

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ, ПСИХОЛОГІЇ
ТА БЕЗПЕКИ**

Кафедра практичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ З
УРАХУВАННЯМ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ
(ЧОЛОВІКИ/ЖІНКИ-ВІЙСЬКОВІ)**

кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
першого (бакалаврського)
рівня вищої освіти
денної форми здобуття освіти
спеціальності 053 Психологія
Марини СТАШКЕВИЧ

Науковий керівник:
доцент кафедри практичної психології,
кандидат психологічних наук
Петро КОЗИРА

Рецензент:
доцент кафедри загальної та соціальної
психології, кандидат психологічних
наук, доцент
Ольга УГРИН

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

«___» _____ 2026 р., протокол № ____
Завідувач кафедри практичної психології
Галина ОДИНЦОВА

(підпис)

Львів
2026

АНОТАЦІЯ

Сташкевич М. Особливості реінтеграції ветеранів у цивільне життя з урахуванням гендерних особливостей (чоловіки/жінки-військові). – Кваліфікаційна робота бакалавра за спеціальністю 053 Психологія.

Досліджено психологічні механізми реінтеграції ветеранів з позицій гендерного підходу. Виявлено, що чоловіки схильні до екстерналізації перехідного стресу (адикції, відсторонення) під тиском маскулінних стереотипів, тоді як жінки – до інтерналізації через самозвинувачення за вищої готовності шукати підтримку. Доведено, що особистісна самоефективність є спільним ресурсом стійкості, який реалізується через різні копінг-стратегії. Сформульовано диференційовані рекомендації, що передбачають корекцію залежностей у чоловіків та реструктуризацію провини у жінок.

***Ключові слова:** реінтеграція, ветерани, цивільне життя, гендерні особливості, перехідний стрес, самоефективність, копінг-стратегії.*

ABSTRACT

Stashkevych M. Peculiarities of veteran reintegration into civilian life considering gender aspects (men/women-military). – Bachelor's qualification thesis in specialty 053 Psychology.

The study investigates the psychological mechanisms of veteran reintegration from a gender-sensitive perspective. It was revealed that men tend to externalize transition stress (addictions, withdrawal) under the pressure of masculinity stereotypes, while women lean toward internalization through self-blame, despite showing a higher readiness to seek support. The research demonstrates that personal self-efficacy serves as a common resilience resource, manifested through distinct coping strategies. Differentiated recommendations have been formulated, providing for addiction correction in men and guilt restructuring in women.

***Keywords:** reintegration, veterans, civilian life, gender aspects, transition stress, self-efficacy, coping strategies.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ АСПЕКТІВ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ.....	7
1.1. Соціально-психологічний зміст та динаміка процесу реінтеграції ветеранів у цивільний соціум.....	7
1.2. Специфіка впливу бойового стресу та травматичного досвіду на психіку чоловіків та жінок-військових.....	12
1.3. Бар'єри та ресурси успішної реінтеграції ветеранів і ветеранок в умовах сучасного суспільства.....	16
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ.....	22
2.1. Організація, процедура та методичний інструментарій емпіричного дослідження.....	22
2.2. Результати емпіричного дослідження, їх аналіз та інтерпретація.....	30
2.3. Кореляційний аналіз психологічних особливостей реінтеграції чоловіків та жінок-ветеранів.....	39
2.4. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки реінтеграції ветеранів з урахуванням гендерних особливостей.....	45
Висновки до розділу 2.....	49
ВИСНОВКИ.....	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	59

ВСТУП

Актуальність теми. Сьогодні українське суспільство постало перед безпрецедентним викликом, пов'язаним із масовим поверненням учасників та учасниць бойових дій до умов мирного життя. Забезпечення їхньої повноцінної соціально-психологічної реінтеграції є не лише питанням індивідуального благополуччя, але й ключовою умовою стабільного розвитку нашої держави. Як показує практика, перехід від мілітарного середовища до цивільного супроводжується глибоким перехідним стресом, кризою ідентичності та необхідністю кардинальної перебудови життєвих смислів.

Попри те, що проблема психологічної адаптації військовослужбовців активно вивчається сучасними науковцями, гендерний аспект цього процесу залишається недостатньо розкритим. Традиційно більшість програм психологічної допомоги орієнтовані на узагальнений образ ветерана, залишаючи поза увагою той факт, що чоловіки та жінки по-різному переживають бойовий стрес і стикаються з абсолютно різними бар'єрами при поверненні додому. Чоловіки частіше відчувають тиск стереотипів традиційної маскулінності, що ускладнює відкрите вираження емоцій та звернення по допомогу. Натомість жінки-ветерани нерідко зіштовхуються з явищем суспільної «невидимості», знеціненням їхнього бойового досвіду та подвійним психологічним навантаженням. Саме тому вивчення особливостей реінтеграції крізь призму гендерного підходу є надзвичайно своєчасним та необхідним для розробки дійсно ефективних, адресних механізмів психологічної підтримки.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні особливості процесу реінтеграції ветеранів у цивільне життя з урахуванням гендерного фактору, а також розробити відповідні практичні рекомендації.

Відповідно до мети було сформульовано такі **завдання дослідження:**

1) Проаналізувати теоретико-методологічні основи проблеми соціально-психологічної реінтеграції, а також впливу бойового стресу та травматичного досвіду на ветеранів.

2) Визначити ключові бар'єри та ресурси успішного повернення до мирного життя чоловіків та жінок-ветеранів.

3) Емпірично дослідити гендерні особливості реінтеграції ветеранів у цивільне життя.

4) Сформулювати практичні рекомендації щодо психологічної підтримки та супроводу реінтеграційних процесів ветеранів і ветеранок.

Об'єкт дослідження – процес психологічної реінтеграції ветеранів війни у цивільне середовище.

Предмет дослідження – гендерні особливості реінтеграції чоловіків та жінок-ветеранів у цивільне життя.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні про існування гендерно-обумовлених відмінностей у механізмах реінтеграції ветеранів, а саме: для чоловіків-ветеранів більш характерною є екстерналізація перехідного стресу (агресивні прояви, адиктивна поведінка) під тиском стереотипів маскулінності, тоді як процес адаптації жінок-ветеранів частіше супроводжується інтерналізацією переживань (підвищена тривожність, самозвинувачення та емоційне виснаження).

Теоретична основа дослідження. Теоретико-методологічною основою кваліфікаційної роботи виступили: концепція «перехідного стресу» (М. Моббс, Дж. Бонанно); класична модель адаптації до життєвих транзицій (Н. Шлоссберг); теоретичні положення щодо наслідків бойового стресу та феномену моральної травми (Ч. Ходж, Б. Літц, З. Соломон); наукові підходи до розуміння гендерних відмінностей у переживанні мілітарного досвіду (Д. Фогт, Ш. Магуен, Е. Е. Стріт); теорія особистісної життєстійкості як ресурсу відновлення (С. М. Саутвік), а також сучасні вітчизняні концептуальні моделі та рекомендації щодо соціально-психологічної реінтеграції ветеранів (Ю. Бойко-Бузиль, І. Цимбалюк, А. Колосок, А. Мельник, П. Козира).

Наукова новизна одержаних результатів полягає у встановленні та експериментальному підтвердженні того факту, що психологічна реінтеграція ветеранів не є універсальним процесом, а має чітко диференційовані гендерні сценарії. Вперше на рівні статистично значущих кореляційних зв'язків доведено, що механізм дезадаптації чоловіків базується на екстерналізації стресу через адиктивну поведінку та соціальне відсторонення, тоді як у жінок він розгортається за вектором інтерналізації – через глибоке самозвинувачення та емоційне виснаження. Уточнено роль особистісної самоефективності як ключового ресурсу, що стимулює активну дію у чоловіків та конструктивний пошук соціальної підтримки у жінок.

Практичне значення дослідження зумовлене можливістю впровадження розроблених гендерно-орієнтованих рекомендацій у діяльність центрів соціально-психологічної реабілітації, ветеранських хабів та служб психологічної підтримки. Результати роботи можуть бути використані практичними психологами для створення адресних програм супроводу, які враховують специфічні бар'єри ветеранів (стереотипи маскулінності) та ветеранок (соціальна «невидимість»). Очікуваний ефект від використання отриманих даних полягає у зниженні ризиків розвитку алкогольної залежності серед чоловіків та запобіганні депресивним станам у жінок, що значно підвищує успішність їхнього повернення до повноцінного цивільного життя.

Методологія та методи дослідження. Для реалізації поставлених завдань застосовувався комплекс взаємодоповнюючих методів: *теоретичні*: аналіз, синтез, порівняння та узагальнення наукових джерел для розкриття сутності досліджуваної проблеми; *емпіричні*: метод психодіагностичного тестування (Авторська анкета «Соціально-демографічні особливості повернення ветеранів до цивільного життя»; Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale – PSS-10); Шкала задоволеності життям (Satisfaction With Life Scale – SWLS); Коротка шкала оцінки способів подолання стресу (Brief COPE); Шкала загальної самоефективності (General Self-Efficacy Scale – GSE)); *статистичні*: методи описової статистики для якісно-кількісного аналізу розподілу даних,

параметричний t-критерій Стюдента для перевірки достовірності виявлених гендерних відмінностей, а також метод рангової кореляції Спірмена (r_s) для встановлення структурних взаємозв'язків між психологічними показниками.

Структура кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи – 67 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ АСПЕКТІВ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

1.1. Соціально-психологічний зміст та динаміка процесу реінтеграції ветеранів у цивільний соціум

Проблема повернення військовослужбовців до мирного життя набуває особливої гостроти в умовах сучасних збройних конфліктів. Відповідно до базового законодавства, зокрема Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [12], держава створює нормативно-правове підґрунтя для підтримки комбатантів, проте юридичний статус є лише формальною рамкою для надзвичайно складного психологічного процесу повернення у соціум.

Як слушно зазначають сучасні дослідники, зокрема Ю. Бойко-Бузиль [1, с. 29], термін «реінтеграція» має глибоке етимологічне коріння (від лат. «re» – повторність дії та «integratio» – відновлення, об'єднання) і не зводиться до звичайної соціалізації чи механічної адаптації. У психологічному вимірі, згідно з працями І. Цимбалюк та А. Колосюк [18], цей феномен трактується як складний процес відновлення внутрішнього балансу індивіда, його здатності ефективно взаємодіяти з мирним оточенням та заново формувати почуття приналежності до громадянського суспільства, що є фундаментальною умовою стабілізації психоемоційного стану після бойових дій.

Аналіз наукових джерел дозволяє стверджувати, що соціально-психологічний зміст реінтеграції охоплює глибинну перебудову ідентичності. Як зазначають К. Кастро та С. Кінцл, перехід від військової служби до цивільного життя – це зміна не лише місця перебування чи професійної діяльності, а масштабна реструктуризація світогляду, системи цінностей та базових патернів поведінки [20, с. 399]. Зазначимо, що військова ідентичність формується в умовах суворої субординації, високого рівня колективізму (братерства) та

постійної загрози життю. Це вимагає специфічних психологічних захистів: гіперпильності, емоційного відсторонення, блискавичного реагування на потенційну небезпеку.

На думку Ч. Ходжа, однією з головних перешкод на шляху до успішної психологічної адаптації є конфлікт між сформованим «бойовим мисленням» та вимогами мирного середовища [23]. Патерни поведінки, які на фронті забезпечували фізичне виживання, у цивільному житті часто виявляються дезадаптивними. Наприклад, постійний контроль периметру, гостра реакція на гучні звуки чи скупчення людей у мирному місті сприймаються оточенням як відхилення від норми, що посилює психологічний дискомфорт самого ветерана.

Дослідники М. Моббс та Дж. Бонанно пропонують використовувати концепт «перехідного стресу». Вони наголошують, що значна частина труднощів, з якими стикаються ветерани, має не суто клінічну природу (як, наприклад, посттравматичний стресовий розлад), а екзистенційну. Йдеться про втрату чітких життєвих орієнтирів, глобального сенсу («місії»), відчуття власної суспільної корисності та руйнування міцних побратимських зв'язків. Завершення служби часто спричиняє так званий «екзистенційний вакуум», який складно заповнити повсякденними цивільними турботами [32, с. 139]. Доповнюючи розуміння психологічних бар'єрів, О. Корецька та А. Мельник [4] акцентують увагу на тому, що бойова психічна травма докорінно трансформує сприйняття людиною власного життєвого шляху – її минулого, сьогодення та майбутнього.

Крім того, варто звернути увагу на феномен «моральної травми», який активно досліджується у працях Б. Літца та співавторів. Моральна травма виникає внаслідок скоєння, нездатності запобігти або свідчення дій, які глибоко порушують базові моральні переконання людини [29, с. 696-697]. Для ветерана це може означати провину вцілілого або гостре почуття несправедливості щодо того, як функціонує мирне суспільство, яке не бачило жахів війни. Це суттєво ускладнює соціалізацію і часто стає тригером для відчуження.

Міжособистісний аспект реінтеграції, як доводить Е. Демерс, багато в чому залежить від готовності територіальної громади прийняти та валідувати унікальний досвід комбатанта [21]. Ветеранам здається, що цивільні особи апріорі не здатні осягнути їхні переживання. Відчуття того, що суспільство байдуже або не розуміє ціни мирного життя, призводить до добровільної соціальної ізоляції, звуження кола спілкування виключно до інших ветеранів та розвитку недовіри до соціальних інституцій.

Слід зазначити, що динаміка процесу реінтеграції характеризується чіткою стадійністю. Спираючись на класичну теорію транзицій Н. Шлоссберг [37] та її адаптації до військового контексту, процес повернення у цивільне середовище доцільно поділити на кілька послідовних етапів, які можуть мати різну тривалість та інтенсивність залежно від індивідуальних предикторів життєстійкості:

1) Етап демобілізації та початкового повернення (стадія «медового місяця»). Цей період характеризується психологічним піднесенням, ейфорією, радістю від возз'єднання з родиною та базовим відчуттям фізичної безпеки. Спостерігається зниження рівня фізіологічного стресу. Однак, згідно з дослідженнями Дж. Агерн, цей етап є тимчасовим (від кількох тижнів до кількох місяців) і часто виконує функцію несвідомого захисного буфера, що відтерміновує зіткнення з об'єктивною реальністю [19].

2) Етап зіткнення з реальністю (криза ідентичності та дезорієнтація). Емоційний підйом спадає, настає гостре усвідомлення розриву між очікуваннями від мирного життя та реальністю. С. Кінцл відзначає, що на цьому етапі ветеран стикається з масивом побутових, професійних та сімейних проблем [26]. Зникає регламентована структура армійського побуту, виникає потреба самостійно приймати рішення в умовах невизначеності. Згідно з даними Pew Research Center, понад 44% ветеранів вважають саме цей перехідний етап найважчим періодом, який супроводжується фрустрацією, підвищеною дратівливістю, конфліктністю в сім'ї та відчуттям соціальної ізольованості [33, с.

1]. Особливою проблемою є працевлаштування, адже військові навички не завжди легко конвертуються у вимоги цивільного ринку праці [28].

3) *Етап адаптації та реструктуризації смислів*. Характеризується початком усвідомленої роботи над собою. Ветеран починає виробляти нові копінг-стратегії для ефективної взаємодії з цивільним світом [35, с. 26]. Важливим аспектом цього етапу є феномен посттравматичного зростання. За умови належної соціальної та психологічної підтримки, пережитий травматичний досвід може стати каталізатором для позитивних змін: підвищення цінності життя, відкриття нових можливостей, зміцнення міжособистісних стосунків та духовного розвитку. Вирішальну роль тут відіграє функціональність сімейної системи [2].

4) *Етап стабілізації (умовна повна реінтеграція)*. Відбувається формування нової, інтегрованої ідентичності – «ветерана-громадянина». Військове минуле усвідомлюється як важливий, але вже не єдиний визначальний компонент «Я-концепції». Відновлюються або створюються нові професійні та соціальні зв'язки. М. Романюк та К. Кідд слушно застерігають, що цей етап не означає абсолютного стирання психологічних шрамів [36]. Це, радше, досягнення стійкого функціонального балансу, здатності конструктивно жити з отриманим досвідом, не дозволяючи йому руйнувати теперішнє.

Варто також виокремити інституційні перешкоди, що порушують динаміку цих етапів. К. Кеніг акцентує увагу на явищі «культурологічного розриву» між ветеранами та фахівцями допоміжних професій (медиками, соціальними працівниками) [27]. Відсутність у фахівців глибинного розуміння військової субкультури часто сприймається ветеранами як стигматизація або знецінення їхнього досвіду. Це формує бар'єр недовіри та стає причиною відмови від своєчасного звернення по психологічну підтримку. Однак, саме міцні мережі соціальної підтримки – як неформальні (сім'я, друзі), так і формальні (ветеранські організації, державні установи) – є головним чинником успішного проходження ветераном всіх стадій переходу.

З огляду на багатовимірність процесу повернення до мирних умов, сучасні вітчизняні дослідники (зокрема К. Ніжейко та К. Ковалівська) концептуалізують реінтеграцію як багаторівневу систему взаємодії ветерана з навколишнім середовищем [7]. Ця архітектура охоплює чотири базові вектори: індивідуальний (врегулювання наслідків бойових травм, подолання розладів та психологічна стабілізація особистості), міжособистісний (відновлення гармонійних зв'язків усередині сімейної системи та найближчого кола), рівень спільноти (безперешкодне включення у місцевий ринок праці, освітні та медичні інституції) та макросуспільний вимір (формування комплексної державної ветеранської політики та загальнонаціональної культури поваги) [7]. Зазначимо, що саме проактивна позиція держави, яка виступає координатором та гарантом надання комплексних послуг, визначає кінцеву ефективність реінтеграції ветеранів на кожному з цих організаційних рівнів.

Згідно з дослідженнями О. Кравченко, В. Швець та Л. Мельник [5], справжня інклюзивна реінтеграція передбачає не просто фізичну присутність особи в громаді, а її повноцінне, активне залучення до трудової та психоемоційної сфер шляхом нівелювання бар'єрів (стигми, культурних розривів) та активізації підтримуючих механізмів (соціальної підтримки, адаптивних копінг-стратегій). Емпірично доведено дослідженнями І. Сингаївської та І. Сокур [14], що успішність реабілітації у цьому процесі прямо корелює зі здатністю до самоприйняття, розвиненим внутрішнім локусом контролю та когнітивною гнучкістю; натомість дефіцит цих ресурсів призводить до посилення симптомів ПТСР, підвищеної тривожності та закріплення дезадаптивних моделей поведінки. Саме тому, глибинна рефлексивна переробка бойового досвіду, мотиваційна цілісність особистості та позитивний психофізіологічний стан є фундаментальними механізмами успішного реінтеграційного процесу [6, с. 445].

Таким чином, соціально-психологічна реінтеграція ветеранів у цивільний соціум є складним, нелінійним процесом докорінної трансформації особистісної ідентичності. Він полягає у необхідності подолати перехідний стрес, інтегрувати

специфічний бойовий і часто травматичний досвід у нову життєву реальність, а також адаптувати армійські моделі поведінки до вимог мирного суспільства. Динаміка реінтеграції охоплює стадії від первинної ейфорії через гостру кризу зіткнення з реальністю до поступової реструктуризації життєвих смислів і кінцевої стабілізації. Успішність цього процесу зумовлюється не лише індивідуальними копінг-стратегіями особистості, але й готовністю мікро- (родина) та макросоціуму (громада, інституції) здійснювати всебічну підтримку ветерана. Водночас єдино правильного сценарію повернення до мирного життя не існує, оскільки механізми опрацювання травматичного досвіду та реакція на стрес мають виражену гендерну специфіку, яка потребує окремого розгляду.

1.2. Специфіка впливу бойового стресу та травматичного досвіду на психіку чоловіків та жінок-військових

Усвідомлення багатовимірності процесу реінтеграції неможливе без глибокого аналізу першопричини дезадаптивних станів – бойового стресу та травматичного досвіду. Сучасне українське законодавство, зокрема Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [11] та Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб» [3], формує потужний юридичний фундамент для надання допомоги ветеранам. Водночас Закон України «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків» [8] де-юре гарантує гендерну паритетність під час проходження служби та отримання пільг. Проте, де-факто, нормативно-правове зрівняння не скасовує глибинних психофізіологічних та соціокультурних відмінностей у сприйнятті, переробці та наслідках бойової травми у військовослужбовців різної статі.

Бойовий стрес, згідно з сучасними психотравматологічними концепціями [38; 39], є комплексною нейробіологічною та психологічною реакцією організму

на екстремальні умови життєдіяльності, що супроводжуються вітальною загрозою. Як відзначають Д. Фогт та співавтори у своїх багаторічних дослідженнях ветеранів, базова експозиція до бойових дій (обстріли, втрата побратимів, загроза життю) є спільною для обох статей, проте призматичне заломлення цього досвіду крізь гендерно-рольові установки зумовлює кардинально різні клінічні та поведінкові наслідки [44, с. 145].

Варто розуміти, що в умовах постійної небезпеки психіка військовослужбовця формує специфічні захисні механізми, спрямовані виключно на фізичне виживання. Нервова система переходить у стан підвищеної готовності, який на фронті рятує життя, але в мирному середовищі перетворюється на серйозну перешкоду. Організм продовжує реагувати на звичайні побутові подразники як на потенційну загрозу, виснажуючи внутрішні ресурси людини та ускладнюючи її плавне повернення до звичного ритму життя.

Що стосується особливостей переживання травми чоловіками-військовослужбовцями, то у чоловічій військовій субкультурі домінуючими є конструкти гегемонної маскулінності: емоційна стриманість, фізична витривалість, агресивність та демонстрація невразливості. На думку Ш. Магуен та колег, бойова травма у чоловіків часто призводить до гострого гендерно-рольового конфлікту [30]. Коли чоловік стикається з психологічними наслідками війни (страхом, безсонням, флешбеками), це вступає в дисонанс із його внутрішнім ідеалом «незламного воїна».

Як наслідок, чоловіки значно частіше вдаються до механізмів екстерналізації (виведення внутрішнього болю назовні). Емпіричні дані підтверджують, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у чоловіків-ветеранів найчастіше маскується під девіантні форми поведінки: немотивовані спалахи гніву, схильність до невиправданого ризику, агресію (зокрема домашнє насильство) та адиктивну поведінку (зловживання алкоголем чи психоактивними речовинами) як спробу «самолікування» [42, с. 72]. Крім того, стигматизація психіатричної допомоги у чоловічому середовищі створює потужний бар'єр: чоловіки-ветерани звертаються по фахову психологічну

підтримку значно рідше, ніж жінки, що призводить до хронізації травми та підвищеного ризику суїцидальної поведінки.

Такий спосіб реагування значною мірою підкріплюється традиційними суспільними очікуваннями. Від чоловіка, який пройшов війну, оточення підсвідомо очікує проявів непохитної сили та емоційної витримки. Відчуваючи цей негласний тиск, ветерани часто обирають шлях емоційної ізоляції, приховуючи свої справжні переживання за маскою байдужості або надмірної жорсткості. Це створює замкнене коло: внутрішній біль зростає без належного виходу, а спроби впоратися з ним самотужки лише поглиблюють стан соціальної дезадаптації.

В свою чергу, жінки у збройних силах стикаються з так званим «подвійним навантаженням». Окрім класичного бойового стресу, вони зазнають впливу специфічних стресорів міноритарної групи. За спостереженнями Т. Галовскі, жінки-військові перебувають у стані перманентного доведення своєї професійної придатності в маскулінному середовищі, що призводить до хронічного психоемоційного виснаження [22].

Суттєвим фактором, який ексклюзивно впливає на жіночу психіку в армії, є проблема, яку в західній літературі концептуалізують як Military Sexual Trauma (MST) – військову сексуальну травму або гендерно зумовлений харасмент [31]. Як доводить масштабне дослідження Е. Стріт, наявність навіть непрямого гендерного тиску чи дискримінації на фоні бойових дій має кумулятивний ефект, збільшуючи ризик розвитку важких форм ПТСР у жінок на 40% порівняно з чоловіками, які пережили аналогічну інтенсивність бойових дій [41, с. 185].

На відміну від чоловіків, жінки схильні до інтерналізації травматичного досвіду (спрямування переживань усередину себе). Клінічна картина наслідків бойового стресу у жінок-ветеранок частіше характеризується високим рівнем коморбідності ПТСР із великим депресивним розладом, генералізованою тривожністю, соматизацією (появою незрозумілих фізичних болів, мігреней) та розладами харчової поведінки [25, с. 1152]. Водночас, жінки демонструють вищу пластичність психіки та більшу готовність до рефлексії: вони частіше і швидше

ініціюють звернення по фахову допомогу та активніше використовують підтримуючі соціальні мережі як адаптивну копінг-стратегію [24, с. 111].

Проте прагнення жінок до емоційної відкритості та пошуку підтримки не завжди зустрічає адекватну реакцію з боку цивільного оточення. Специфічний жіночий досвід війни часто залишається незрозумілим або навіть знеціненим у суспільстві, де образ ветерана традиційно асоціюється виключно з чоловіками. Це соціальне нерозуміння призводить до того, що жінки-військові можуть відчувати глибоку самотність і відстороненість навіть у колі близьких людей, що додатково посилює їхню внутрішню тривогу.

Порівняльний аналіз дав також змогу виявити відмінності у переживанні моральної травми. Якщо для чоловіків тригером моральної травми частіше виступає втрата побратима в бою або відчуття провини за скоєні дії, то для жінок-військових (особливо тих, хто має дітей) найглибшим моральним конфліктом нерідко стає розрив між обов'язком матері та обов'язком захисниці, що породжує гостре екзистенційне почуття провини перед родиною.

Окремо слід наголосити, що наслідки бойового стресу ніколи не обмежуються лише внутрішнім світом самого ветерана, а неминуче транслиуються на його найближче оточення. Незалежно від статі, травмована психіка змінює звичні моделі поведінки у сім'ї, руйнуючи відчуття стабільності та довіри між партнерами чи батьками і дітьми. Однак саме через гендерні відмінності у проявах стресу – відкриту конфліктність і дратівливість у чоловіків чи емоційне вигорання та пригніченість у жінок – сімейні кризи набувають різного характеру, вимагаючи дуже уважного підходу до їх подолання.

Таким чином, бойовий стрес та травматичний досвід мають руйнівний вплив на психіку військовослужбовців, проте шляхи їхнього прояву та переживання суттєво відрізняються у чоловіків і жінок. Якщо для чоловіків характерною є тенденція до екстерналізації проблеми через гнів, ризиковану поведінку та відмову від допомоги через страх здатися слабкими, то жінки частіше стикаються з інтерналізацією травми, що проявляється у депресивних станах, соматизації та тривожності на тлі додаткового тягара гендерних

стереотипів. Розуміння цієї специфіки є критично важливим, адже воно доводить неможливість застосування єдиного шаблонного підходу до психологічної реабілітації. Лише врахування цих глибоких гендерних відмінностей дозволить створити дійсно ефективну систему підтримки, яка допоможе ветеранам та ветеранкам зберегти внутрішні ресурси і успішно адаптуватися до умов мирного життя.

1.3. Бар'єри та ресурси успішної реінтеграції ветеранів і ветеранок в умовах сучасного суспільства

Успішність повернення колишніх військовослужбовців до умов мирного життя визначається складним динамічним балансом між перешкодами, що гальмують цей процес (бар'єрами), та захисними механізмами, які сприяють адаптації (ресурсами). Як свідчать результати комплексних досліджень Міжнародної організації з міграції (МОМ) щодо соціальної реінтеграції ветеранів в Україні [15], цей баланс формується на перетині індивідуальних, міжособистісних та макросоціальних чинників.

Аналіз сучасного наукового дискурсу дозволяє класифікувати бар'єри реінтеграції за кількома ключовими рівнями. На макросоціальному (інституційному) рівні головною перешкодою виступає бюрократизація процесів отримання статусів, пільг та медичної допомоги. Н. Тілікіна та І. Пєша слушно зауважують, що надмірна складність адміністративних процедур не лише виснажує ветеранів фізично, але й формує у них гостре відчуття соціальної несправедливості та знецінення їхнього внеску з боку державної машини [17, с. 45].

Вагомим ресурсом у сучасних вітчизняних реаліях виступає поступовий перехід від фрагментарної допомоги до системної ветеранської політики. Держава визнає створення безбар'єрного простору та економічної незалежності ветеранів як абсолютний пріоритет. Утім, означений вектор часто нівелюється

практичними бар'єрами на місцях: дефіцитом фахівців соціальної сфери у невеликих громадах та складністю міжвідомчої взаємодії, що об'єктивно уповільнює реальний доступ військовослужбовців до гарантованих державою послуг.

Ще однією важливою складовою ресурсної бази є сфера зайнятості. Відповідно до Закону України «Про зайнятість населення» [9], учасники бойових дій належать до категорії громадян, що мають додаткові гарантії у сприянні працевлаштуванню. Держава законодавчо стимулює роботодавців створювати робочі місця для ветеранів. Однак психологічним бар'єром на цьому шляху часто виступає внутрішня невпевненість самих демобілізованих у власних цивільних компетенціях, а також прихована стигматизація з боку ейчар-спеціалістів, які побоюються можливих конфліктних ситуацій у колективі через нерозуміння специфіки прояву бойового стресу.

На рівні соціуму потужним бар'єром є явище так званого «цивільного нерозуміння» та стигматизації, адже між ветеранами та цивільним населенням часто виникає ціннісна прірва. Суспільство нерідко керується полярними стереотипами: від надмірної героїзації до патологізації (сприйняття кожного ветерана як потенційно нестабільного). Обидві крайнощі блокують встановлення рівноправних стосунків і призводять до соціальної ізоляції комбатантів.

Не менш вагомою, хоча й часто прихованою перешкодою на шляху до повноцінної реінтеграції є специфічна трансформація ціннісної сфери, зокрема гіпертрофоване почуття справедливості. В умовах інтенсивних бойових дій світосприйняття звужується до базових категорій виживання, де довіра і чесність є запорукою збереження життя, а будь-які моральні компроміси зведені до мінімуму. Зіткнення з мирною реальністю, яка сповнена соціальних півтонів, дрібних побутових конфліктів чи байдужості, нерідко викликає у демобілізованих осіб глибокий когнітивний дисонанс. Цивільне середовище може здаватися їм нещирим або навіть лицемірним, що закономірно провокує захисну реакцію у вигляді відкритого гніву або ж, навпаки, добровільної

самоізоляції від суспільства, чиї щоденні проблеми видаються ветеранам несерйозними на тлі пережитого травматичного досвіду.

Варто наголосити, що бар'єри мають виражену гендерну специфіку. Для чоловіків головною перешкодою часто стає жорстка прихильність до норм традиційної маскулінності, яка забороняє відкрито виявляти вразливість. Для жінок-ветеранок ключовим бар'єром виступає феномен «невидимості», концептуалізований у працях К. Томаса та К. Хантера [43]. Суспільство нерідко піддає сумніву їхній реальний бойовий досвід, приписуючи їм виключно тиллові ролі, що знецінює їхній внесок і позбавляє необхідного суспільного визнання.

Розглядаючи гендерний аспект ресурсного забезпечення, неможливо оминати увагою Національний план дій з виконання резолюції Ради Безпеки ООН 1325 «Жінки, мир, безпека» на період до 2025 року, затверджений Урядом України [10]. Цей документ виступає потужним дієвим інструментом подолання згаданого вище бар'єру «невидимості» жінок-ветеранок. Він зобов'язує державні інституції обов'язково враховувати специфічні потреби жінок під час розробки реабілітаційних програм та забезпечувати їхню рівну участь у процесах прийняття рішень на рівні громад, що сприяє більш адресному та екологічному відновленню їхнього психологічного добробуту.

З іншого боку, ефективна адаптація уможливлюється завдяки мобілізації внутрішніх та міжособистісних ресурсів. До зовнішніх ресурсів насамперед належить соціальна підтримка. Дійсно, родина є первинним і найпотужнішим буфером, що амортизує наслідки перехідного стресу. Здатність сімейної системи до гнучкої перебудови ролей, високий рівень емпатії та готовність партнерів до відкритої комунікації є критично важливою умовою успішного повернення.

Нарешті, потужним новітнім ресурсом подолання соціальної ізоляції стало створення розгалуженої мережі ветеранських просторів (хабів) на базі місцевих громад. Такі осередки виконують роль своєрідного безпечного «соціального містка» між мілітарним та цивільним світами. Вони надають не лише фахову юридичну чи психологічну допомогу за зручним принципом «єдиного вікна», але й задовольняють базову людську потребу ветеранів у приналежності та

довірливому спілкуванні з побратимами. Це значно знижує загальний рівень тривожності та допомагає демобілізованим особам (як чоловікам, так і жінкам) поступово, у власному темпі відновлювати навички цивільної комунікації.

У протигагу деструктивним бар'єрам, одним із найпотужніших неформальних ресурсів відновлення стає залучення ветеранів та ветеранок до соціально значущої діяльності, зокрема наставництва. Коли людина, що пройшла війну, отримує можливість застосувати свій унікальний досвід у конструктивному руслі – чи то через участь у національно-патріотичному вихованні молоді, чи через створення локальних громадських ініціатив, – її психологічний стан кардинально змінюється. Така проактивна діяльність допомагає подолати болюче відчуття власної непотрібності у мирному місті. Ветеран перестає бути пасивним отримувачем соціальних послуг, натомість перетворюючись на авторитетного творця суспільних змін, що дозволяє максимально з користю інтегрувати своє мілітарне минуле у нову громадянську ідентичність.

До внутрішніх (індивідуально-психологічних) ресурсів належить життєстійкість – здатність психіки відновлюватися після травматичних подій. С. Саутвік визначає життєстійкість не як вроджену рису, а як динамічний процес, що включає розвиток адаптивних копінг-стратегій, оптимізм, моральний компас та когнітивну гнучкість [40]. Крім того, сам військовий досвід, який часто розглядається виключно як джерело травми, за правильного підходу виступає потужним ресурсом. Дійсно, військова служба формує унікальний комплекс лідерських якостей, навичок кризового менеджменту та здатності до злагодженої командної роботи.

Таким чином, процес реінтеграції протікає в умовах постійного протистояння між деструктивними бар'єрами та конструктивними ресурсами. Завдання сучасного суспільства та державних інституцій полягає не лише у мінімізації бюрократичних перешкод і подоланні стигми, але й у максимальному посиленні як зовнішніх (сімейних, групових), так і внутрішніх ресурсів ветеранів та ветеранок, з обов'язковим урахуванням їхніх гендерних особливостей.

Висновки до розділу 1

Здійснений теоретичний аналіз дозволяє стверджувати, що соціально-психологічна реінтеграція ветеранів є складним і тривалим процесом перебудови особистості, а не простою зміною місця перебування. Встановлено, що повернення до цивільного життя супроводжується так званим перехідним стресом, оскільки сформовані на війні моделі поведінки часто суперечать мирним реаліям. Динаміка цього процесу охоплює кілька послідовних етапів: від первинної ейфорії після демобілізації до неминучої кризи зіткнення з повсякденністю, яка згодом переходить у стадію адаптації та пошуку нових життєвих смислів. Успішність цього шляху залежить від того, наскільки гармонійно людина зможе поєднати свій військовий досвід із новими ролями у соціумі.

З'ясовано, що механізми переживання бойового стресу та травматичного досвіду мають чітку гендерну специфіку. Під впливом суспільних стереотипів про чоловічу силу та витримку, ветерани-чоловіки схильні приховувати свої справжні переживання, що нерідко призводить до відкритої агресії, ризикованої поведінки та небажання звертатися до психологів. Натомість жінки-військові, які часто стикаються з додатковим дискримінаційним тиском, схильні спрямовувати стрес усередину себе, що проявляється у вигляді тривожності та депресивних станів. При цьому саме жінки демонструють більшу відкритість до співпраці з фахівцями та активніше шукають соціальної підтримки для своєї успішної реінтеграції.

Визначено, що загальна успішність повернення до мирного суспільства залежить від балансу між наявними перешкодами та ресурсами для їх подолання. До основних бар'єрів належать бюрократичні складнощі, суспільні стереотипи та нерозуміння специфіки військового досвіду, що для жінок часто обертається феноменом соціальної «невидимості» та знеціненням їхніх заслуг. Для протидії цим викликам критично важливими є такі ресурси, як розуміюча підтримка родини, можливості ветеранських просторів (хабів) та внутрішня життєстійкість

самої особистості. Узагальнення цих теоретичних положень формує надійну базу для проведення подальшого емпіричного дослідження гендерних особливостей реінтеграції ветеранів у цивільне життя.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕІНТЕГРАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ У ЦИВІЛЬНЕ ЖИТТЯ

2.1. Організація, процедура та методичний інструментарій емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження особливостей реінтеграції ветеранів у цивільне життя було спрямоване на перевірку гіпотези про існування гендерної специфіки у цьому процесі. Теоретичний огляд засвідчив, що чоловіки та жінки-військові по-різному реагують на бойовий стрес і стикаються з різними бар'єрами після демобілізації. Відповідно, виникла об'єктивна потреба виміряти рівень перехідного стресу в обох групах, визначити їхні домінуючі копінг-стратегії та оцінити наявність внутрішніх ресурсів (самоефективності). Організація такого дослідження вимагала ретельного підбору діагностичних інструментів, створення безпечних умов для опитування та застосування адекватних методів математичної і статистичної обробки зібраних даних.

Зазначимо, що процедура емпіричного дослідження розгорталася послідовно. Загалом весь процес було поділено на чотири логічні етапи, які відображено на рисунку 2.1.

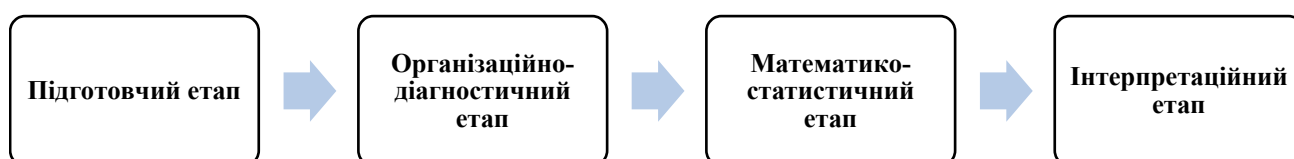


Рис. 2.1. Етапи проведення емпіричного дослідження

На першому (підготовчому) етапі формувалися мета і завдання, а також підбирався комплекс психодіагностичних методик. На другому (організаційно-діагностичному) етапі відбувався пошук респондентів та безпосередній збір

даних за допомогою електронних анкет. Третій етап полягав у переведенні відповідей респондентів у числові показники та їхньому розрахунку за класичними математичними формулами. На фінальному (інтерпретаційному) етапі отримані цифри піддавалися психологічному аналізу для підтвердження або спростування висунутої гіпотези.

Для проведення дослідження було сформовано вибірку загальним обсягом 50 осіб ($n=50$). Головною умовою участі була наявність у людини безпосереднього досвіду перебування в зоні бойових дій та офіційного статусу ветерана, який наразі повернувся до цивільного життя. Вибірку було розділено на дві рівні групи: 25 чоловіків та 25 жінок. Такий рівний розподіл є принципово важливим для того, щоб подальше математичне порівняння цих двох груп було максимально точним і достовірним.

Базові соціально-демографічні характеристики залучених респондентів, отримані за допомогою перших питань авторської анкети, представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Соціально-демографічні характеристики досліджуваної вибірки ($n=50$)

Характеристика	Категорія	Кількість (осіб)	Відсоток (%)
Вік респондентів	Від 21 до 30 років	12	24%
	Від 31 до 40 років	26	52%
	Від 41 до 55 років	12	24%
Сімейний стан	Одружений / заміжня (або цив. шлюб)	25	50%
	Неодружений / незаміжня	18	36%
	Розлучений(а)	7	14%
Наявність дітей	Маю дітей	28	56%
	Не маю дітей	22	44%

Аналіз даних таблиці 2.1 свідчить, що більшість опитаних (52%) перебувають у віці від 31 до 40 років, що є періодом найвищої соціальної та професійної активності. Рівно половина респондентів (50%) перебувають в офіційному або цивільному шлюбі. Водночас варто звернути увагу на наявність

14% розлучених осіб. Також понад половина вибірки (56%) зазначили, що мають дітей. Наявність сім'ї та дітей традиційно розглядається як потужний стабілізуючий фактор, проте в умовах перехідного стресу це може створювати додаткове психологічне навантаження та провокувати специфічні сімейні кризи.

Окремо оцінювалися характеристики військового досвіду, оскільки вони прямо впливають на глибину можливої психологічної травматизації. Відповідні дані наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Характеристика військового досвіду респондентів (n=50)

Характеристика	Часовий проміжок	Чоловіки	Жінки	
Тривалість участі у бойових діях	До 1 року	4	5	18%
	Від 1 до 2 років	10	8	36%
	Від 2 до 3 років	7	8	30%
	Більше 3 років	4	4	16%
Час після демобілізації	Менше 6 місяців	5	7	24%
	Від 6 місяців до 1 року	9	8	34%
	Від 1 до 3 років	8	7	30%
	Більше 3 років	3	3	12%

За результатами аналізу таблиці 2.2 видно, що переважна більшість респондентів мають значний воєнний досвід: 36% провели на фронті від одного до двох років, а ще 30% – від двох до трьох років. При цьому більше половини усієї вибірки (58% сумарно) повернулися додому менше ніж рік тому. Це означає, що респонденти перебувають на стадії гострої соціальної реадаптації. Саме в цей період старі армійські звички є ще дуже сильними, а нові моделі цивільної поведінки тільки починають формуватися.

Важливо зазначити, що збір емпіричних даних проводився дистанційно за допомогою сервісу Google Forms. Такий формат був обраний не випадково. Досвід багатьох науковців свідчить, що ветерани набагато чесніше відповідають

на запитання про свої емоції та страхи, коли перебувають наодинці з екраном смартфона або комп'ютера. Прямий контакт із дослідником часто змушує людину вмикати захисні механізми і відповідати соціально бажаними штампами.

Розроблений комплекс з 5 методик для емпіричного дослідження розміщений за посиланням URL: <https://forms.gle/rcCWu4ADNwoRfpEfA> [16].

Процес розповсюдження даного посилання відбувався максимально обережно. Посилання не публікувалося у відкритому доступі. Спочатку було встановлено контакт з волонтерськими ініціативами, які, після пояснення мети дослідження, надавали посилання для проходження опитування усім бажаним ветеранам. Далі частково спрацював метод «снігової грудки», коли учасники самі пересилали посилання своїм побратимам чи посестрам через Viber, WhatsApp та Telegram. Алгоритм цього процесу показано на рисунку 2.2.

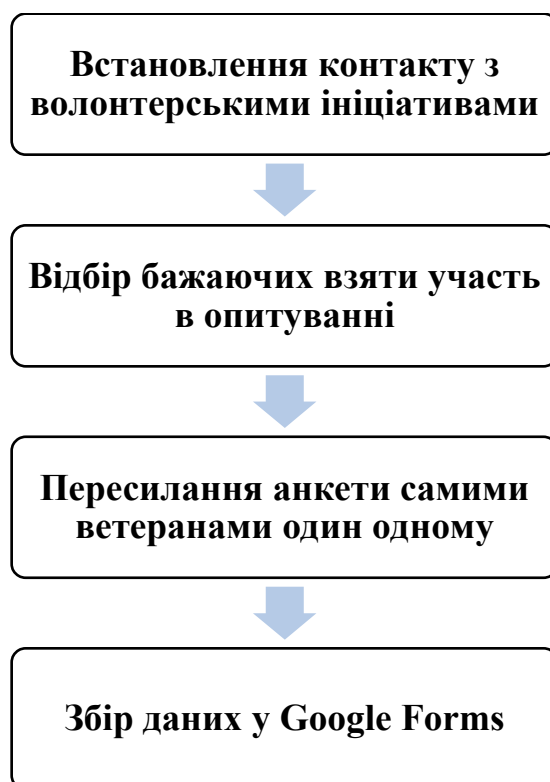


Рис. 2.2. Алгоритм розповсюдження посилань на комплекс методик

Зважаючи на вразливість цільової аудиторії, дослідження відповідало всім етичним стандартам. На першій сторінці анкети містився текст інформованої згоди. Учасникам повідомлялося, що опитування повністю анонімне. У формі не було жодних полів для введення імені, прізвища чи номера телефону. Також

респонденти мали змогу закрити анкету в будь-яку хвилину, якщо питання викликали в них занадто сильний психологічний дискомфорт. Основні елементи етичного протоколу відображено на рисунку 2.3.

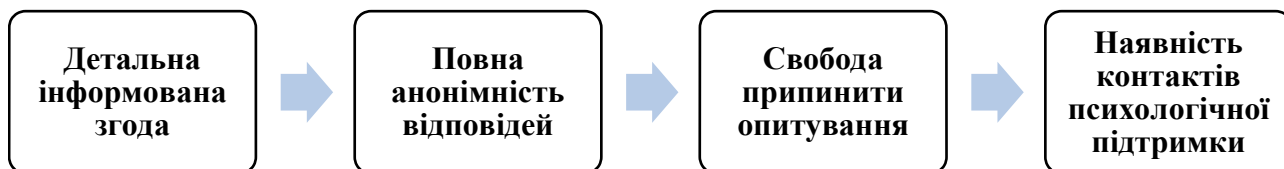


Рис. 2.3. Етичний протокол проведення дослідження

Для всебічного та глибокого вивчення заявленої проблеми було підібрано комплекс із п'яти діагностичних методик. Кожна з них виконувала своє унікальне завдання. Вибір саме цих інструментів ґрунтується на сучасному розумінні процесу психологічного відновлення після травми. Логічну структуру методичного комплексу подано на рисунку 2.4.

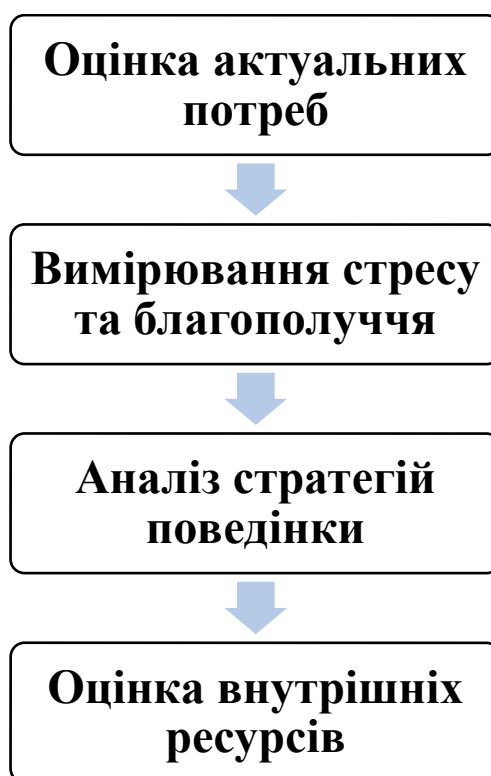


Рис. 2.4. Логіка побудови методичного комплексу

Нижче наведемо детальне обґрунтування методичного інструментарію.

1. Анкета «Соціально-демографічні особливості повернення ветеранів до цивільного життя» (авторська розробка). Ця анкета складалася з 9 пунктів. Перші питання стосувалися збору чіткої фактологічної інформації (вік, стать, сімейний стан, тривалість служби, час після демобілізації). Наступні питання були орієнтовані на вивчення суб'єктивного досвіду реінтеграції. Зокрема, респондентам пропонувалося оцінити загальну важкість свого повернення у соціум, статус працевлаштування, обрати найбільш болючі бар'єри (від бюрократії до конфліктів у сім'ї) та зазначити свій досвід звернення до фахівців з психічного здоров'я (Додаток А).

2. Шкала сприйнятого стресу (*Perceived Stress Scale – PSS-10*). Було прийнято рішення використати саме цю методику, оскільки перехід до мирного життя завжди є стресогенним фактором. Вимірювання клінічних симптомів часто лякає ветеранів, змушуючи їх відмовлятися від тестування. Натомість PSS-10 є дуже екологічним інструментом. Вона не запитує безпосередньо про війну, а вимірює загальне відчуття непередбачуваності життя. Методика складається з 10 простих тверджень. Відповіді сумуються (з урахуванням інвертованих пунктів), а загальний бал дозволяє визначити рівень стресу (Додаток Б).

3. Шкала задоволеності життям (*Satisfaction With Life Scale – SWLS*). Дана методику обрано для балансу. Не можна досліджувати адаптацію, фокусуючись лише на негативних показниках. За даними сучасних дослідників, зокрема Е. Оленік [34], успішність переходу до цивільного життя визначається насамперед тим, наскільки ветеран задоволений своїми новими умовами. Шкала містить лише 5 тверджень, ступінь згоди з якими оцінюється від 1 до 7 балів. Загальна сума дає розуміння того, чи вважає людина своє нинішнє життя позитивним (Додаток В).

4. Коротка шкала оцінки способів подолання стресу (*Brief COPE*). Це ключова методику для перевірки нашої гіпотези (чоловіки та жінки використовують кардинально різні підходи до подолання стресу). Методика складається з 28 тверджень, що групуються у 14 специфічних стратегій

поведінки. Усі ці стратегії прийнято ділити на дві великі категорії: адаптивні (ті, що допомагають) і дезадаптивні (ті, що шкодять). Структуру цих категорій наведено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Розподіл копінг-стратегій за методикою Brief COPE

Категорія стратегій	Які субшкали входять	Загальний опис дії
Адаптивні (корисні)	Активне подолання, Планування, Прийняття, Гумор, Переформулювання, Пошук підтримки	Людина дивиться проблемі в очі, шукає рішення, просить поради
Дезадаптивні (шкідливі)	Заперечення, Відволікання, Самозвинувачення, Вихлюпування емоцій, Вживання психоактивних речовин	Людина тікає від проблеми, звинувачує себе, глушить емоції

Саме ця методика дала можливість об'єктивно з'ясувати, чи дійсно чоловіки частіше вдаються до дезадаптивного вихлюпування емоцій, а жінки – до пошуку соціальної підтримки.

Бланк цієї методики розміщено в Додатку Г.

5. Шкала загальної самоефективності (General Self-Efficacy Scale – GSE). Цю методику було обрано тому, що вона фіксує внутрішню опору особистості. Віра у власні сили є надійним захистом проти розвитку післявоєнної апатії. Опитувальник складається з 10 тверджень. Висока сума балів за цією шкалою означає, що ветеран не боїться цивільних труднощів і знає, що зможе знайти вихід із будь-якої складної ситуації (Додаток Д).

Для зручності сприйняття весь використаний діагностичний комплекс зведено у таблицю 2.4.

Таблиця 2.4

Зведена характеристика психодіагностичного комплексу

Коротка назва методики	Автори	Що саме вимірює в дослідженні
Авторська анкета	Власна розробка	Соціальні дані, бар'єри та

		рівень адаптації
--	--	------------------

Продовження таблиці 2.4

Шкала PSS-10	Ш. Кoen та ін.	Рівень загального дистресу у мирному житті
Шкала SWLS	Е. Дінер та ін.	Ступінь позитивної задоволеності життям
Шкала Brief COPE	Ч. Карвер	Способи подолання повсякденних проблем
Шкала GSE	Р. Шварцер та ін.	Внутрішня віра у власну здатність долати перешкоди

Далі охарактеризуємо процедуру математико-статистичної обробки результатів. Відтак, щоб перетворити зібрані анкети на достовірні наукові факти, було проведено процедуру математичної обробки. Будь-які складні спеціалізовані програми не використовувалися. Усі дані з Google Forms були вивантажені у звичайну таблицю формату Microsoft Excel. Подальші розрахунки здійснювалися за допомогою стандартних математичних формул. Послідовність цієї роботи відображено на рисунку 2.5.



Рис. 2.5. Етапи розрахунку емпіричних даних

Спочатку підраховувалися первинні бали для кожного респондента. Після цього для кожної групи (чоловіків та жінок) було вираховано середнє арифметичне значення (M) та показник стандартного відхилення ($S.D.$), який вказує на розкид даних усередині групи. Для перевірки головної гіпотези – чи

існують реальні відмінності між чоловіками та жінками-ветеранами – застосовувався ***T-критерій Стюдента*** для незалежних вибірок. Цей критерій об'єктивно показує, чи є різниця в балах статистично значущою. Також виникла потреба перевірити взаємозв'язки між різними психологічними показниками (наприклад, між самооефективністю та зниженням рівня стресу). Для цього розраховувався ***коефіцієнт рангової кореляції Спірмена***. Усі розрахунки проводилися на загальноприйнятих у психології рівнях статистичної значущості.

Таким чином, розроблена процедура дослідження та обраний методичний інструментарій створюють міцне підґрунтя для достовірного вивчення гендерних особливостей реінтеграції.

2.2. Результати емпіричного дослідження, їх аналіз та інтерпретація

Здійснення безпосереднього аналізу зібраних емпіричних даних є ключовим етапом перевірки висунутої гіпотези щодо наявності специфічних гендерних особливостей у процесі реінтеграції ветеранів. Як було з'ясовано у процесі теоретичного огляду, повернення до цивільного життя супроводжується масштабною кризою ідентичності. Проте форми прояву цієї кризи, вибір стратегій адаптації та сприйняття соціальних бар'єрів істотно відрізняються залежно від статі ветерана. Відповідно, логіка викладу результатів опитування підпорядкована послідовному переходу від аналізу суб'єктивного сприйняття проблем адаптації (за даними авторської анкети) до вивчення глибинних психологічних конструктів: рівня перехідного стресу, задоволеності життям, домінуючих копінг-стратегій та особистісної самооефективності.

На першому етапі аналізу було опрацьовано масив даних, отриманих за допомогою ***авторської анкети «Соціально-демографічні особливості повернення ветеранів до цивільного життя»***. Питання номер шість у даному інструментарії стосувалося суб'єктивної оцінки важкості процесу переходу від

воєнного до мирного середовища. Отримані результати розподілу відповідей чоловіків та жінок-ветеранів представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Суб'єктивна оцінка важкості процесу реінтеграції за гендерною ознакою

Варіант відповіді	Чоловіки (n=25)	% від групи	Жінки (n=25)	% від групи
Проходить дуже легко та природно	2	8%	1	4%
Скоріше легко, є дрібні побутові труднощі	5	20%	4	16%
Скоріше важко, часто відчуваю дискомфорт	11	44%	14	56%
Дуже важко, відчуваю себе відірваним(ою)	7	28%	6	24%

Аналіз кількісних показників, наведених у таблиці 2.5, переконливо доводить, що процес повернення у соціум є травматичним для абсолютної більшості респондентів незалежно від їхньої статі. Сумарно 72% чоловіків та 80% жінок визнають, що адаптація проходить важко або дуже важко. Варто звернути увагу на дещо вищий відсоток жінок (56%), які ідентифікують свій стан як «часто відчуваю дискомфорт і напругу», порівняно з чоловіками (44%). Це можна пояснити вищою емоційною рефлексивністю жіночої психіки: жінки частіше визнають наявність внутрішньої напруги, тоді як чоловіки, перебуваючи під тиском стереотипів маскулінності, схильні раціоналізувати свій дискомфорт або заперечувати його. Наявність 28% чоловіків, які обрали крайній варіант «відчуваю себе відірваним від соціуму», підтверджує теоретичну тезу про високий ризик добровільної самоізоляції ветеранів.

Для більш глибокого розуміння природи цієї відірваності, респондентам пропонувалося обрати найбільш відчутні бар'єри, з якими вони стикаються у цивільному житті (можна було обрати до трьох варіантів). Розподіл цих перешкод слугує чудовим маркером того, куди саме спрямована фрустрація демобілізованих осіб. Візуалізуємо відповідні показники на рис. 2.6.

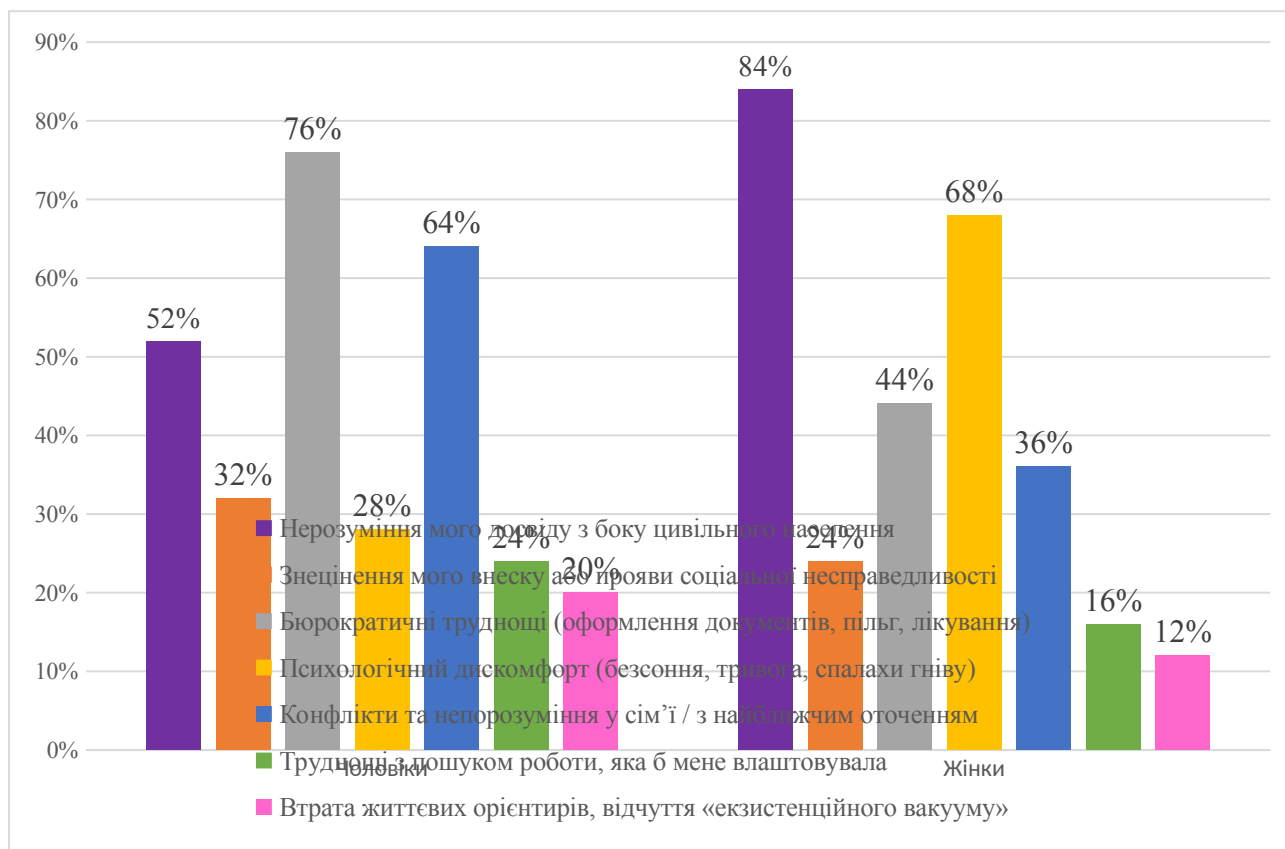


Рис. 2.6. Розподіл ключових соціальних та психологічних бар'єрів реінтеграції ветеранів (у %)

Згідно з отриманими в ході опитування даними, гендерна специфіка сприйняття бар'єрів є надзвичайно рельєфною. Серед чоловіків-ветеранів домінуючими перешкодами виступили бюрократичні труднощі (цей варіант обрали 76% чоловіків проти 44% жінок) та конфлікти у сім'ї або з найближчим оточенням (64% чоловіків проти 36% жінок). Такі результати повністю корелюють з нашою робочою гіпотезою. Чоловіки значно частіше екстерналізують свій стрес: їхня напруга знаходить вихід у зовнішньому середовищі через конфлікти з працівниками державних установ під час оформлення документів (реакція на бюрократію як на несправедливість) та через дратівливість у сімейному колі, де вони підсвідомо намагаються зберегти авторитарний стиль контролю, засвоєний на фронті.

Натомість профіль бар'єрів у жіночій підгрупі має кардинально інший характер. Для 84% жінок-ветеранок головною перешкодою стало «нерозуміння мого досвіду з боку цивільного населення» (проти 52% у чоловіків), а 68% жінок

відзначили «психологічний дискомфорт, тривогу та безсоння». Ці цифри яскраво ілюструють феномен суспільної «невидимості», який описувався у першому розділі роботи. Соціум часто не готовий сприймати жінку у ролі ветерана, що призводить до знецінення її унікального досвіду. Відчуваючи цей невидимий тиск, жінки спрямовують стрес усередину себе (інтерналізація), що і проявляється у вигляді підвищеної тривожності та соматичних порушень.

Логічним продовженням аналізу бар'єрів стало вивчення ставлення ветеранів до фахової психологічної допомоги, що є критичним фактором для успішного проходження стадії стабілізації (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Розподіл відповідей щодо досвіду звернення по психологічну допомогу

Варіант поведінки	Чоловіки	Відсоток	Жінки	Відсоток
Звертався(лася), і це допомогло	3	12%	11	44%
Звертався(лася), але без результату	2	8%	4	16%
Не звертався(лася), маю впоратися сам(а)	16	64%	8	32%
Не звертався(лася), немає потреби	4	16%	2	8%

Дані таблиці 2.6 фіксують катастрофічний вплив стигматизації на чоловічу частину вибірки. Цілих 64% чоловіків свідомо відмовляються від допомоги, аргументуючи це необхідністю впоратися самотійно. Така статистика підтверджує наявність гострого гендерно-рольового конфлікту: визнання потреби у допомозі психолога сприймається чоловіками як прояв слабкості та поразки. Натомість жінки демонструють значно вищу психологічну пластичність: сумарно 60% опитаних ветеранок вже мали досвід роботи з фахівцями (з яких 44% визнають це ефективним). Це означає, що жінки більш схильні використовувати соціальні та інституційні ресурси для відновлення свого психоемоційного балансу.

Наступним кроком емпіричного дослідження став аналіз глобального рівня дезадаптації за допомогою *методики «Шкала сприйнятого стресу» (PSS-10)*. Цей інструмент дозволив дослідити глибину екзистенційного навантаження, яке відчують демобілізовані особи. Отримані результати зведено у таблицю 2.7.

Рівні сприйнятого перехідного стресу у досліджуваних групах
(за методикою PSS-10)

Рівень стресу	Діапазон балів	Чоловіки (осіб / %)	Жінки (осіб / %)
Низький	0 – 13 балів	3 (12%)	1 (4%)
Середній (помірний)	14 – 26 балів	14 (56%)	12 (48%)
Високий	27 – 40 балів	8 (32%)	12 (48%)
Середнє значення (М)		22.4	25.8

Наведені у таблиці 2.7 показники свідчать про загальне високе стресове навантаження на всю вибірку. Лише незначна меншість (12% чоловіків та 4% жінок) перебувають у зоні низького стресу, що свідчить про успішне завершення їхньої реінтеграції. Основна кількість ветеранів з обох груп перебуває у стані помірного стресу, який супроводжує процес адаптації.

Однак особливу увагу привертає група з високим рівнем стресу. Серед жінок цей показник становить 48%, що помітно вище, ніж у чоловіків (32%). Середньогруповий бал у жінок також є статистично вищим (М=25.8 проти М=22.4). Для наочності ці показники відобразимо на рис. 2.7.

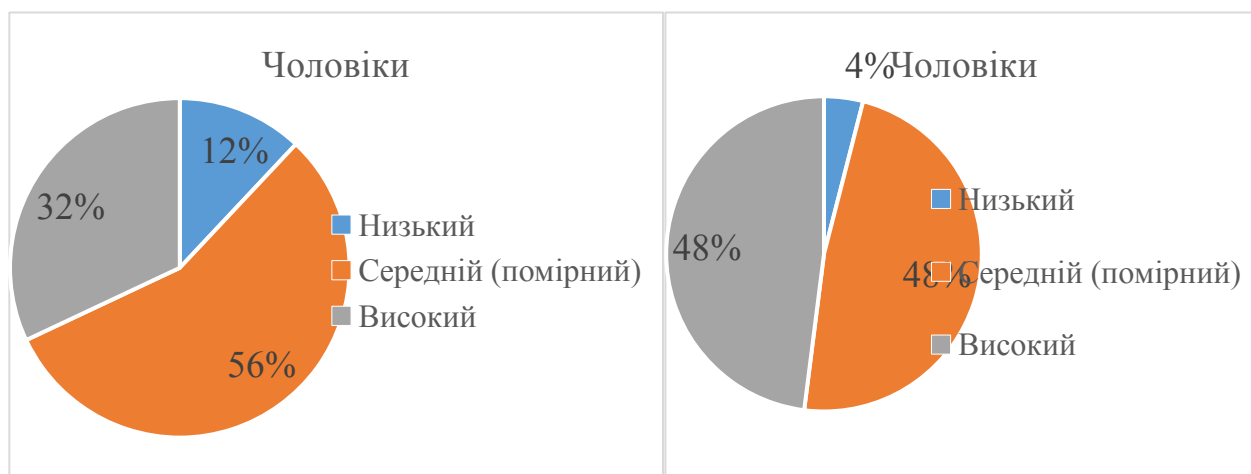


Рис. 2.7. Співвідношення рівнів сприйнятого стресу у чоловіків та жінок

Така відмінність вимагає глибокого психологічного пояснення. Високий бал за шкалою PSS-10 означає, що людина відчуває своє життя як абсолютно неконтрольоване та непередбачуване. Той факт, що жінки-ветерани

демонструють вищу стресову реактивність, зумовлений подвійним навантаженням. Повернувшись додому, жінка часто одразу занурюється у вир побутових та материнських обов'язків, які суспільство не скасовує навіть з огляду на її бойовий досвід. Накладання невідрефлексованої військової травми на інтенсивні щоденні вимоги мирного життя швидко виснажує нервову систему, викликаючи гостре відчуття перевантаженості.

Оскільки адаптація залежить не лише від рівня стресу, але й від здатності знаходити позитивні сенси у сьогоденні, третім етапом став аналіз даних за **«Шкалою задоволеності життям» (SWLS)**.

Таблиця 2.8

Показники суб'єктивної задоволеності життям (за методикою SWLS)

Рівень задоволеності	Чоловіки (осіб / %)	Жінки (осіб / %)
Високий та надзвичайно високий (26-35)	4 (16%)	5 (20%)
Помірний / нейтральний (20-25)	10 (40%)	13 (52%)
Незадоволеність різних ступенів (5-19)	11 (44%)	7 (28%)
Середнє значення (M)	19.2	21.5

Інтерпретація результатів з таблиці 2.8 відкриває ще одну особливість гендерної специфіки реінтеграції. Цікаво, що незважаючи на об'єктивно вищий рівень сприйнятого стресу (який було зафіксовано у попередній методиці), жінки демонструють кращі показники задоволеності життям (M=21.5 – що відповідає нижній межі помірної задоволеності). Чоловіки ж, навпаки, знаходяться у зоні загальної незадоволеності (M=19.2), при цьому 44% з них відчувають гостре розчарування своїми поточними життєвими умовами.

Цей парадокс має ґрунтовне психологічне підґрунтя. Задоволеність життям – це когнітивний показник, який базується на порівнянні своїх досягнень з внутрішнім ідеалом. Для чоловіка-ветерана втрата соціального статусу, який він мав у військовій ієрархії, та тимчасові труднощі з працевлаштуванням є нищівним ударом по його базовій маскулінній ідентичності (ролі «здобувача»). Це провокує глибинну незадоволеність собою та світом. Жінки ж, попри високу емоційну тривожність, часто знаходять компенсаторні механізми задоволеності

у відновленні емоційних зв'язків з дітьми та партнерами, що дозволяє їм вище оцінювати загальну якість свого цивільного життя.

Для остаточної перевірки висунутої гіпотези було проведено аналіз домінуючих копінг-стратегій за *методикою Brief COPE*. Саме цей інструмент дозволяє побачити реальні поведінкові механізми подолання кризових ситуацій. Для підтвердження статистичної значущості виявлених відмінностей між групами було застосовано *T-критерій Стьюдента*. Розрахунки за тими субшкалами, які продемонстрували найбільш показову динаміку, наведено у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Порівняльний аналіз вираженості копінг-стратегій у чоловіків та жінок-ветеранів (Brief COPE)

Копінг-стратегія	Середній бал (М) Чоловіки	Середній бал (М) Жінки	Емпіричне значення t-критерію	Рівень значущості (p)
Адаптивні стратегії				
Активне подолання	6.2	6.0	0.54	$p > 0.05$
Планування	5.8	6.5	2.12	$p \leq 0.05$
Позитивне переформулювання	4.9	5.3	1.05	$p > 0.05$
Прийняття	5.1	5.4	0.81	$p > 0.05$
Використання інструментальної підтримки	4.3	5.9	3.14	$p \leq 0.01$
Використання емоційної підтримки	3.6	6.4	4.25	$p \leq 0.01$
Дезадаптивні стратегії				
Поведінкове відсторонення	5.5	4.1	2.68	$p \leq 0.05$
Вживання психоактивних речовин	5.9	2.8	4.88	$p \leq 0.01$
Вираження емоцій (вихлюпування)	5.6	6.3	1.76	$p > 0.05$
Заперечення	4.8	3.5	2.33	$p \leq 0.05$
Самозвинувачення	4.2	5.8	2.94	$p \leq 0.01$

Глибинний аналіз таблиці 2.9 надає беззаперечні математичні докази справедливості висунутої на початку роботи гіпотези.

По-перше, виявлено статистично достовірну відмінність на рівні $p \leq 0.01$ за шкалою «Вживання психоактивних речовин». Середній бал у чоловіків (5.9) катастрофічно перевищує жіночий показник (2.8). Алкоголь та інші психоактивні речовини виступають для чоловіків найпростішим у їхньому середовищі способом переробки стресу. Оскільки звертатися до психолога вважається проявом слабкості, хімічна адикція стає дисфункціональним методом тимчасового зняття нервової напруги. Разом із цим чоловіки достовірно частіше ($p \leq 0.05$) вдаються до «Поведінкового відсторонення» (капітуляції перед життєвими завданнями) та «Заперечення» самого факту наявності психологічних проблем.

Жіночий копінг-репертуар формується за абсолютно іншим сценарієм. Жінки-ветерани демонструють статистично достовірно вищі показники використання адаптивних стратегій соціальної комунікації: «Пошук емоційної підтримки» ($M = 6.4$ проти $M = 3.6$, $p \leq 0.01$) та «Пошук інструментальної підтримки» ($M = 5.9$ проти $M = 4.3$, $p \leq 0.01$). Це означає, що стикаючись із кризою реінтеграції, жінка не замикається у собі і не тікає в адикції, а активно шукає поради, співчуття та реальної допомоги в оточення або у фахівців. Крім того, жінки достовірно частіше вдаються до усвідомленого «Планування» ($p \leq 0.05$) своїх подальших життєвих кроків.

Проте інтерналізація стресу у жінок має і свою темну сторону, що чітко видно у показниках субшкали «Самозвинувачення». Жінки достовірно частіше ($p \leq 0.01$) беруть на себе деструктивну провину за життєві невдачі або за власні симптоми бойової травми ($M = 5.8$). Не маючи змоги агресивно протистояти нерозумінню соціуму, жінка підсвідомо спрямовує агресію на саму себе, що є прямим шляхом до розвитку тяжких депресивних епізодів.

Завершальним компонентом обраного діагностичного комплексу стало вимірювання внутрішнього ресурсного потенціалу ветеранів за допомогою **«Шкали загальної самоефективності» (GSE)**. Зазначимо, що самоефективність виступає тим внутрішнім амортизатором, який дозволяє психіці витримувати удари перехідного періоду.

Показники загальної самооефективності ветеранів (GSE)

Рівень самооефективності	Діапазон	Чоловіки	Відсоток	Жінки	Відсоток
Високий	31 – 40 балів	7	28%	8	32%
Середній (нормативний)	20 – 30 балів	12	48%	13	52%
Низький	10 – 19 балів	6	24%	4	16%
Середнє арифметичне (М)	-	25.4		26.8	

Результати, подані у таблиці 2.10, мають досить оптимістичний характер. Незважаючи на масивне стресове навантаження, ядро обох підгруп (біля половини респондентів) зберігає нормативний (середній) рівень самооефективності. Це свідчить про те, що сам по собі військовий досвід загартовує особистість, формуючи навички виживання у критичних умовах. Варто відзначити, що загальний рівень віри у власні сили у жінок виявився дещо вищим ($M = 26.8$), ніж у чоловіків ($M = 25.4$), хоча ця різниця не є статистично гострою. Відносно великий відсоток чоловіків із низьким рівнем самооефективності (24%) корелює з їхніми показниками поведінкового відсторонення (уникнення проблем), зафіксованими у попередній методиці. Коли людина сумнівається у своїй здатності знайти роботу чи зберегти сім'ю у мирному житті, вона швидко опускає руки. Відповідно, розвиток життєстійкості та самоцінності має стати базовою ціллю у процесі психологічного супроводу ветеранів.

Таким чином, результати порівняльного аналізу емпіричних даних переконливо доводять наявність чітко вираженої гендерної специфіки у процесі повернення ветеранів до цивільного життя. Статистично підтверджено, що чоловіки стикаються з потужним тиском стереотипів маскулінності. Це неминуче призводить до їхньої відмови від фахової допомоги, провокує гостре відчуття соціальної ізоляції та стимулює вибір дезадаптивних стратегій (зокрема,

вживання психоактивних речовин і поведінкове уникнення). У свою чергу, жінки-ветеранки частіше зіштовхуються з проблемою знецінення їхнього бойового досвіду. Такий тиск соціуму формує у них вищий рівень внутрішнього перехідного стресу та схильність до деструктивного самозвинувачення. Проте саме жіноча підгрупа демонструє значно вищу психологічну гнучкість, відкритість до пошуку емоційної підтримки та навички свідомого планування власного майбутнього. Встановлені закономірності переконливо вказують на гостру необхідність відмови від уніфікованих підходів у процесі психологічної реабілітації. Водночас проста констатація виявлених відмінностей не дає вичерпного розуміння всієї складності реінтеграційного процесу. Для повного підтвердження висунутої гіпотези та виявлення глибинних структурних зв'язків між рівнем стресу, особистісною самоефективністю та стратегіями поведінки виникає об'єктивна потреба у проведенні кореляційного аналізу.

2.3. Кореляційний аналіз психологічних особливостей реінтеграції чоловіків та жінок-ветеранів

Виявлення статистично значущих розбіжностей у психологічних профілях чоловіків та жінок-ветеранів, здійснене на попередньому етапі дослідження, розкриває лише зовнішній контур проблеми реінтеграції. Проста констатація відмінностей у балах не дає вичерпної відповіді на запитання, як саме функціонує психіка демобілізованої особи у кризових умовах. Для досягнення глибинних структурних механізмів перебігу реінтеграції виникла об'єктивна потреба дослідити приховані зв'язки між різними психологічними явищами всередині кожної гендерної групи.

З цією метою було застосовано метод кореляційного аналізу. Оскільки досліджувані вибірки є відносно невеликими (по 25 осіб у кожній підгрупі), а дані отримано за допомогою порядкових психометричних шкал, математично найбільш адекватним інструментом виступив коефіцієнт рангової кореляції

Спірмена (r_s). Суть кореляційних розрахунків полягала у пошуку взаємозв'язків між глобальними показниками (рівнем перехідного стресу за PSS-10, задоволеністю життям за SWLS, самоефективністю за GSE) та специфічними копінг-стратегіями (за Brief COPE).

Математична достовірність результатів визначалася згідно з критичними значеннями для вибірки $n = 25$: статистично значущими визнавалися зв'язки на рівні $p \leq 0,05$ (при $r_s \geq 0,396$) та на рівні $p \leq 0,01$ (при $r_s \geq 0,505$).

Першим кроком стало вивчення кореляційної матриці показників у підгрупі чоловіків-ветеранів. Найбільш інформативні результати цього математичного аналізу зведено у таблицю 2.11.

Таблиця 2.11

Матриця значущих кореляційних зв'язків психологічних показників у чоловіків-ветеранів ($n=25$)

Психологічний показник (Змінна 1)	Пов'язаний показник (Змінна 2)	Коефіцієнт Спірмена (r_s)	Рівень значущості (p)	Характер зв'язку
Рівень стресу (PSS-10)	Вживання психоактивних речовин	0.68	≤ 0.01	Сильний прямий
Рівень стресу (PSS-10)	Поведінкове відсторонення	0.59	≤ 0.01	Помірний прямий
Рівень стресу (PSS-10)	Задоволеність життям (SWLS)	-0.62	≤ 0.01	Сильний зворотний
Самоефективність (GSE)	Активне подолання	0.65	≤ 0.01	Сильний прямий
Самоефективність (GSE)	Поведінкове відсторонення	-0.47	≤ 0.05	Помірний зворотний
Задоволеність життям (SWLS)	Заперечення	-0.48	≤ 0.05	Помірний зворотний

Аналіз кореляційної матриці дозволяє чітко реконструювати психологічний алгоритм дезадаптації чоловіків. Припустимо, що показники перехідного стресу були пов'язаними із вибором деструктивних копінг-стратегій. Виявлено прямопропорційну, позитивну кореляцію між рівнем стресу та стратегією вживання психоактивних речовин ($r_s = 0,68$, $p \leq 0,01$). Тобто у

досліджуваних чоловіків із високою внутрішньою екзистенційною напругою переважають спроби зняти її за допомогою хімічних адикцій (зокрема алкоголю). Фактично деструктивна поведінка виступає тут у ролі дисфункціонального «самолікування».

Додатково виявлено прямопропорційну кореляцію між стресом та поведінковим відстороненням ($r_s = 0,59$, $p \leq 0,01$). Зіткнувшись із труднощами у цивільному житті, фрустрований чоловік схильний просто припинити боротьбу. Разом із цим виявлено обернено пропорційну (негативну) залежність поміж стресом і загальною задоволеністю життям ($r_s = -0,62$, $p \leq 0,01$). Отже, чим вищим є відчуття психологічного перевантаження, тим глибшим стає розчарування власною долею (рис. 2.8).

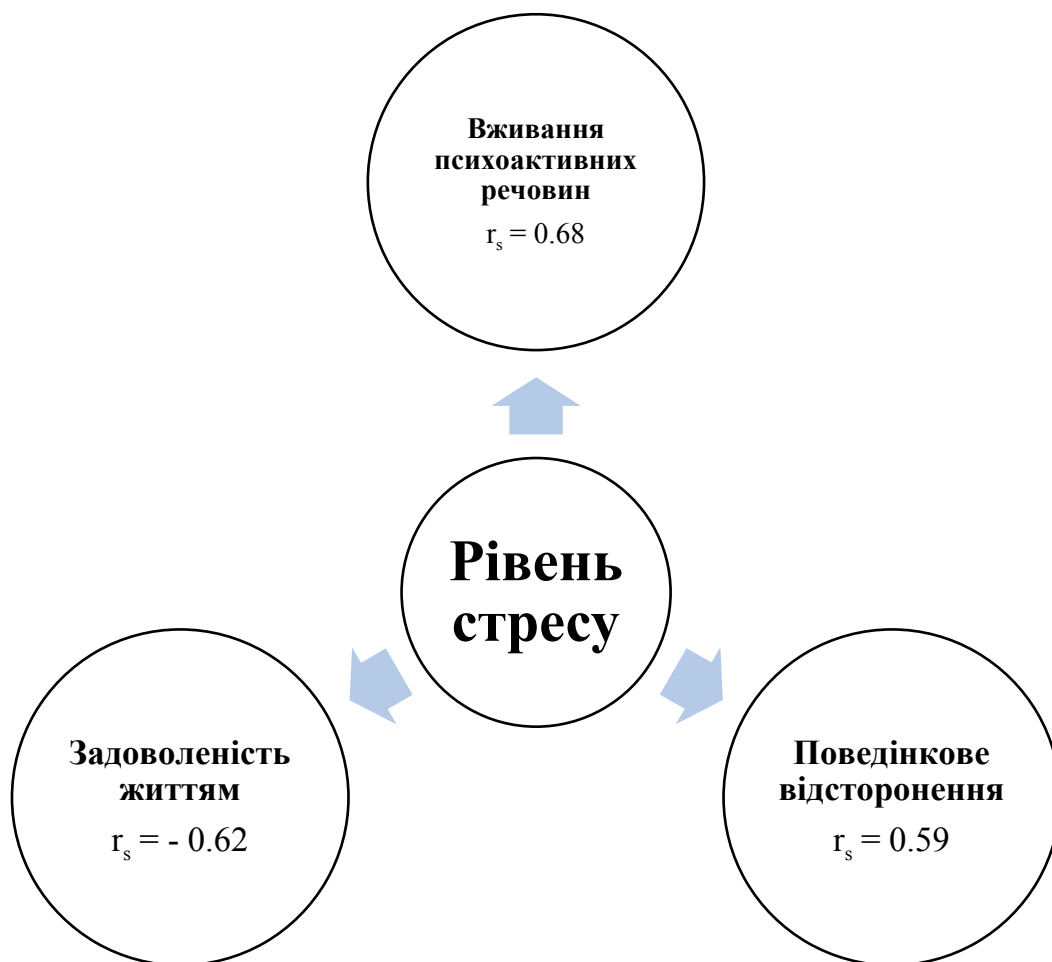


Рис. 2.8. Кореляційна плеяда психологічних механізмів впливу стресу у чоловіків-ветеранів

Припустимо, що такі показники, як загальна самооефективність, були пов'язаними зі здатністю долати життєві перешкоди. Виявлено

прямопропорційну кореляцію між самоефективністю та стратегією активного подолання ($r_s = 0,65$, $p \leq 0,01$), а також обернено пропорційну залежність із відстороненням ($r_s = -0,47$, $p \leq 0,05$). Тобто міцна внутрішня віра у власні сили працює як надійний психологічний щит. Чоловіки із високим рівнем самоефективності сприймають цивільні труднощі не як катастрофу, а як виклик, що спонукає до дій.

Абсолютно інша структурна картина спостерігається під час математичного аналізу жіночої вибірки. Розраховані коефіцієнти кореляції для жінок-ветеранів представлено у таблиці 2.12.

Таблиця 2.12

Матриця значущих кореляційних зв'язків психологічних показників у жінок-ветеранів (n=25)

Психологічний показник (Змінна 1)	Пов'язаний показник (Змінна 2)	Коефіцієнт Спірмена (r_s)	Рівень значущості (p)	Характер зв'язку
Рівень стресу (PSS-10)	Самозвинувачення	0.65	≤ 0.01	Сильний прямий
Рівень стресу (PSS-10)	Задоволеність життям (SWLS)	-0.54	≤ 0.01	Помірний зворотний
Рівень стресу (PSS-10)	Вираження емоцій	0.48	≤ 0.05	Помірний прямий
Самоефективність (GSE)	Використання емоційної підтримки	0.61	≤ 0.01	Сильний прямий
Самоефективність (GSE)	Планування	0.58	≤ 0.01	Помірний прямий
Задоволеність життям (SWLS)	Використання інструментальної підтримки	0.49	≤ 0.05	Помірний прямий

Інтерпретація зв'язків у жіночій підгрупі яскраво ілюструє концепцію інтерналізації воєнної травми. Припустимо, що високий рівень стресу був пов'язаний із деструктивним ставленням до власної особистості. Виявлено прямопропорційну, позитивну кореляцію між стресом та самозвинуваченням ($r_s = 0,65$, $p \leq 0,01$). Жінки, на відміну від чоловіків, значно частіше схильні шукати причину соціальних невдач у собі. Вони відчувають провину за те, що не

можуть миттєво повернутися до ролі ідеальної матері чи дружини. Цей внутрішній тиск нерідко супроводжується неконтрольованим вираженням емоцій, що підтверджується позитивною кореляцією зі стресом ($r_s = 0,48$, $p \leq 0,05$). Також виявлено обернено пропорційну залежність між стресом та загальною задоволеністю життям ($r_s = -0,54$, $p \leq 0,01$) (рис. 2.9).

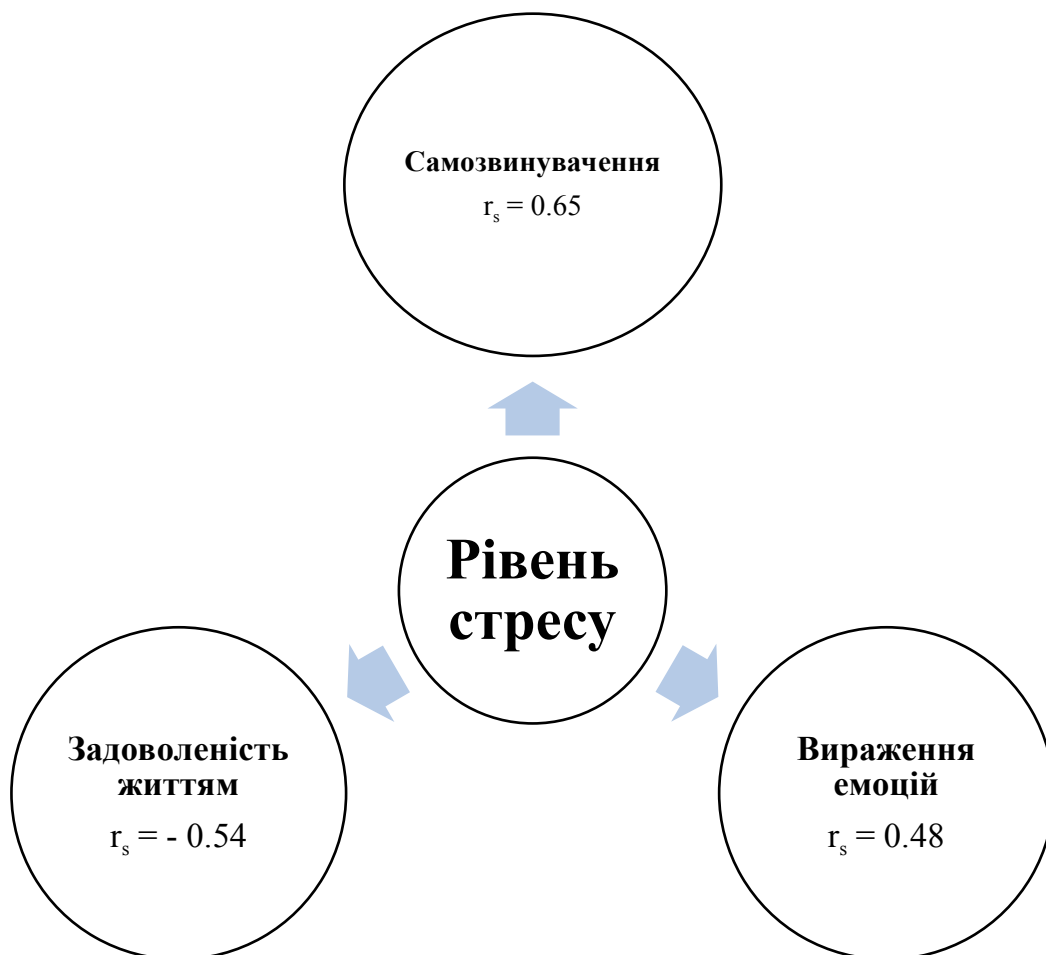


Рис. 2.9. Кореляційна плеяда психологічних механізмів впливу стресу у жінок-ветеранів

Водночас компенсаторні механізми жіночої психіки виявилися напрочуд соціально орієнтованими. Припустимо, що такі показники, як самоефективність, були пов'язаними із пошуком допомоги. Виявлено прямопропорційну кореляцію між самоефективністю та готовністю звертатися по емоційну підтримку до соціального оточення ($r_s = 0,61$, $p \leq 0,01$). Тобто ресурсна жінка-ветеран не боїться відкрито говорити про свої переживання. Більше того, виявлено позитивну залежність між задоволеністю життям та використанням

інструментальної підтримки ($r_s = 0,49$, $p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що задоволені життям жінки-ветеранки вміють відкрито просити конкретної практичної допомоги у фахівців (соціальних працівників, психологів).

Для комплексного розуміння виявлених гендерних особливостей було здійснено порівняльний синтез отриманих кореляційних матриць. Найбільш контрастні вектори взаємозв'язків зведено у таблицю 2.13.

Таблиця 2.13

Порівняльна характеристика ключових кореляційних векторів реінтеграції
(за коефіцієнтом r_s)

Вектор психологічного зв'язку	Чоловіки-ветерани	Жінки-ветерани	Специфіка прояву
Стрес ↔ Вживання психоактивних речовин	0.68	0.21 (незн.)	Виражена екстерналізація стресу у чоловіків
Стрес ↔ Самозвинувачення	0.15 (незн.)	0.65	Глибока інтерналізація та почуття провини у жінок
Самоефективність ↔ Використання емоційної підтримки	0.12 (незн.)	0.61	Соціальна відкритість жінок як ресурс адаптації
Стрес ↔ Поведінкове відсторонення	0.59	0.18 (незн.)	Схильність чоловіків до соціальної капітуляції

Дані таблиці 2.13 остаточно доводять, що одні й ті самі зовнішні події (демобілізація та повернення до умов цивільного життя) запускають у чоловіків та жінок кардинально різні психологічні сценарії. Чоловіча модель реінтеграції розгортається переважно за вектором «Стрес ↔ Соціальна ізоляція ↔ Адикція». Страх втратити маскулінне обличчя та здатися слабким змушує чоловіків приховувати свої справжні проблеми. У свою чергу, жіноча модель функціонує за вектором «Стрес ↔ Самозвинувачення ↔ Пошук соціальної підтримки».

Відсутність жорстких гендерних заборон на прояв емоцій дозволяє жінкам ефективно долати кризу завдяки відкритому спілкуванню.

Таким чином, підсумовуючи результати кореляційного аналізу, з'ясовано, що гіпотеза емпіричного дослідження знайшла своє повне статистичне підтвердження. Встановлені структурні закономірності остаточно доводять неможливість застосування єдиного, стандартизованого підходу до психологічної реабілітації ветеранів. Отримані дані виступають надійною основою для переходу до розробки конкретних, гендерно-орієнтованих практичних рекомендацій щодо супроводу процесу реінтеграції ветеранів і ветеранок у цивільне життя.

2.4. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки реінтеграції ветеранів з урахуванням гендерних особливостей

Узагальнення результатів емпіричного дослідження, викладених у попередніх підрозділах, дозволяє перейти від етапу констатації фактів до розробки конкретних прикладних механізмів психологічної допомоги. Проведений кореляційний аналіз беззаперечно довів, що уніфіковані, стандартизовані протоколи реабілітації є недостатньо ефективними, оскільки чоловіки та жінки-ветерани використовують кардинально різні копінг-стратегії та стикаються з відмінними соціальними бар'єрами. Відповідно, система психологічного супроводу ветеранів має бути гнучкою, багаторівневою та чітко диференційованою за гендерною ознакою.

Специфіка психологічної роботи з чоловіками-ветеранами

Як було встановлено під час математико-статистичного аналізу, ключовою загрозою для реінтеграції чоловіків є екстерналізація стресу, яка найчастіше проявляється через соціальну ізоляцію та вживання психоактивних речовин. Сильний прямий кореляційний зв'язок між рівнем напруги та адиктивною поведінкою ($r_s = 0,68$) свідчить про те, що чоловіки використовують хімічні

речовини як дисфункціональний засіб «самолікування». З огляду на це, першочерговим напрямом роботи фахівців має стати боротьба із залежностями.

У цьому контексті надзвичайно актуальними є напрацювання П. Козири щодо психоедукаційної роботи з колишніми військовослужбовцями [13]. Відповідно до МКХ-10, розлади психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР формують стійку залежність. У суспільстві, а часто і серед самих ветеранів та їхніх родин, побутує небезпечний міф про те, що медикаментозна дезінтоксикаційна терапія (крапельниці, виведення з абстинентного синдрому) здатна повністювилікувати людину.

Проте, спираючись на дослідження П. Козири, слід наголосити: медикаментозне втручання, яке триває в середньому 5-14 днів, знімає виключно фізичну складову хвороби («ломку»). Це лише початковий етап. Справжня залежність формується на психологічному рівні через толерантність організму до викидів дофаміну та потребу відновлювати стан розслаблення. Тому після завершення медичного детоксу процес має перейти у стадію тривалого психологічного «відновлення», адже без роботи з мисленням статистика невблаганна – 98% осіб повертаються до вживання [13, с. 110-111].

Для подолання цієї проблеми у чоловіків-ветеранів пропонуються такі рекомендації:

1) *Залучення до груп взаємопідтримки.* Оскільки для чоловіків характерне поведінкове відсторонення ($r_s = 0,59$) та страх здатися слабким перед фахівцем, оптимальним середовищем для них стають спільноти «Анонімних Алкоголіків» або «Анонімних Наркоманів». Як зазначає П. Козира, ці нерелігійні та безкоштовні організації працюють за Програмою Дванадцяти Кроків [13, с. 114]. Для ветерана, який звик до військового братерства, формат рівної комунікації без осуду є найбільш екологічним способом визнати свою проблему.

2) *Розвінчування ілюзії контролю.* Психолог має сфокусувати роботу на подоланні типових перешкод у лікуванні залежності: запереченні проблеми, ілюзії «контрольованого вживання» та знеціненні наслідків. Необхідно пояснити ветерану різницю між доказовими методами психотерапії та нетрадиційними

підходами (кодування, гіпноз, знахарство), ефективність яких є сумнівною і часто призводить лише до втрати часу та коштів.

3) *Активізація самоефективності через практичні завдання.* Встановлено, що висока самоефективність у чоловіків запускає стратегію «Активного подолання» ($r_s = 0,65$). Тому терапія не повинна обмежуватися лише розмовами про емоції. Чоловікам потрібні чіткі, структуровані цілі. Рекомендується залучати їх до процесу ресоціалізації (наприклад, волонтерство, допомога іншим залежним у реабілітаційних центрах). Коли чоловік-ветеран бачить практичний результат своїх дій і відчуває власну значимість, рівень його соціальної ізоляції стрімко знижується.

Специфіка психологічної роботи з жінками-ветеранами

Математичний аналіз жіночої вибірки показав абсолютно іншу архітектуру перехідної кризи. Жінки не схильні тікати в адикції. Натомість вони інтерналізують стрес, що призводить до гострого самозвинувачення ($r_s = 0,65$) та неконтрольованого вираження емоцій ($r_s = 0,48$). Головною причиною такого стану є феномен соціальної «невидимості» та стигматизація: суспільство часто не визнає за жінкою права на бойову травму і вимагає негайного повернення до традиційних гендерних ролей (ідеальної матері, турботливої дружини). Водночас величезним ресурсом жіночої психіки є висока комунікативна пластичність. Жінки з нормативним рівнем самоефективності не уникають допомоги, а навпаки – активно шукають емоційної ($r_s = 0,61$) та інструментальної ($r_s = 0,49$) підтримки.

З огляду на ці закономірності, стратегія допомоги жінкам-ветеранам має будуватися на таких засадах:

1) *Когнітивна реструктуризація почуття провини.* У процесі індивідуального консультування психолог повинен першочергово працювати з деструктивними переконаннями жінки. Важливо легалізувати її право на втому, дратівливість та психологічний дискомфорт. Слід розірвати замкнене коло: «стрес – зрив на рідних – самозвинувачення – новий стрес». Ефективними тут

будуть методи когнітивно-поведінкової терапії, спрямовані на сепарацію особистості від нав'язаних суспільством стереотипів.

2) *Створення безпечних жіночих ветеранських просторів.* Враховуючи виражену потребу жінок в емоційному обміні, найкращим форматом реабілітації для них є групова терапія. Проте це мають бути гомогенні (суто жіночі) групи. У змішаних групах жінки часто відчують знецінення свого досвіду з боку чоловіків. У колі посестер ветеранка отримує змогу вільно обговорити специфічні проблеми: від гендерної дискримінації під час служби до труднощів відновлення материнської прив'язаності.

3) *Надання чіткої інструментальної допомоги.* Оскільки жінки-ветерани активно використовують стратегію «Планування» ($r_s = 0,58$), соціальні служби повинні забезпечити їх конкретними алгоритмами дій. Замість загальних фраз про реінтеграцію, жінка потребує покрокового юридичного супроводу, кар'єрного консультування та допомоги в організації побуту (наприклад, влаштування дітей до закладів освіти). Чіткий план знижує рівень екзистенційної тривоги та повертає відчуття контролю над власним життям.

Окрему увагу слід приділити роботі з родинами ветеранів обох статей. Зазначимо, що оточення часто толерує деструктивну поведінку, або ж навпаки – вимагає від людини неможливого. Близьким необхідно пояснити механізми формування залежності та травми, навчити їх екологічній комунікації та запропонувати участь у відкритих групах підтримки для родичів.

Підсумовуючи викладені вище практичні рекомендації, варто наголосити на безальтернативності гендерно-чутливого підходу у системі психологічного супроводу процесу реінтеграції ветеранів у цивільне життя. Запропонована модель допомоги чітко розмежовує терапевтичні точки втручання залежно від статі ветерана. Якщо для чоловічої підгрупи критично важливим є подолання бар'єрів стигматизації та фахова корекція адиктивної поведінки через дієві спільноти взаємопідтримки, то для жінок фокус обов'язково зміщується на реструктуризацію інтерналізованої провини та формування безпечного середовища для емоційної підтримки. Впровадження саме такого,

диференційованого алгоритму психологічного втручання, який органічно поєднує виявлені емпіричні закономірності із сучасними напрацюваннями в галузі адиктології, створює надійне підґрунтя для комплексного та ефективного повернення ветеранів до повноцінного цивільного буття.

Висновки до розділу 2

Узагальнення результатів проведеного емпіричного дослідження дає змогу сформулювати наступні висновки до другого розділу кваліфікаційної роботи.

Організація та проведення емпіричного дослідження на вибірці з 50 осіб (25 чоловіків та 25 жінок-ветеранів) дозволили об'єктивно верифікувати гіпотезу про наявність суттєвої гендерної специфіки у процесі реінтеграції. Застосований діагностичний комплекс, що охоплював вимірювання стресу, самоефективності, копінг-поведінки та задоволеності життям, виявився валідним інструментом для розкриття внутрішньої динаміки переходу від військового до цивільного середовища. Процедура дослідження, що включала послідовний перехід від збору соціально-демографічних даних до глибокого статистичного аналізу, забезпечила репрезентативність та достовірність отриманих наукових фактів.

Емпіричне вивчення особливостей реінтеграції засвідчило, що чоловіки та жінки-ветерани стикаються з різними психологічними бар'єрами. Для чоловіків домінуючими є бюрократичні труднощі та внутрішньосімейні конфлікти, тоді як жінки гостріше переживають соціальне нерозуміння та знецінення їхнього бойового досвіду. З'ясовано, що чоловіча модель адаптації часто має деструктивний характер через схильність до екстерналізації стресу: відмову від фахової допомоги та втечу в адиктивну поведінку. Натомість жіноча модель характеризується вищою емоційною тривожністю та інтерналізацією стресу, що водночас компенсується високою комунікативною пластичністю та активним пошуком соціальної підтримки.

Кореляційний аналіз за методом Спірмена математично підтвердив існування відмінних психологічних сценаріїв реінтеграції. У чоловіків встановлено сильний прямий зв'язок між рівнем напруги та вживанням психоактивних речовин ($r_s = 0,68, p \leq 0,01$), що свідчить про використання адикцій як помилкового механізму саморегуляції. У жіночій підгрупі стрес найтісніше корелює із самозвинуваченням ($r_s = 0,65, p \leq 0,01$), проте самоефективність у них виступає потужним стимулом для залучення зовнішніх ресурсів допомоги ($r_s = 0,61, p \leq 0,01$). Ці дані доводять, що самоефективність є ключовим адаптаційним ресурсом, який у чоловіків трансформується в активну дію, а у жінок – у конструктивну комунікацію.

На основі отриманих результатів розроблено диференційовані практичні рекомендації щодо психологічного супроводу реінтеграції ветеранів. Робота з чоловіками повинна фокусуватися на подоланні адиктивних розладів через залучення до груп взаємопідтримки та активізацію їхнього суб'єктивного контролю через конкретні цілі ресоціалізації. Рекомендації для жінок спрямовані на когнітивну реструктуризацію почуття провини, створення безпечних гомогенних просторів для емоційної підтримки та надання структурованої інструментальної допомоги. Окремим напрямом визначено роботу з родинами ветеранів для формування екологічного середовища підтримки та запобігання виявленню толерантності до деструктивних форм поведінки.

ВИСНОВКИ

Проведене в рамках кваліфікаційної бакалаврської роботи дослідження дає змогу сформулювати наступні висновки.

1. Теоретико-методологічний аналіз проблеми реінтеграції ветеранів у цивільне життя засвідчив, що цей процес є складним особистісним переходом, який потребує повної трансформації ідентичності ветерана. З'ясовано, що бойовий стрес та травматичний досвід створюють специфічний деструктивний фон, який без належного психологічного супроводу провокує стан відчуження від цивільного соціуму. Опрацювання фундаментальних наукових праць дозволило сформулювати цілісну модель розуміння реінтеграції як процесу відновлення порушених соціальних зв'язків та пошуку нових життєвих сенсів у постфронтний період.

2. У ході дослідження було визначено ключові бар'єри та внутрішні ресурси успішного повернення ветеранів до мирного життя. Встановлено, що перешкоди мають чітко виражений гендерний характер: чоловіки-ветерани найчастіше потерпають від тиску маскулінних стереотипів та бюрократичних труднощів, тоді як для жінок критичним бар'єром виступає «невидимість» їхнього бойового досвіду та соціальна стигматизація. Водночас виявлено, що головним психологічним ресурсом для обох груп є самоефективність, проте механізм її реалізації відрізняється: у чоловіків вона спрямована на самостійне подолання проблем, а у жінок – на активну побудову комунікативних мереж підтримки.

3. Емпіричне дослідження гендерних особливостей реінтеграції дозволило повністю підтвердити висунуту робочу гіпотезу. Математично доведено, що чоловіки та жінки використовують кардинально різні стратегії подолання перехідного стресу. Кореляційний аналіз підтвердив наявність сильного прямого зв'язку між рівнем напруги та деструктивними адикціями у чоловіків ($r_s = 0,68$ при $p \leq 0,01$), що свідчить про екстерналізацію травми. У жіночій підгрупі встановлено домінування інтерналізації стресу через самозвинувачення ($r_s = 0,65$

при $p \leq 0,01$), що, однак, успішно компенсується їхньою високою здатністю до залучення соціальних ресурсів.

4. На основі отриманих наукових фактів було сформульовано практичні рекомендації, які враховують виявлену гендерну специфіку. Для роботи з чоловіками пріоритетним визначено подолання залежностей через групи взаємопідтримки та активізацію їхньої суб'єктності в реальних діях. Психологічний супровід жінок має бути зосереджений на реструктуризації провини та створенні безпечних гомогенних просторів для емоційної реабілітації. Важливою частиною рекомендацій є просвітницька робота з родинами ветеранів щодо запобігання випадкам виявлення толерантності до деструктивних форм поведінки та формування екологічного середовища спілкування.

Таким чином, осмислення проблеми реінтеграції через призму гендерної специфіки дозволяє побачити цей процес не як механічне повернення до колишніх соціальних ролей, а як складну внутрішню еволюцію особистості. Виявлені закономірності переконливо свідчать, що ефективність психологічного супроводу напряму залежить від здатності фахівців враховувати полярність стратегій подолання стресу – від чоловічої потреби в активній суб'єктності до жіночого запиту на глибинну емоційну підтримку. Формування інклюзивного простору, де воєнний досвід інтегрується у цивільне життя без втрати самоцінності, є не лише професійним, а й етичним обов'язком сучасного суспільства. Саме такий підхід, заснований на повазі до гендерної ідентичності та зміцненні внутрішніх ресурсів стійкості, відкриває ветеранам та ветеранкам шлях до якісно нових життєвих сенсів, забезпечуючи психологічну міцність нації в умовах тривалого та складного історичного виклику.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бойко-Бузиль Ю. Правові та психологічні основи поняття «реінтеграція учасників бойових дій». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. № 9. С. 28-34. URL: https://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/9_2021/6.pdf
2. Вільямс М. Б., Пойюла С. П. ПТСР: робочий зошит. Ефективні методики подолання симптомів травматичного стресу / пер. з англ. О. Міщенко. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2023. 528 с.
3. Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб: Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок, Перелік від 18.03.2024 № 307. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/307-2024-п#Text>
4. Корецька О., Мельник А. Подолання негативних психічних станів у військовослужбовців під час бойових дій. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: *тези доповідей V Міжнародної конференції, Київ: Університет «КРОК»*. 2023. С. 508-511.
5. Кравченко О., Швець В., Мельник Л. Роль ветеранських організацій у реінтеграції та психологічній реабілітації ветеранів з інвалідністю в умовах військового та повоєнного часу. *Психологічний журнал*. 2023. Вип. 11. С. 37-44. URL: <http://psyj.udpu.edu.ua/article/view/298401>
6. Мельник А., Галянт Т. Психологічні механізми реінтеграції ветеранів війни у цивільне середовище. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. №4 (80). С. 440-446. URL: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/1177/1175>
7. Ніжейко К.А., Ковалівська К.В. Реінтеграція ветеранів у цивільне життя: міжнародний досвід та особливості в Україні. *Економіка та суспільство*.

2024. №67. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4850>
8. Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків: Закон України від 08.09.2005 № 2866-IV. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 2005, № 52, ст.561. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15#Text>
 9. Про зайнятість населення: Закон України від 05.07.2012 № 5067-VI. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2013, № 24, ст.243. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5067-17#Text>
 10. Про затвердження Національного плану дій з виконання резолюції Ради Безпеки ООН 1325 «Жінки, мир, безпека» на період до 2025 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України; План, Перелік, Форма типового документа, Звіт, Заходи від 28.10.2020 № 1544-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1544-2020-p#Text>
 11. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей: Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 1992, № 15, ст.190. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>
 12. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту: Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 1993, № 45, ст.425. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>
 13. 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://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/af4b1cf9-3a00-4532-b5cf-b3abb4dcc6d/content>
 14. Сингаївська І., Сокур І. Психологічна реабілітація воїнів після повернення у цивільне життя. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. №3(79). С. 421-428. URL: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-79-421-428>

15. Соціальна реінтеграція ветеранів в Україні з акцентом на інклюзивність ветеранів як вразливої категорії населення і роль, яку ветеранські організації можуть відігравати у забезпеченні інклюзивності: підсумковий аналітичний звіт. Міжнародна організація з міграції (МОМ). 2023. URL: https://ukraine.iom.int/sites/g/files/tmzbd11861/files/documents/2024-01/veterans-social_reintegration_ukr.pdf
16. Сташкевич М. Комплекс з 5 методик для емпіричного дослідження до кваліфікаційної роботи на тему: «Особливості реінтеграції ветеранів у цивільне життя з урахуванням гендерних особливостей (чоловіки/жінки-військові)». URL: <https://forms.gle/rcCWu4ADNwoRfpEfA>
17. Тілікіна Н. В., Пеша І. В. Державна ветеранська політика України та шляхи забезпечення її ефективності. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2023. Вип. 5. С. 42-51.
18. Цимбалюк І., Колосок, А. Теоретичні основи соціально-економічної реінтеграції ветеранів у цивільне суспільство. *Ввічливість. Humanitas*. 2024. №2. С. URL: 140-148. <https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/24530/1/1750.pdf>
19. Ahern J., Worthen M., Masters J. et al. The challenges of Afghanistan and Iraq veterans' transition from military to civilian life and approaches to reconnection. *PloS one*. 2015. Vol. 10, No. 7. P. 1-13. URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0128599>
20. Castro C. A., Kintzle S. The military transition in the 21st century. *Psychiatric Annals*. 2014. Vol. 44, No. 8. P. 398-406.
21. Demers A. When veterans return: The role of community in reintegration. *Journal of Loss and Trauma*. 2011. Vol. 16, No. 2. P. 160-179. URL: https://www.researchgate.net/publication/237197260_When_Veterans_Return_The_Role_of_Community_in_Reintegration/link/554018e10cf29680de9dc3e7/download
22. Galovski T. E. et al. Women veterans' experiences with trauma and the transition to civilian life. *Psychological Services*. 2023. Vol. 20, No. 1. P. 20-29.

23. Hoge C. W. Once a warrior, always a warrior: Navigating the transition from combat to home – including combat stress, PTSD, and mTBI. Guilford: GPP Life. 2010. 314 p. URL: <https://onceawarrior.com/wp-content/uploads/2021/06/LookInTheBook.pdf>
24. Kehle-Forbes S. M. et al. Treatment initiation and dropout from prolonged exposure and cognitive processing therapy in a VA outpatient clinic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2016. Vol. 8, No. 1. P. 107-114. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26121175/>
25. Kimerling R. et al. Gender disparities in veteran healthcare: The role of military sexual trauma and combat exposure. *Medical Care*. 2018. Vol. 56, No. 11. P. 1150-1156.
26. Kintzle S., Hassan A. M., Jones S. B., Castro C. A. The state of the American veteran: The Southern California veterans study. Los Angeles: USC Center for Innovation and Research on Veterans. 2015. 120 p. URL: <https://socalvetstudy.org/wp-content/uploads/2023/09/thestateoftheamerican-veteran-thesocalveteransstudy.pdf>
27. Koenig C. J., Maguen S., Moncheski B. et al. Facilitating culture-centered communication between healthcare providers and veterans. *Patient Education and Counseling*. 2014. Vol. 95, No. 3. P. 414-420. URL: https://reachfamilies.umn.edu/sites/default/files/rdoc/Koenig_2014.pdf
28. Kukla M., Rattray N. A., Salyers M. P. Mixed methods study examining work reintegration experiences from perspectives of Veterans with mental health disorders. *Journal of rehabilitation research and development*. 2015. Vol. 52, No. 4. P. 477-490. URL: <https://scholarworks.indianapolis.iu.edu/server/api/core/bitstreams/c505349a-a8f7-492e-81e0-76a916ded319/content>
29. Litz B. T., Stein N., Delaney E. et al. Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*. 2009. Vol. 29, No. 8. P. 695-706. URL: <https://www.pennacerl.org/wp-content/uploads/2022/01/4603-moral-injury-and-moral-repair-in-war-vets-litz-et.pdf>

30. Maguen S., Griffin B. J., Copeland L. A. et al. Gender differences in moral injury and its association with mental health in military veterans. *Journal of Traumatic Stress*. 2022. Vol. 35, No. 1. P. 64-74.
31. Military Sexual Trauma. *Military One Source*. 2026. URL: <https://www.militaryonesource.mil/resources/gov/military-sexual-trauma/>
32. Mobbs M. C., Bonanno G. A. Beyond war and PTSD: The crucial role of transition stress in the lives of military veterans. *Clinical Psychology Review*. 2018. Vol. 59. P. 137-144. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735817301836?via%3Dihub>
33. Morin R. The difficult transition from military to civilian life. Washington, DC: Pew Research Center. 2011. 8 p. URL: <https://www.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/3/2011/12/The-Difficult-Transition-from-Military-to-Civilian-Life.pdf>
34. Olenick M., Flowers M., Diaz V. J. US veterans and their unique issues: enhancing health care professional awareness. *Advances in Medical Education and Practice*. 2019. Vol. 6. P. 635-639.
35. Pease M., Billera M., Gerard G. Military culture and the transition to civilian life. *Journal of Military and Veterans' Health*. 2016. Vol. 24, No. 1. P. 24-31.
36. Romaniuk M., Kidd C. The psychological adjustment experience of reintegration following discharge from military service. *Journal of Military and Veterans' Health*. 2018. Vol. 26, No. 2. P. 60-73. URL: <https://jmvh.org/article/the-psychological-adjustment-experience-of-reintegration-following-discharge-from-military-service-a-systemic-review/>
37. Schlossberg N. K. A model for analyzing human adaptation to transition. *The Counseling Psychologist*. 1981. Vol. 9, No. 2. P. 2-18.
38. Shalev A. Y., Freedman S., Peri T., Brandes D., Sahar T., Orr S. P., Pitman R. K. Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *American Journal of Psychiatry*. 2011. Vol. 158, No. 8. C. 1.

39. Solomon Z. *Combat stress reactions: The enduring toll of war*. New York: *Springer Science & Business Media*. 2009. 346 p.
40. Southwick S. M. et al. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014. Vol. 5. P. 1-14. URL: https://www.tc.columbia.edu/media/centers-amp-labs/ltelab/peerred-review-journals/2014/34011_2014SouthwickBonannoMastenPanterBrickYehudacopy.pdf
41. Street A. E. et al. Military sexual trauma and its impact on women veterans' transition and mental health. *Clinical Psychology Review*. 2020. Vol. 82. P. 182-190.
42. Teeters J. B., Lancaster C. L., Brown D. G., Back S. E. Substance use disorders in military veterans: prevalence and treatment challenges. *Substance Abuse and Rehabilitation*. 2017. Vol. 8. P. 69-77.
43. Thomas K. H., Hunter K. (Eds.). *Invisible veterans: What happens when military women become civilians again*. *Bloomsbury Publishing*. 2019. URL: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=pY3CEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT1&ots=b7tqv2f_6j&sig=F0j3thB0I10emYO4i2Wfvzs0C1M#v=onepage&q&f=false
44. Vogt D. et al. Gender differences in combat-related stressors and their association with postdeployment mental health in a nationally representative sample of US OEF/OIF veterans. *Journal of Abnormal Psychology*. 2017. Vol. 126, No. 2. P. 141-152.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета «Соціально-демографічні особливості повернення ветеранів до цивільного життя» (авторська розробка)

Шановний(а) респонденте / респондентко!

Запрошуємо Вас взяти участь у психологічному дослідженні, присвяченому вивченню особливостей переходу від військової служби до умов цивільного життя. Ваші відповіді допоможуть розробити ефективні практичні рекомендації щодо психологічної підтримки реінтеграції ветеранів з урахуванням гендерних особливостей. Опитування є повністю анонімним. Усі отримані дані будуть використані виключно в узагальненому вигляді для наукових цілей.

Будь ласка, уважно прочитайте запитання та позначте варіант відповіді, який найбільше відповідає Вашій ситуації, або впишіть свій варіант.

1. Ваша стать:

- А) Чоловіча
- Б) Жіноча

2. Ваш вік (повних років): _____

3. Ваш сімейний стан:

- А) Одружений / заміжня (або проживаю у цивільному шлюбі)
- Б) Неодружений / незаміжня
- В) Розлучений(а)
- Г) Маю дітей
- Д) Не маю дітей

4. Загальна тривалість Вашої військової служби (участі у бойових діях):

- А) До 1 року
- Б) Від 1 до 2 років
- В) Від 2 до 3 років
- Г) Більше 3 років

5. Скільки часу минуло з моменту Вашого звільнення зі служби (демобілізації) та повернення до цивільного життя?

- А) Менше 6 місяців
- Б) Від 6 місяців до 1 року
- В) Від 1 до 3 років
- Г) Більше 3 років

6. Як би Ви суб'єктивно оцінили процес Вашої адаптації до цивільного життя на даний момент?

- А) Проходить дуже легко та природно
- Б) Скоріше легко, виникають лише дрібні побутові труднощі
- В) Скоріше важко, часто відчуваю дискомфорт і напругу
- Г) Проходить дуже важко, відчуваю себе відірваним(ою) від соціуму

7. Чи вдалося Вам вирішити питання професійної самореалізації після повернення?

- А) Так, я повернувся(лася) на своє попереднє (довоєнне) місце роботи
- Б) Так, я знайшов(ла) нову роботу / відкрив(ла) власну справу
- В) Ні, я зараз перебуваю в активному пошуку роботи
- Г) Ні, поки не планую працювати (проходжу лікування, реабілітацію або маю інші причини)

8. З якими найбільшими бар'єрами Ви зіткнулися після повернення додому? (можна обрати до 3-х варіантів відповіді)

- А) Нерозуміння мого досвіду з боку цивільного населення
- Б) Знецінення мого внеску або прояви соціальної несправедливості
- В) Бюрократичні труднощі (оформлення документів, пільг, лікування)
- Г) Психологічний дискомфорт (безсоння, тривога, спалахи гніву)
- Д) Конфлікти та непорозуміння у сім'ї / з найближчим оточенням
- Е) Труднощі з пошуком роботи, яка б мене влаштовувала
- Ж) Втрата життєвих орієнтирів, відчуття «екзистенційного вакууму»
- З) Інше: _____.

9. Чи зверталися Ви по фахову психологічну допомогу після повернення до цивільного життя?

- А) Так, звертався(лася), і це мені допомогло
- Б) Так, звертався(лася), але не відчув(ла) позитивного результату
- В) Ні, не звертався(лася), вважаю, що маю впоратися зі своїм станом самостійно
- Г) Ні, не звертався(лася), оскільки не відчуваю в цьому жодної потреби

Дякуємо за Ваш час та щирі відповіді!

Шкала сприйнятого стресу (Perceived Stress Scale – PSS-10)

Інструкція: Запитання цієї анкети стосуються Ваших почуттів і думок протягом останнього місяця. У кожному випадку Вам потрібно вказати, як часто Ви відчували себе певним чином або думали про певні речі. Хоча деякі запитання здаються схожими, вони мають певні відмінності, тому слід розглядати кожне з них окремо.

Найкращий підхід – відповідати досить швидко. Не намагайтеся довго підраховувати, скільки саме разів Ви відчували те чи інше почуття, а орієнтуйтеся на загальну, найбільш прийнятну для Вас оцінку.

Будь ласка, оберіть у кожному рядку той бал, який найбільше відповідає Вашому стану:

0 – Ніколи; 1 – Майже ніколи; 2 – Іноді; 3 – Досить часто; 4 – Дуже часто.

Протягом останнього місяця...

1. Як часто Ви були засмучені через щось, що сталося несподівано?
2. Як часто Ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?
3. Як часто Ви відчували нервозність і стрес?
4. Як часто Ви відчували впевненість у своїй здатності успішно вирішувати особисті проблеми?
5. Як часто Ви відчували, що все йде саме так, як Ви цього хочете?
6. Як часто Ви виявляли, що не можете впоратися з усіма справами, які повинні зробити?
7. Як часто Ви могли успішно контролювати роздратування у своєму житті?
8. Як часто Ви відчували, що повністю тримаєте ситуацію під контролем (володієте ситуацією)?
9. Як часто Ви злилися через речі, які були поза Вашим контролем?
10. Як часто Ви відчували, що труднощі накопичуються настільки, що Ви не можете їх подолати?

Ключ для обробки результатів:

Шкала містить два типи тверджень: прямі та зворотні.

– Прямі пункти: № 1, 2, 3, 6, 9, 10. За цими пунктами бали нараховуються так, як їх позначив респондент (від 0 до 4).

– Зворотні (позитивні) пункти: № 4, 5, 7, 8. За цими пунктами бали необхідно інвертувати (перевернути): 0 балів = 4; 1 бал = 3; 2 бали = 2; 3 бали = 1; 4 бали = 0.

Після інвертування балів за зворотними пунктами, усі значення підсумовуються. Загальна сума може становити від 0 до 40 балів.

Інтерпретація рівнів сприйнятого стресу:

- 0 – 13 балів: Низький рівень стресу.
- 14 – 26 балів: Середній (помірний) рівень стресу.
- 27 – 40 балів: Високий рівень стресу (потребує психологічної корекції).

Шкала задоволеності життям (Satisfaction With Life Scale – SWLS)

Інструкція: Нижче наведено п'ять тверджень, з якими Ви можете погодитися або не погодитися. Використовуючи шкалу від 1 до 7, вкажіть ступінь Вашої згоди з кожним пунктом, поставивши позначку у відповідній колонці. Будьте відкритими та чесними у своїх відповідях.

Значення балів:

- 1 – Абсолютно не згоден(на)
- 2 – Не згоден(на)
- 3 – Скоріше не згоден(на)
- 4 – Важко сказати (ні так, ні ні)
- 5 – Скоріше згоден(на)
- 6 – Згоден(на)
- 7 – Абсолютно згоден(на)

Твердження

1. Здебільшого моє життя близьке до мого ідеалу.
2. Умови мого життя є відмінними.
3. Я повністю задоволений(а) своїм життям.
4. Дотепер я досяг(ла) усього того важливого, чого хотів(ла) від життя.
5. Якби я міг (могла) прожити своє життя заново, я б майже нічого в ньому не змінив(ла).

Ключ для обробки результатів:

Методика є одновимірною. Обробка результатів зводиться до простого підсумовування балів (від 1 до 7), які респондент обрав для кожного з п'яти тверджень. Оскільки зворотних (інвертованих) тверджень у цій шкалі немає, усі відповіді сумуються прямим способом.

Загальний показник задоволеності життям може коливатися в межах від 5 до 35 балів.

Інтерпретація отриманих результатів:

- 31 – 35 балів: Надзвичайно високий рівень задоволеності життям.
- 26 – 30 балів: Високий рівень задоволеності (людина відчуває, що все йде добре).
- 21 – 25 балів: Незначна (помірна) задоволеність (загалом усе добре, але є сфери, які потребують покращення).
- 20 балів: Нейтральний рівень (відсутність як вираженої задоволеності, так і незадоволеності).
- 15 – 19 балів: Незначна незадоволеність життям.
- 10 – 14 балів: Незадоволеність життям (значні проблеми у кількох сферах).
- 5 – 9 балів: Вкрай висока (екстремальна) незадоволеність своїм життям.

Коротка шкала оцінки способів подолання стресу (Brief COPE)

Інструкція: Нижче наведено перелік різних способів реакції на стресові події. Ми зацікавлені в тому, щоб дізнатися, як саме Ви зазвичай реагуєте на складні життєві ситуації або стрес, пов'язаний із процесом повернення до цивільного життя.

Будь ласка, прочитайте кожне твердження і позначте відповідний бал, який вказує на те, наскільки часто Ви використовуєте цей спосіб подолання труднощів. Немає правильних чи неправильних відповідей. Відповідайте так, як Ви реально дієте, а не так, як, на Вашу думку, «треба» діяти.

Шкала оцінювання:

- 1 – Я зазвичай цього не роблю (ніколи)
- 2 – Я роблю це зрідка
- 3 – Я роблю це досить часто
- 4 – Я роблю це дуже часто (майже завжди)

Коли я стикаюся зі складною (стресовою) ситуацією...

1. Я звертаюся до роботи або інших занять, щоб відволіктися від думок.
2. Я зосереджую свої зусилля на тому, щоб щось змінити в цій ситуації.
3. Я кажу собі: «Цього не може бути», «Це нереально».
4. Я вживаю алкоголь або інші психоактивні речовини, щоб відчути себе краще.
5. Я отримую емоційну підтримку (співчуття) від інших людей.
6. Я полишаю будь-які спроби впоратися з цим.
7. Я вживаю активних дій, щоб спробувати покращити ситуацію.
8. Я відмовляюся вірити, що це дійсно сталося.
9. Я висловлюю свої неприємні почуття, даю їм емоційний вихід.
10. Я отримую допомогу та конкретні поради від інших людей.
11. Я вживаю алкоголь або інші психоактивні речовини, щоб допомогти собі пережити це.
12. Я намагаюся поглянути на ситуацію під іншим кутом, щоб знайти в ній щось позитивне.
13. Я критикую і звинувачую самого (саму) себе.
14. Я намагаюся розробити стратегію (план) щодо того, що робити далі.
15. Я отримую розраду і розуміння від когось із близьких.
16. Я здаюся і припиняю боротися з проблемою.
17. Я шукаю щось хороше в тому, що відбувається.
18. Я жартую з цього приводу.
19. Я роблю щось, щоб менше думати про це (дивлюся фільми, читаю, сплю тощо).
20. Я приймаю реальність того, що сталося.
21. Я відкрито виражаю свої негативні емоції.

- 22. Я намагаюся знайти розраду у своїй релігії або духовних переконаннях.
- 23. Я намагаюся отримати пораду або допомогу від інших щодо того, що робити.
- 24. Я вчуся жити з цією ситуацією.
- 25. Я інтенсивно думаю про те, які кроки мені варто зробити.
- 26. Я звинувачую себе в тому, що сталося.
- 27. Я молюся або медитую.
- 28. Я сміюся з цієї ситуації (сприймаю з гумором).

Ключ для обробки результатів:

Опитувальник складається з 28 тверджень, які групуються у 14 шкал (по 2 твердження на кожну шкалу). Сума балів за кожною шкалою може становити від 2 до 8 балів.

I. Адаптивні (конструктивні) копінг-стратегії:

- 1) Активне подолання: пункти 2, 7 (спроби усунути або зменшити джерело стресу).
- 2) Планування: пункти 14, 25 (обдумування кроків для вирішення проблеми).
- 3) Позитивне переформулювання: пункти 12, 17 (пошук позитивних моментів у стресовій ситуації).
- 4) Прийняття: пункти 20, 24 (визнання реальності стресової події).
- 5) Використання інструментальної підтримки: пункти 10, 23 (пошук порад або конкретної допомоги).
- 6) Використання емоційної підтримки: пункти 5, 15 (пошук співчуття та розуміння).
- 7) Звернення до релігії: пункти 22, 27 (пошук духовної розради).
- 8) Гумор: пункти 18, 28 (знецінення загрози через сміх).

II. Деадаптивні (дисфункціональні) копінг-стратегії:

- 1) Заперечення: пункти 3, 8 (відмова вірити в те, що трапилося).
- 2) Самовідволікання: пункти 1, 19 (спроби уникнути думок про проблему).
- 3) Вираження емоцій (вихлюпування): пункти 9, 21 (фокусування на емоціях та їх неконтрольований вияв).
- 4) Поведінкове відсторонення: пункти 6, 16 (відмова від зусиль для досягнення мети; капітуляція).
- 5) Самозвинувачення: пункти 13, 26 (взяття на себе деструктивної провини за ситуацію).
- 6) Вживання психоактивних речовин: пункти 4, 11 (використання алкоголю або ПАР для зниження напруги).

Шкала загальної самооефективності (General Self-Efficacy Scale – GSE)

Інструкція: Нижче наведено 10 тверджень, які стосуються Вашої впевненості у власних силах під час подолання різноманітних життєвих труднощів.

Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження і вкажіть, наскільки воно відповідає Вашому типовому стану та поведінці. Позначте відповідну цифру в таблиці, використовуючи таку шкалу:

1 – Абсолютно невірно

2 – Скоріше невірно

3 – Скоріше вірно

4 – Абсолютно вірно

Твердження

1. Я завжди можу вирішити складні проблеми, якщо докладу для цього достатньо зусиль.

2. Навіть якщо хтось чинить мені опір, я можу знайти способи досягти бажаного.

3. Мені неважко дотримуватися своїх намірів і досягати поставлених цілей.

4. Я впевнений(а), що зможу ефективно впоратися з будь-якими несподіваними подіями.

5. Завдяки своїй винахідливості я знаю, як поводитися в непередбачених ситуаціях.

6. Я можу вирішити більшість проблем, якщо інвестую в це необхідні зусилля.

7. Я можу зберігати спокій, стикаючись із труднощами, оскільки повністю покладаюся на власні здібності долати їх.

8. Зіткнувшись із проблемою, я зазвичай можу знайти кілька варіантів її вирішення.

9. Якщо я опиняюся у скрутному становищі, я зазвичай можу придумати, як з нього вийти.

10. Зазвичай я здатен (здатна) впоратися з усім, що трапляється на моєму життєвому шляху.

Ключ для обробки результатів:

Опитувальник GSE є одновимірним інструментом, що не містить зворотних (інвертованих) тверджень. Для отримання загального показника самооефективності необхідно просто підсумувати бали за всіма 10 пунктами.

Мінімально можлива сума – 10 балів, максимально можлива – 40 балів.

Інтерпретація рівнів загальної самооефективності:

– 10 – 19 балів: Низький рівень самооефективності. Респондент схильний сумніватися у власних силах, відчуває безпорадність перед життєвими

викликами та перешкодами. Такі особи швидко опускають руки у стресових ситуаціях і потребують значної зовнішньої підтримки.

– 20 – 30 балів: Середній (нормативний) рівень самоефективності. Вказує на адекватне сприйняття власних можливостей. Респондент загалом здатний долати труднощі, проте у кризових або занадто тривалих стресових обставинах може відчувати невпевненість і потребувати емоційної чи інструментальної допомоги.

– 31 – 40 балів: Високий рівень самоефективності. Свідчить про потужний внутрішній ресурс особистості. Такі люди сприймають складні ситуації не як нездоланну загрозу, а як виклик. Вони демонструють високу стресостійкість, наполегливість, гнучкість мислення та здатність самостійно моделювати успішні стратегії адаптації.