспектив	Вправа «Мій шлях далі», цілепокладання	Формування відчуття контролю
11	Ресурси та самодопомога	Закріплення навичок самопідтримки	Вправа «Мій ресурсний набір»	Підвищення психологічної стійкості
12	Підсумкове заняття	Усвідомлення особистих змін	Рефлексія, зворотний зв’язок	Позитивна динаміка емоційного стану

У результаті проходження програми очікується:

— зниження рівня посттравматичних стресових реакцій;

— зменшення емоційної напруженості та тривожності;

— підвищення використання адаптивних копінг-стратегій;

— покращення показників інтегративної якості життя;

— відновлення соціальних зв’язків;

— підвищення психологічної стійкості та суб’єктивного благополуччя.

ВИСНОВКИ

У результаті теоретичного та емпіричного дослідження психологічних особливостей реінтеграції військових-жінок у цивільне життя було отримано такі узагальнені висновки.

1. Аналіз основних наукових підходів до розуміння поняття реінтеграції особистості в психологічній науці показав, що реінтеграція розглядається як багатовимірний і динамічний процес відновлення цілісності особистості після пережитих кризових або травматичних подій. У психологічному дискурсі реінтеграція охоплює соціальний, емоційний, когнітивний та ідентифікаційний рівні й передбачає не лише повернення до виконання соціальних ролей, а й інтеграцію травматичного досвіду в життєву історію особистості. У контексті військового досвіду реінтеграція набуває особливої складності через поєднання бойової травматизації, змін ідентичності та соціальних очікувань.

2. Охарактеризовано соціально-психологічні наслідки військової служби для жінок, які мають комплексний і тривалий характер. Встановлено, що жінки-військовослужбовиці стикаються не лише з наслідками бойового стресу та посттравматичних реакцій, а й із додатковими гендерно зумовленими викликами, зокрема стигматизацією військової ролі, рольовими конфліктами, труднощами поєднання професійних і сімейних обов’язків, порушеннями міжособистісних стосунків та зниженням суб’єктивного благополуччя. Зазначені чинники істотно ускладнюють процес повернення жінок до цивільного життя.

3. Визначено психологічні чинники успішної реінтеграції військових-жінок у цивільне життя, до яких належать рівень вираженості посттравматичних стресових реакцій, особливості долаючої поведінки, наявність адаптивних копінг-стратегій, збережені внутрішні психологічні ресурси, а також здатність до позитивної переоцінки пережитого досвіду.

Встановлено, що використання стратегій планування розв'язання проблеми та пошуку соціальної підтримки сприяє кращій адаптації, тоді як домінування стратегій уникнення пов'язане з погіршенням психологічного стану та зниженням якості життя.

4. Розкрито роль соціальної підтримки та психологічної допомоги у процесі реінтеграції військових-жінок, яка виступає одним із ключових захисних чинників збереження психічного здоров'я. Доведено, що підтримка з боку родини, близького соціального оточення, ветеранських спільнот та фахівців-психологів сприяє зниженню емоційної напруженості, подоланню відчуття ізоляції, формуванню відчуття прийняття та відновленню суб'єктивного благополуччя. Відсутність або недостатність соціальної підтримки, навпаки, підвищує ризик дезадаптації та хронізації посттравматичних симптомів.

5. Емпірично досліджено психологічні особливості реінтеграції військових-жінок у цивільне життя, що дозволило встановити різний рівень вираженості посттравматичних стресових реакцій серед респонденток. Виявлено, що значна частина жінок перебуває у зоні підвищеного психологічного ризику або має ознаки вираженого ПТСР. Кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущих взаємозв'язків між рівнем ПТСР, характером копінг-стратегій та інтегративними показниками якості життя, що свідчить про системний характер процесу реінтеграції.

6. Розроблено програму психологічного супроводу реінтеграції військових-жінок у цивільне життя, яка має науково обґрунтований і практично орієнтований характер. Програма спрямована на зниження вираженості посттравматичних стресових реакцій, формування адаптивних копінг-стратегій, відновлення суб'єктивного благополуччя та підвищення якості життя. Запропонована програма може бути використана в діяльності психологів і фахівців ветеранських просторів як ефективний інструмент психологічного супроводу жінок у процесі їх реінтеграції до цивільного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артеменко А., Батаєва К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС : монографія. Харків: Вид-во ХГУ «НУА», 2022. 192 с.

2. Афонін Е.А. Становлення Збройних Сил України: соціальні та соціально-психологічні проблеми : дис. … д-ра соціол. наук : 22.00.03. Київ, 1994. 304 с.

3. Балачій Л.О. Психологічний вплив військової служби на сімейні стосунки:адаптація військових та їх родин. *UNIVERSUM*. Серія : Психологія та психіатрія. № 14. 2024. С. 409-416.

4. Блискун О. Реінтеграція молоді у соціум: соціально-психологічний аспект. *Психологія особистості*. Івано-Франківськ : ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», 2021. Т. 11. № 1. С. 5–11. DOI : 10.15330/ps.11.1.5-11

5. Бойко-Бузиль Ю.Ю. Правові та психологічні основи поняття «реінтеграція учасників бойових дій». *Вісник Львівського університету*. Серія психологічні науки. 2021. № 9. С. 28–34.

6. Бондарев Г.В. Основи військової психології : навч. посіб. / Г. В. Бондарев, П. П. Круть. Харків : Харків. нац. унт внутр. справ, 2020. 272 с.

7. Бриндіков Ю. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.05; Тернопільський нац. пед. ун-т ім. Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2019. 559 с.

8. Бурчак О.І. Гендерні особливості особистісних властивостей військовослужбовців : диплом. робота з психології. URL : https://surl.li/soibyh

9. Виявлення потреби реабілітації ветеранок, зокрема, бар'єрів доступу та їх впливу на соціальну адаптацію. *Інформаційно-консультативний жіночий цент*. 2025. URL : https://surl.lu/vfqppg

10. Війна має глибокий і багатогранний вплив на гендерну рівність, змінюючи соціальні ролі, статус і становище як жінок. *Управління соціального захисту населення та ветеранської політики виконавчого комітету Яремчанської міської ради*. 2025. URL : https://yaremcha-miskrada.gov.ua/news/1758714947/

11. Возніцина К., Сіренко Т., Грудій М. Модель центру відновлення психічного здоров'я для постраждалих від війни На основі досвіду ДЗ «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова поляна» МОЗ України». 2023. URL : https://surl.li/ktituf

12. Гошовська Д.Т. Синергетичні аспекти ревіталізації депривованої особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Луганськ : Вид-во «Ноулідж», 2014. № 3 (35). С.140-145

13. Гошовська Д.Т., Гошовський Я.О. Психологічна реінтеграція особистості в умовах глобальних трансформацій: засадничі положення. 5 с.

14. Гошовський Я. Ревіталізація психогенези депривованої особистості. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. Сєвєродонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2014. № 2 (34). С. 101–108.

15. Дискримінація різних соціальних груп у ЗСУ: погляди військових та цивільних громадян. *Рейтинг*. 2023. URL : https://surl.li/jmgvxk

16. Дубчак О.Д. Охорона психічного здоров'я в умовах війни / пер. з англ. Київ : Наш формат, 2017. 278 с.

17. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. редакцією І.Д. Звєрєвої. Київ, Сімферополь : Універсум, 2012. 536 с.

18. Завацька Н.Є. Психологія ресоціалізації особистості в умовах соціальної ізоляції : монографія / Н.Є. Завацька, І.Є. Жигаренко. Луганськ : СНУ ім. В. Даля, 2011. 270 с

19. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text

20. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту». URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text

21. Інтеграція людей з інвалідністю на відкритий ринок праці шляхом надання соціального супроводу при працевлаштуванні та на робочому місці : практичний посібник для фахівців із супроводу / Студілко Р. та ін.; Вінниця : 2024. 44 с. URL : https://surl.li/sctslb

22. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями - учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

23. Колесніченко О.С., Приходько І.І., Мацегора Я.В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. / НА НГУ, Харків, 2021. 75 с.

24. Кондрюкова В.В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців 48 силових структур, звільнених у запас: навчально-методичний посібник/ В.В. Кондрюкова, І.М. Слюсар. Київ : Гнозіс, 2013. 116 с.

25. Концепція політики щодо ветеранів та їхніх сімей. Експертні рекомендації до формування оновленої державної політики щодо ветеранів та їхніх сімей. 2023. С. 108. URL : https://surl.li/sejjdf

26. Лазоренко Б.П. Психотравма як ресурс соціально-психологічної реабілітації проблемної молоді, яка переживає наслідки повоєнної психотравматизації. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки* : зб. наук. статей. Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2015. № 4 (29). С. 110–115.

27. Лазоренко Б.П. Технологія реінтеграції та реадаптації особистості, фрагментованої внаслідок психотравматизації. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. Вип. 39 (42). С. 168-177. URL : https://surli.cc/gsdnan

28. Лебедєва С.Ю. Гендерні аспекти психологічної підтримки військовослужбовців. *Журнал військової психології*, No 4. 2022. С. 12–20.

29. Максименко С.Д. Розвиток психіки в онтогенезі : в 2 т. / Максименко С.Д. Київ : Форум, 2002. Т.1. 319 с.; Т.2. 335 с.

30. Мінветеранів та IREX продовжують спільно працювати для реінтеграції ветеранів та їхніх родин. URL : https://surli.cc/wyeufn

31. Нагорна Н.С. Соціальне підприємництво як детермінанта реінтеграції військовослужбовців, ветеранів АТО/ООС та членів їх сімей. *Габітус*. Вип. 36. 2022. С. 272-276. DOI : https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.36.45

32. Наказ Міністерства внутрішніх справ України № 1285 від 08.12.2016 «Про затвердження Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України». URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0080-17#Text 14

33. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1131 від 1 липня 2024 року «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо консультативної підтримки ветеранів війни та осіб, на яких поширюється Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», які планують започаткувати бізнес у сфері охорони здоров'я». URL : https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1131282-24#Text

34. Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 2118 від 13.12.2023 «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню». URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0126-24#Text

35. Наказ Міністерства соціальної політики України № 514 від 18.05.2015 «Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації». URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15#Text

36. Наказ Міністерства у справах ветеранів України 14.12.2023 № 330 від 14.12.2023 «Про затвердження Порядку формування, ведення та доступу до Реєстру суб'єктів надання послуг із психологічної допомоги для ветеранів і членів їх сімей». URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0067-24#Text

37. Нова ветеранська політика – серед головних напрямів Плану пріоритетних дій Уряду на 2024 рік. URL : https://surl.li/lezxfx

38. Перелік валідних методів психологічної діагностики, які можуть використовуватися для проведення психологічної діагностики та оцінки якості психологічної допомоги. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0128-24#n4

39. Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#n4

40. Перелік психосоціальних послуг з надання психосоціальної допомоги. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0127-24#n4

41. Петреченко С.А. Психологічні проблеми гендерної рівності та роль жінки у військовій службі в Україні. *Психологічні студії*. Вип. 3, 2023. С. 126–131. DOI : https://doi.org/10.32782/psych.studies/2023.3.19

42. Попик Ю. Психологічна стійкість військовослужбовців при виконанні бойових завдань. *Psychology Travelogs*. 2023. № 4. С. 121–129. DOI : https://doi.org/10.31891/pt-2023-4-13

43. Порядок надання психосоціальної допомоги та психосоціальних послуг щодо питань психічного здоров’я, у тому числі щодо запобігання суїциду і психосоціального компоненту реабілітації ветеранів війни та інших груп населення. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0126-24%23Text#n19

44. Постанова КМУ від 21 червня 2017 р. № 432 «Про затвердження Порядку та умов забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України». URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/432-2017-%D0%BF#Text

45. Постанова КМУ від 29 листопада 2022 р. № 1338 «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб». URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text

46. Потапчук Є.М. Теорія та практика збереження психічного здоров’я військовослужбовців : монографія. Хмельницький, 2004. 323 с.

47. Потреби ветеранів : дослідження / Ю. Кіріллова, В. Зновяк, А. Казанська, М. Ткалич, 2023. 64 с. URL : https://surl.li/vzruge

48. Практичний посібник із комплексних стандартів щодо роззброєння, демобілізації та реінтеграції. ПРООН в Україні, 2017. 245 с. URL : https://surl.li/mlhjvu

49. Про військовий обов’язок і військову службу : Закон України від 25.03.1992 р. No 27. URL : http://surl.li/ppuk

50. Психологічний супровід незламних : методичні рекомендації по роботі з військовослужбовцями, які зазнали ампутації внаслідок бойових дій / Т.В. Карамушка, Л.Ю. Полівко, О.Ю. Вісіч та ін. Київ – Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2023. 60 с.

51. Психолого-психіатричні наслідки воєнного часу : навчальний посібник / заг. ред. професора В.В. Огоренко. Дніпро: ЛІРА, 2023. 312 с. URL : https://surl.li/mhgerq

52. Путівник для ветеранів і членів їхніх родин у межах системи надання психологічної, медико- психологічної, психіатричної допомоги : збірник напрацювань та адаптованих матеріалів досвіду діяльності Гарячої лінії 15 кризової підтримки Українського ветеранського фонду / О.В. Лашко та ін.; 2023. 38 с. URL : https://veteranfund.com.ua/doc/putivnik.pdf

53. Реабілітація воїнів АТО: експерти розповіли про головні проблеми. URL : https://ukr.segodnya.ua/regions/donetsk/v-ukraine-prakticheskinet-psihologicheskoy-reabilitacii-voinov-ato-1119218.html

54. Реінтеграція ветеранів (в тому числі з інвалідністю): повернення військових до повноцінного життя : метод. рек. / Л.П. Чепіга, А.В. Максименко, Є.В. Карпенко, С.В. Харченко та ін.; Харків. нац. ун-т внутр. справ, Львів. держ. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2024. 199 с. URL : https://surl.li/baazjl

55. Реінтеграція жінок-військовослужбовиць до цивільного життя. *Національний інститут статегічних дослідженю (NISS)*. 2024. URL : https://surl.li/lbgkgd

56. Скрипник О. Соціально-психологічні аспекти реінтеграції українських комбатантів у мирний соціум: запити й очікування. *EUROPEAN HUMANITIES STUDIES : State and Society*. Issue 4, 2020. С. 74-85. DOI : https://doi.org/10.38014/ehs-ss.2020.4.06

57. Скуріхін С. М. Правова соціалізація військовослужбовців та її особливості. *Правове життя сучасної України* : матеріали міжнар. наук. конф. проф.-викл. складу (м. Одеса, 20–21 квіт. 2012 р.). Т. 1 / Нац. ун-т «Одес. юрид. акад.». Одеса : Фенікс, 2012. С. 143–145.

58. Стан реалізації у Збройних Силах України гендерної політики держави. Київ : Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, 2020. 61 с. URL : http://surl.li/lnzqv

59. Стасюк В., Федоренко Ю. Особливості психологічної реабілітації жінок-військовослужбовиць. *Вісник Національного університету оборони України*, *87*(5), (2025). 172–180. DOI : https://doi.org/10.33099/2617-6858-2025-87-5-172-180

60. Фрейре П. Педагогіка пригноблених. Київ : Юніверс, 2003. 168 с.

61. Циганенко Г., П’яста Р., Дідик Н. Любити, жити і чекати : путівник для родин військових, які перебувають у зоні бойових дій. Львів: Колесо, 2018.144 с. URL : https://surl.li/zgjuae

62. Шлях ветеранів та ветераном: дослідження про досвід війни і повернення до цивільного життя / Костина І. та ін. 237 с. URL : https://drive.google.com/file/d/1gSlkhpMoJHDFNgO6FV0oy6oA99ieq6a/view

63. Юр’єва Н.В. Проблемні питання військовослужбовцівжінок при проходженні військової служби в Національній гвардії України. *Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України*. Харків, 2018. С. 192-194. URL : https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/30_03_2018/pdf/59.pdf

64. Community reintegration. *Webster's New World Law Dictionary*. URL : http://www.yourdictionary.com/dictionary-definitions/

65. Elnitsky C.A, Fisher M.P, Blevins CL. Military Service Member and Veteran Reintegration: A Conceptual Analysis, Unified Definition, and Key Domains. *Front Psychol. National Library of Medicine*. 2017. Vol. 8. Article 369. URL : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348503/

66. Prochaska J.O. In search of how people change. Applications to Addictive Behaviors / J. O. Prochaska, C. C. DiClemente, J. C. Norcross. *American Psychologist*. 1992. Is. 47. P. 1102–1104.

67. Returning Home: Understanding the Perspectives of Veterans in Ukraine after the 24th of February 2022 / P. Sereda та ін. 57 с. URL : https://surl.lu/qdfjxc

68. Thompson J.M, Lockhart W, Roach M.B, Atuel H, Bélanger S, Black T, Castro C.A, Cox D, Cooper A, de Boer C, Dentry S, Hamner K, Shields D, Truusa T. T. Veterans' Identities and Well-being in Transition to Civilian Life – A Resource for Policy Analysts, Program Designers, Service Providers and Researchers. Report of the Veterans' Identities Research Theme Working Group. Canadian Institute for Military and Veteran Health Research Forum 2016. Charlottetown PE: Research Directorate, Veterans Affairs Canada. Research Directorate Technical Report. 2017. 95 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник способів долаючої поведінки

R. S. Lazarus та S. Folkman

Респондентам пропонуються 50 тверджень, що описують їхню поведінку у важкій життєвій ситуації.

Опинившись у скрутній ситуації, я…		**ніколи**	**рідко**	**іноді**	**часто**
1	… зосереджувався на тому, що мені потрібно було робити далі – на наступному кроці				
2	… починав щось робити, знаючи, що це однаково не працюватиме, головне – робити хоч що-небудь.				
3	… намагався схилити вищих до того, щоб вони зміни- ли власну думку				
4	… говорив з іншими, щоб більше дізнатися про ситуацію				
5	… критикував і докоряв собі				
6	… намагався не спалювати за собою мости, залишаю- чи все, як воно є				
7	… сподівався на диво				
8	… упокорювався долі: буває, що мені не щастить				
9	… поводився, ніби нічого не сталося				
10	… намагався не показувати своїх почуттів				
11	… намагався побачити в ситуації щось позитивне				
12	… спав більше, ніж зазвичай				
13	… тамував свою досаду на тих, хто накликав на мене проблеми				
14	… шукав співчуття та розуміння в кого-небудь				

15	… у мені виникла потреба виразити себе творчо				
16	… намагався забути все це				
17	… звертався по допомогу до фахівців				
18	… змінювався чи ріс як особистість у позитивний бік				
19	… перепрошував чи намагався все залагодити				
20	… розробляв план дій				
21	… намагався дати якийсь вихід своїм почуттям				
22	… розумів, що сам викликав цю проблему				
23	… набирався досвіду в цій ситуації				
24	… говорив із будь-ким, хто міг конкретно допомогти в цій ситуації				
25	… намагався поліпшити своє самопочуття їжею, випивкою, курінням чи ліками				
26	… ризикував відчайдушно				
27	… намагався діяти не надто поспішно, довіряючись першому пориву				
28	… знаходив нову віру в щось				
29	… знову відкривав для себе щось важливе				
30	… щось змінював так, що все налагоджувалося				
31	… загалом уникав спілкування з людьми				
32	… не допускав це до себе, намагаючись про це особли- во не замислюватись				
33	… питав поради в родича чи друга, яких поважав				
34	… намагався, щоб інші не дізналися, які погані справи				
35	… відмовлявся сприймати це надто серйозно				
36	… говорив про те, що я відчуваю				

37	… стояв на своєму й боровся за те, чого хотів				
38	… зганяв це на інших людях				
39	… мав минулий досвід – мені доводилося вже потрапляти в такі ситуації				
40	… знав, що треба робити, і подвоїв свої зусилля, щоб все налагодити				
41	… відмовлявся вірити, що це справді сталося				
42	… я давав обіцянку, що наступного разу все буде інакше				
43	… знаходив кілька інших способів розв’язання проблеми				
44	… намагався, щоб мої емоції не надто заважали мені в інших справах				
45	… щось змінював у собі				
46	… хотів, щоб усе це швидше якось залагодилося чи скінчилося				
47	… уявляв собі, фантазував, як усе це могло б оберну- тися				
48	… молився				
49	… прокручував у думці, що мені сказати чи зробити				
50	… думав про те, як би в цій ситуації діяла людина, якою я захоплююся, й намагався наслідувати її				

Інтерпретація тесту:

Усі питання стосуються восьми шкал, які надалі інтерпретуються:

1. Конфронтаційний копінг – пункти: 2, 3, 13, 21, 26, 37.
2. Дистанціювання – пункти: 8, 9, 11, 16, 32, 35.
3. Самоконтроль – пункти: 6, 10, 27, 34, 44, 49, 50.
4. Пошук соціальної підтримки – пункти: 4, 14, 17, 24, 33, 36.
5. Прийняття відповідальності – пункти: 5, 19, 22, 42.

6. Втеча-уникнення – пункти: 7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47.
7. Планування розв’язання проблеми –пункти: 1, 20, 30, 39, 40, 43.
8. Позитивна переоцінка – пункти: 15, 18, 23, 28, 29, 45, 48.

Опрацювання результатів:

1. Підраховуються бали, підсумовуючи за кожною субшкалою: ніколи – 0 балів; рідко – 1 бал; іноді – 2 бали; часто – 3 бали

2. Обчислюються за такою формулою: X = сума балів / max бал*100. Номери опитувальника (за порядком, але різні) працюють на різні шкали. Наприклад, у шкалі «конфрон- таційний копінг» питання – 2, 3, 13, 21, 26, 37 тощо. Макси- мальне значення з одного питання, яке може набрати па- цієнт,– 3, а з усіх питань субшкали – максимально 18 балів, наприклад, пацієнт набрав 12 балів: 12/18 * 100 = 66,7 – це рівень напруженості конфронтаційного копінгу.

3. Простіший варіант, за сумарним балом: 0–6 – низький рівень напруженості; 7–12 – середній; 13–18 – висока напруженість копінгу.

Інтерпретація результатів копінгу тесту.

1. Конфронтація. Вирішення проблеми шляхом не завжди цілеспрямованої поведінкової активності, запровадження конкретних дій. Часто стратегія конфронтації розглядається як неадаптивна, проте за помірного застосування вона забезпечує здатність особистості до опору труднощам, енергійність і підприємливість під час вирішення проблемних ситуацій, вміння відстоювати власні інтереси.

2. Дистанціювання. Подолання негативних переживань у зв’язку з проблемою шляхом суб’єктивного зниження її значущості та ступеня емоційної залученості до неї. Характерно використання інтелектуальних прийомів раціоналізації, перемикання уваги, усунення, гумору, знецінення тощо.

3. Самоконтроль. Подолання негативних переживань у зв’язку з проблемою шляхом цілеспрямованого придушення та стримування емоцій, мінімізації їх впливу на сприйняття ситуації та вибір стратегії поведінки,

високий контроль поведінки, прагнення самовладання.

4. Пошук соціальної підтримки. Вирішення проблеми шляхом залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, пошуку інформаційної, емоційної та дієвої підтримки. Характерні орієнтованість на взаємодію з іншими людьми, очікування підтримки, уваги, поради, співчуття, конкретної дієвої допомоги.

5. Ухвалення відповідальності. Визнання суб'єктом своєї ролі у виникненні проблеми та відповідальності за її вирішен- ня, у ряді випадків з виразним компонентом самокритики та самозвинувачення. Виразність цієї стратегії в поведінці може призводити до невиправданої самокритики та самобичування, переживання почуття провини та хронічної незадоволеності собою.

6. Втеча-уникнення. Подолання особистістю негативних переживань у зв'язку з труднощами шляхом реагування за типом ухилення: заперечення проблеми, фантазування, невиправдані очікування, відвернення уваги тощо.

7. Планування розв'язання проблеми. Подолання проблеми шляхом цілеспрямованого аналізу ситуації та мож- ливих варіантів поведінки, вироблення стратегії вирішення проблеми, планування власних дій з урахуванням об'єктивних умов, минулого досвіду та наявних ресурсів.

8. Позитивна переоцінка. Подолання негативних переживань у зв'язку з проблемою шляхом її позитивного переосмислення, розгляд її як стимулу для особистісного зростання. Характерна орієнтованість на надособистісне, філософське осмислення проблемної ситуації, включення її у ширший контекст роботи особистості над саморозвитком.

Додаток Б

Метод оцінювання інтегративного показника якості життя (J. E. Mezzich et al.)

Інструкція. Оцініть, будь ласка, вашу якість життя, заповнюючи кожну зі шкал. Проставте бали від 1 – дуже погано, до 10 – дуже добре.

Шкала	**Бали**	
	На думку пацієнта	На думку психолога
Фізичне благополуччя		
Психологічне / емоційне благополучне		
Самообслуговування та незалежність дій		
Працездатність		
Міжособистісна взаємодія		
Соціоемоційна підтримка		
Громадська та службова підтримка		
Особистісна реалізація		
Духовна реалізація		
Загальне сприйняття життя		
Інтегративний показник ЯЖ		
Суб’єктивне благополуччя (ФБ, ПБ, ЗСЖ)		
Виконання соціальних ролей (СТД, МВ, ОР, ПЗ)		
Зовнішні життєві обставини (СЕП, ГСП, ДР)		

Додаток В

Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)

Міссісіпська шкала посттравматичного стресового розладу (англ. Mississippi Scale) – клінічна тестова методика, розроблена в 1987 році Т. М. Кеапе зі співавторами для діагностики посттрав- матичних стресових розладів у військовослужбовців, які виконува- ли завдання в зоні бойових дій. Створена на основі MMPI. Тридцять питань утворюють три основні шкали, які співвідносяться з трьо- ма групами симптомів посттравматичних стресових розладів: 11 питань першої шкали описують симптоми групи «вторгнення», 11 симптомів другої шкали описують симптоми групи «уникнення», 8 питань третьої шкали описують симптоми «збудливості». У п'яти питаннях, що залишилися, описуються симптоми, пов'язані з по- чуттям провини та суїцидальної схильності.

Інструкція: нижче наводяться твердження, що узагальнюють різний досвід людей, які брали участь у бойових діях. У кожного твердження є шкала від «1» до «5». Користуючись цією шкалою, вкажіть, до якої міри ви згодні або не згодні з цим твердженням. Оберіть тільки один варіант відповіді на кожне твердження, взяв- ши в кружечок цифру у відповідній клітинці.

Твердження	**Абсолютно неправильно**	**Іноді неправильно**	**Деякою мірою правильно**	**Правильно**	**Абсолютно правильно**
1. До служби в армії у мене було більше друзів, ніж зараз	1	2	3	4	5
2. У мене немає почуття провини за те, що я робив під час служби в армії	1	2	3	4	5
3. Якщо хтось виведе мене з терпіння, то я, швидше за все,	1	2	3	4	5

не стримаюсь (застосую фізичну силу)					
4. Якщо трапляється щось, що нагадує мені про минуле, то це виводить мене з рівноваги і завдає мені болю	1	2	3	4	5
5. Люди, які дуже добре мене знають, мене бояться	1	2	3	4	5
6. Я здатний вступати в емоційно близькі стосунки з іншими людьми	1	2	3	4	5
7. Мені сняться ночами кошмари про те, що було насправді на війні	1	2	3	4	5
8. Коли я думаю про деякі речі, які я робив в армії, мені просто не хочеться жити	1	2	3	4	5
9. Зовні я виглядаю бездушним	1	2	3	4	5
10. Останнім часом я відчуваю, що хочу накласти на себе руки	1	2	3	4	5
11. Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся тільки тоді, коли треба вставати	1	2	3	4	5
12. Я весь час запитую себе, чому я ще живий, в той час як інші загинули на війні	1	2	3	4	5
13. У певних ситуаціях я відчуваю себе так, ніби я знову в армії	1	2	3	4	5
14. Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поті і змушую себе більше не спати	1	2	3	4	5
15. Я відчуваю, що більше не можу	1	2	3	4	5
16. Речі, які викликають у інших людей сміх чи сльози, мене не зачіпають	1	2	3	4	5
17. Мене досі радують ті самі речі, що й раніше	1	2	3	4	5
18. Мої фантазії реалістичні і викликають страх	1	2	3	4	5
19. Я виявив, що мені	1	2	3	4	5

працювати неважко після демобілізації					
20. Мені важко зосередитися	1	2	3	4	5
21. Я без причини плачу	1	2	3	4	5
22. Мені подобається бути в товаристві	1	2	3	4	5
23. Мене лякають мої прагнення і бажання	1	2	3	4	5
24. Я легко засинаю	1	2	3	4	5
25. Від несподіваного шуму я легко здригаюся	1	2	3	4	5
26. Ніхто, навіть члени моєї родини, не розуміють, що я відчуваю	1	2	3	4	5
27. Я легка, спокійна, врівноважена людина	1	2	3	4	5
28. Я відчуваю, що про якісь речі, які я робив в армії, я не зможу розповісти кому-небудь, тому що цього нікому не зрозуміти	1	2	3	4	5
29. Часом я вживаю алкоголь або снодійне, щоб допомогти собі заснути або забути про ті речі, які трапилися зі мною, коли я служив в армії	1	2	3	4	5
30. Я не відчуваю дискомфорту, тоді, коли перебуваю в натовпі	1	2	3	4	5
31. Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці	1	2	3	4	5
32. Я боюся засинати	1	2	3	4	5
33. Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, що трапилося зі мною в армії	1	2	3	4	5
34. Моя пам’ять така ж хороша, як і раніше	1	2	3	4	5
35. Я відчуваю труднощі у виявленні своїх почуттів, навіть до близьких людей	1	2	3	4	5

Ключ:

Відповідь	Номери тверджень
Сума пунктів, які рахуються в прямих значеннях (Σ1):	1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35
Сума пунктів, які рахуються у зворотних значеннях (Σ2):	2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34

Обробка результатів

Загальний бал: Σ1+Σ2. Оцінка за кожним пунктом – від одного до п’яти балів.

Підраховується сума відповідей на твердження (підсумовуються відповіді респондента на «прямі» твердження і відповіді на «зворотні» твердження, перекодовані так: відповіді респондента – 1, 2, 3, 4, 5; перекодовані відповіді – 5, 4, 3, 2, 1).

Інтерпретація результатів:

Отримана сума дозволяє поділити піддослідних на тих, які мають посттравматичний стресовий розлад і тих, які не мають посттравматичний стресовий розлад. За даними В. Ю. Шаніна.: добре адаптовані – 76 ± 18; психічні розлади – 86 ± 26; ПТСР – 130 ± 18.