



Стаття та будь-який пов'язаний з нею опублікований матеріал поширюється за ліцензією Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0). The article and any related published material are licensed under the Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0).

УДК 159.9:355.01

DOI: <https://doi.org/10.17721/1728-2217.2026.65.26-35>

Микола МЕРКУЛОВ, магістр психології

ORCID ID: 0009-0006-1778-7884

e-mail: mansurov.almar@gmail.com

Університет митної справи та фінансів, Дніпро, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОДІЇ ВЕТЕРАНІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ІЗ ПСИХОЛОГАМИ

Вступ. Повномасштабні бойові дії в Україні зумовили значне зростання кількості ветеранів, які потребують професійної психологічної допомоги. Водночас ефективність психологічної підтримки значною мірою залежить від якості взаємодії між фахівцем і ветераном, з урахуванням бойового досвіду, особистісних особливостей, рівня довіри та мотивації до терапії. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю виявлення бар'єрів і ресурсів у процесі психологічної взаємодії з ветеранами – учасниками бойових дій. Метою статті є аналіз особливостей взаємодії ветеранів із психологами та визначення шляхів підвищення ефективності психологічної підтримки.

Методи. У дослідженні використано комплекс теоретичних і емпіричних методів, зокрема: аналіз наукових джерел, напівструктуроване інтерв'ю, спостереження та узагальнення практичного досвіду психологічної роботи з ветеранами на базі спеціалізованого медико-реабілітаційного закладу. Отримані дані були подані якісному аналізу з урахуванням етичних принципів психологічної допомоги, усі учасники брали участь у дослідженні добровільно, з наданням інформованої згоди.

Результати. Виявлено, що ключовими труднощами взаємодії є недовіра до спеціаліста, високий рівень психологічного захисту, емоційна закритість і наявність травматичного бойового досвіду. Водночас установлено, що формування партнерських стосунків, використання травма-орієнтованого підходу, гнучкість методів і міждисциплінарна співпраця сприяють підвищенню ефективності психологічної підтримки.

Висновки. Ефективна психологічна допомога ветеранам – учасникам бойових дій потребує індивідуалізованого підходу, професійної підготовки психологів до роботи з бойовою травмою та створення безпечного терапевтичного простору. Запропоновані у статті напрями вдосконалення психологічної підтримки можуть бути використані у практиці реабілітаційних і медичних закладів.

Ключові слова: психологічна допомога, бойова травма, реабілітація, професійна взаємодія, психічне здоров'я, кризове консультування.

Вступ

Повномасштабна війна в Україні спричинила суттєве зростання кількості осіб із бойовим досвідом, для яких актуалізується потреба у фаховій психологічній допомозі. За даними вітчизняних і зарубіжних досліджень, участь у бойових діях асоціюється з підвищеним ризиком розвитку посттравматичного стресового розладу, розладів адаптації, депресивних і тривожних станів, а також із глибокими змінами у когнітивній, емоційній і поведінковій сферах особистості (Волошин та ін., 2021; Мішиєв та ін., 2024; Ульянов, 2020). За даними вітчизняних і зарубіжних досліджень, участь у бойових діях асоціюється з підвищеним ризиком розвитку посттравматичного стресового розладу, гострого стресового розладу як реакції на збій у роботі нервової системи (Allene et al., 2021; Fanaï, & Khan, 2023), розладів адаптації, депресивних і тривожних станів. У цьому контексті психологічна підтримка ветеранів – учасників бойових дій розглядається не лише як індивідуальна терапевтична практика, а як важливий елемент системи національної безпеки, громадського здоров'я та соціальної стабільності.

Водночас ефективність психологічної допомоги значною мірою залежить від якості професійної взаємодії між ветераном і психологом. Наявні дослідження свідчать, що ветерани нерідко демонструють недовіру до цивільних фахівців, які не мають власного бойового або військового досвіду, що ускладнює формування терапевтичного альянсу та знижує готовність до участі в психотерапевтичному процесі (Кокун та ін., 2023; Johnston et al., 2017). Такі труднощі посилюються впливом військової субкультури, специфічних норм ієрархії, особливостей комунікації та ціннісних орієнтацій, сформованих у бойових умовах.

Окремі автори наголошують, що бойовий досвід змінює сприйняття безпеки, контролю та міжособистісної довіри, що відображається у підвищеній настороженості, жорсткості поведінкових стратегій і схильності до авторитарних настанов (Гроссман, 2024; Череповська, 2016). За таких умов стандартні підходи до психологічного консультування можуть виявлятися недостатньо ефективними, якщо вони не адаптовані до специфіки ветеранського досвіду та контексту військової соціалізації.

Зарубіжний досвід, зокрема практика США та країн НАТО, демонструє важливість розвитку військовокультурної компетентності психологів, міждисциплінарної співпраці та використання спеціалізованих моделей роботи з ветеранами (Johnston et al., 2017; Keeling et al., 2022). В українських умовах ці підходи набувають особливої актуальності з огляду на масштаб бойових дій, тривалість війни й обмеженість ресурсів системи психічного здоров'я, що також регламентується чинним законодавством у сфері охорони психічного здоров'я (Верховна Рада України, 2025).

Метою статті є аналіз особливостей взаємодії ветеранів – учасників бойових дій із психологами, а також визначення шляхів підвищення ефективності психологічної підтримки з урахуванням специфіки бойового досвіду, військової субкультури та професійних обмежень цивільних фахівців у сфері психічного здоров'я.

Для досягнення поставленої мети у статті передбачено виконання таких завдань:

- 1) проаналізувати сучасні наукові підходи до розуміння психологічних наслідків бойового досвіду та їх впливу на поведінку й комунікативні стратегії ветеранів;
- 2) узагальнити результати вітчизняних і зарубіжних досліджень щодо особливостей психологічної допомоги ветеранам і чинників формування терапевтичного альянсу;

© Меркулов Микола, 2026

3) визначити ключові бар'єри у взаємодії між ветеранами – учасниками бойових дій і цивільними психологами;

4) проаналізувати роль військової субкультури, бойового досвіду та соціального контексту у формуванні недовіри або опору психологічній допомозі;

5) обґрунтувати напрями підвищення ефективності психологічної підтримки ветеранів з урахуванням міжнародного досвіду й українських реалій.

Огляд літератури

Психологічні аспекти реабілітації та взаємодії з ветеранами бойових дій

Проблематика психологічних наслідків участі у бойових діях широко представлена у сучасних наукових дослідженнях і розглядається в межах клінічної, військової та соціальної психології. Вітчизняні автори наголошують, що бойовий досвід є потужним психотравматичним чинником, який може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивних і тривожних станів, а також до стійких змін особистісної та поведінкової сфери (Мишиєв та ін., 2024; Волошин та ін., 2021; Ульянов, 2020). Такі трансформації психіки часто супроводжуються порушенням когнітивної оцінки реальності, що істотно впливає на адаптаційні можливості ветеранів у цивільному житті, їхню сімейну інтеграцію та загальну готовність до звернення по фахову психологічну допомогу.

Дослідження, присвячені особливостям надання психологічної допомоги військовослужбовцям і ветеранам, підкреслюють критичну важливість урахування специфіки військової культури, ієрархічних відносин і специфічних ціннісних орієнтацій, сформованих у процесі служби (Кокун та ін., 2023). Автори зазначають, що ментальний розрив між військовим і цивільним досвідом створює бар'єри в комунікації; невідповідність стилю спілкування цивільного психолога до очікувань ветерана може зумовлювати зниження довіри, формалізацію контакту та, як наслідок, дострокове припинення терапевтичної взаємодії ще на етапі встановлення рапорту.

Окремий напрям наукових розвідок стосується "психологічної ціни" бойового досвіду та фундаментальних змін у морально-етичній сфері особистості. Зокрема, Д. Гроссман розглядає участь у безпосередніх насильницьких діях як фактор глибокої внутрішньої трансформації. Це може супроводжуватися емоційним відчуженням від соціуму, підвищеною агресивністю як захисною реакцією або, навпаки, глибокою емоційною притупленістю, що значно ускладнює процес психологічної реабілітації та вимагає від терапевта особливої витримки (Гроссман, 2024).

Окрему групу викликів становлять випадки травматичної ампутації кінцівок, що часто супроводжуються високим рівнем депресії та потребують специфічного психіатричного й реабілітаційного супроводу (Singh et al., 2024; Jo et al., 2021). Порівняльні дослідження наслідків ампутацій та операцій зі збереження кінцівок в умовах бойової травми вказують на тривалий вплив цих факторів на якість життя та психосоціальне відновлення військовослужбовців (Mitchell et al., 2019).

Значну увагу в сучасній літературі приділено також комунікативним і соціально-психологічним дефіцитам ветеранів. У цьому контексті культурні й ментальні чинники розглядаються як важливі детермінанти стилю взаємодії, зокрема схильності до домінування, авторитарних настанов у спілкуванні або апріорної недовіри до фахівців, які не мають релевантного "окопного" досвіду. В українському соціокультурному просторі такі особливості можуть підсилюватися історично сформованими

моделями лідерства та запеклої соціальної конкуренції, що знаходить своє відображення навіть у фольклорних джерелах та архетипах (Щегельський, & Рарицька, 2020).

Питання професійної підготовки психологів до роботи з різними категоріями ветеранів активно досліджується у межах не лише військової, а й пенітенціарної психології. Роботи із психології оперативного-розшукової діяльності підкреслюють важливість глибокого розуміння ієрархічних систем, неформальних норм і субкультурних кодів закритих соціальних груп для побудови ефективної професійної взаємодії (Розов, 2022; Кацавець, 2018). Ці методологічні підходи є надзвичайно релевантними й для психологічної роботи з ветеранами, оскільки допомагають фахівцю швидше дешифрувати поведінкові реакції осіб, що тривалий час перебували у жорстко структурованих соціальних системах.

Зарубіжні дослідження акцентують увагу на гострій необхідності розвитку *військово-культурної компетентності* (military cultural competence) фахівців із психічного здоров'я. За даними американських науковців, лише обмежена частка цивільних спеціалістів відповідає критеріям такої компетентності, що включає розуміння специфічних військових ролей, професійного сленгу, специфічного гумору ("чорного гумору") й особливих форм травматичного досвіду (Johnston et al., 2017). Аналогічні висновки отримані й у дослідженнях, присвячених психосоціальному благополуччю військовослужбовців у країнах Європи, де увага акцентується на важливості дестигматизації психологічної допомоги всередині ветеранських спільнот (Keeling et al., 2022).

Важливим нормативним підґрунтям для організації системної допомоги ветеранам в Україні є оновлене законодавство у сфері охорони психічного здоров'я та соціального захисту. Законодавчі акти не лише визначають формальне право ветеранів на доступ до кваліфікованої допомоги, а й закладають підвалини для створення мультидисциплінарних команд реабілітації та розширення мережі сервісів соціальної підтримки на рівні громад (Верховна Рада України, 2024, 2025).

Таким чином, системний аналіз наукових джерел свідчить про наявність значного теоретичного та практичного доробку. Водночас залишається недостатньо емпірично дослідженим питання мікродинаміки безпосередньої взаємодії "ветеран – психолог", зокрема того, як саме специфічна військова субкультура трансформує процес формування терапевтичного альянсу. Це зумовлює високу актуальність подальших розвідок, спрямованих на пошук інструментів подолання комунікативних бар'єрів у цій складній взаємодії.

Методи

Дослідження мало емпірично-аналітичний характер і проводилося у період із липня по грудень 2025 року на базі КП "Дніпропетровський обласний госпіталь ветеранів війни" Дніпропетровської обласної ради. У процесі дослідження використовувався комплекс клініко-психологічних методів, зокрема: клініко-психологічне спостереження, клініко-психологічна бесіда та якісний аналіз матеріалів психологічних сесій. Усі пацієнти брали участь у психологічній роботі на добровільних засадах і надали усвідомлену згоду на проведення психологічних інтервенцій.

Первинна психологічна сесія включала клініко-психологічну співбесіду та застосування скринінгових психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення емоційного стану, рівня тривожності, депресивної симптоматики й ознак посттравматичного стресового розладу. Готовність пацієнтів до продовження психологічної

роботи (друга та третя сесії) розглядалася як індикатор формування початкового терапевтичного альянсу.

Для аналізу особливостей взаємодії застосовувався метод порівняльного аналізу, який дав змогу зіставити комунікативні характеристики й рівень довіри у взаємодії ветеранів із психологами, що мають бойовий досвід, та із цивільними психологами. Узагальнення отриманих даних здійснювалося за допомогою якісного контент-аналізу та структурно-функціонального аналізу, що забезпечило цілісну інтерпретацію результатів.

Результати

Дослідження було інтегроване в комплексну систему надання психологічної допомоги пацієнтам лікувального закладу. Добровільну інформовану згоду на участь у первинній психологічній сесії надали до 50 % пацієнтів відділення, переважно особи, які перебували на етапі реабілітаційного лікування.

У пацієнтів, які погодилися на первинну психологічну взаємодію, найчастіше спостерігалися емоційна лабільність, депресивні прояви, тривожні стани, порушення сну, підвищений рівень сензитивності, денні та нічні флешбеки, що корелює з механізмами нейробіологічного стресу, описаними в сучасній літературі (Allene et al., 2021).

Первинна психологічна сесія включала клініко-психологічну співбесіду та застосування стандартизованих скринінгових психодіагностичних методик. Готовність до продовження психологічної роботи в межах другої та третьої сесії виявили лише 14–17 % пацієнтів від загальної кількості осіб, які пройшли первинну сесію. Серед цієї підгрупи 5–7 % респондентів задекларували принципovu перевагу подальшої психологічної взаємодії з фахівцем, який має власний бойовий або військовий досвід.

Інші пацієнти відмовилися від продовження психологічної роботи, аргументуючи це, зокрема, суб'єктивним переконанням щодо обмеженої здатності цивільного психолога адекватно зрозуміти сутність їхнього запиту та специфіку пережитого бойового досвіду.

Аналіз клінічних спостережень дав змогу виокремити низку чинників, які ускладнювали або унеможливляли формування терапевтичного альянсу між ветеранами та психологами без бойового досвіду. До них належали: недостатня, на думку пацієнтів, обізнаність фахівців у специфіці внутрішньої взаємодії в умовах закритого військового середовища; зверхнього або "трибунного" формату спілкування пацієнта із психологом; тенденція до безапеляційного відстоювання власної позиції пацієнтами з опорою на аргументацію "досвіду безпосередньої участі", що протиставлялася відсутності такого досвіду у психолога; переконаність ветеранів у нездатності цивільних спеціалістів адекватно зрозуміти емоційно-психологічні та соматичні переживання, пов'язані з безпосередньою загрозою життю; як наслідок – сприйняття пацієнтом стилю комунікації психолога з ним як формалізованого.

Окремо зазначалося використання пацієнтами військової спеціальної термінології під час сесій як засобу узагальнення та водночас деталізації власного психоемоційного стану. Неорганічне або ускладнене сприйняття такої лексики психологами без відповідного досвіду ставало помітним для пацієнтів і негативно впливало на процес формування терапевтичного альянсу. Сукупність зазначених чинників призводила до ініціювання ветеранами дострокового завершення першої сесії та відмови від подальшої співпраці із цивільними психологами.

Під час психологічної роботи з фахівцями, які мають власний досвід безпосередньої участі в бойових діях, спостерігалися якісно відмінні особливості терапевтич-

ної взаємодії. Зокрема, комунікація між клієнтом і психологом вибудовувалась у парадигмі суб'єкт-суб'єктних відносин, з вираженим відчуттям рівності та взаємного визнання досвіду. Після з'ясування клієнтами обставин військової служби та бойового шляху психолога зазначалося підвищення рівня довіри, зниження опозиційності та формування стійкого терапевтичного альянсу. Це, у свою чергу, сприяло більшій залученості клієнтів у консультативний процес, їхній готовності до активної співпраці, відкритого, ініціативного й деталізованого саморозкриття.

У процесі сесій клієнти більш вільно та структуровано описували власний бойовий досвід, отримані поранення і контузії, полон, актуальні психоемоційні стани, симптоматику й особистісно значущі труднощі, поступово формуючи усвідомлений запит на психологічну допомогу. Водночас вони ініціювали обговорення питань, які раніше залишалися табуованими або не вербалізувалися у взаємодії з іншими фахівцями. Показовими є висловлювання окремих клієнтів, які наголошували на унікальності пережитого терапевтичного досвіду й виражали мотивацію до подальшої тривалої роботи саме із цим спеціалістом.

Аналіз таких реакцій дає змогу припустити, що ключовим чинником формування позитивної оцінки психологічної допомоги була здатність фахівця надавати релевантний, контекстуально обґрунтований зворотний зв'язок у межах клієнтського запиту. Проте надання такого зворотного зв'язку іноді буває суттєво ускладненим за відсутності глибокого розуміння психологом специфіки військової служби, особливостей міжособистісних взаємин у військовому колективі, кадрових ієрархій та організаційних процесів, а також характерних змін психоемоційного стану військовослужбовця унаслідок тривалої безпосередньої участі в бойових діях у складі конкретного підрозділу з усталеними, водночас вузько-специфічними військовими традиціями.

Особливості взаємодії ветеранів із психологами.

Емпіричні спостереження, отримані в межах роботи з ветеранською спільнотою, свідчать про наявність стійких бар'єрів у взаємодії між ветеранами бойових дій і цивільними фахівцями із психічного здоров'я. Зазначені бар'єри переважно пов'язані з обмеженим сприйняттям ветеранами професійної компетентності спеціалістів, які не мають досвіду служби або безпосередньої участі в бойових діях, а також із недостатнім розумінням ними формальної та неформальної організаційно-психологічної специфіки функціонування силових структур. Унаслідок цього може зростати комунікативна напруга, посилюватися дистанція у терапевтичній взаємодії та формуватися формалізований характер психологічної допомоги, що негативно відображається на залученості клієнта до процесу консультування або психотерапії.

Натомість залучення фахівців, які мають власний бойовий досвід, корелює з підвищеним рівнем базової довіри з боку ветеранів і створенням суб'єктивно безпечнішого терапевтичного простору. Такий контекст полегшує емоційне саморозкриття, зменшує ризик смислових викривлень у розумінні переживань клієнта та сприяє більш ефективному формуванню терапевтичного альянсу, що позитивно впливає на результативність психологічної інтервенції.

Психологічні та поведінкові особливості консультування ветеранів. Ветерани, повертаючись із зони бойових дій, часто демонструють симптоматику, характерну для посттравматичного стресового розладу, розладів адаптації та інших психічних дисфункцій. Унаслідок пережитого бойового досвіду в них формуються специфічні поведінкові патерни, зокрема тенден-

ція до швидкого ухвалення рішень, підвищена толерантність до ризику, схильність інтерпретувати навколишнє середовище як потенційно загрозливе тощо. Зазначені особливості можуть знижувати готовність ветеранів до тривалого й спокійного комунікативного контакту на початкових етапах психологічної взаємодії. Отже, саме психологу належить ключова роль у визначенні та формуванні оптимального формату роботи з ветеранами з метою подальшого створення умов, що сприятимуть ефективному встановленню робочого альянсу.

При підготовці до консультування військовослужбовців треба враховувати декілька важливих аспектів. Насамперед це особливості, що характеризують діяльність військових в армії, а саме: дбайливе ставлення до підлеглого у поєднанні з директивним стилем керівництва; суворо регламентована підпорядкованість по вертикалі при виконанні наказів, команд, доручень; висока відповідальність за прийняті рішення; робота в колективах, що постійно змінюються; вимушене спілкування з людьми різного віку, національності, освіти, соціального статусу, віросповідання; напружений психологічний стан особового складу підрозділу внаслідок впливу стресорів повсякденної та бойової діяльності тощо.

Практика консультування не може бути професійною, якщо психолог не пропрацював власні емоційні та смислові проблеми, не володіє культурою самоаналізу й особистісною рефлексією, не усвідомлює своїх особистісних, моральних, культурних цінностей. Психолог повинен розуміти та поділяти думку про важливість і роль Збройних сил у захисті України (Коkun та ін., 2023).

Методичні підходи до роботи цивільних психологів із ветеранами. Водночас слід констатувати, що кількість практикуючих психологів і психотерапевтів, які мають безпосередній досвід участі в бойових діях, у глобальному масштабі є об'єктивно недостатньою для ефективного розв'язання професійних завдань, пов'язаних із наданням психологічної допомоги ветеранам воюючих армій. Для підвищення результативності психологічної взаємодії з ветеранами важливо забезпечити цивільним фахівцям, які не мають об'єктивно достатнього досвіду роботи у військовому середовищі, науково обґрунтований інструментарій для професійної діяльності в зазначеному напрямі.

У США ця проблема розв'язується через наявність фахівців, які афілійовані міністерством оборони чи департаментом у справах ветеранів. До них радять звертатися у першу чергу. Також департамент у справах ветеранів проводить спеціальні навчальні модулі щодо військової культури (Коkun та ін., 2023). Оптимальним шляхом вирішення цього питання в Україні має стати централізоване розроблення та впровадження спеціалізованих методик за участю державних науково-дослідницьких інституцій, які працюють у тісній зв'язці з військовими фахівцями. Такі методики мають бути спрямовані на формування цілісних моделей налагодження довірливого контакту з учасниками бойових дій, а також на розроблення стандартизованих алгоритмів збирання повної, релевантної та психологічно значущої інформації, необхідної для конструювання подальшої стратегії професійної взаємодії із цією групою клієнтів.

Одним із базових принципів запропонованих підходів має стати мінімізація комунікативної напруги та створення умов психологічної безпеки, що сприяють підвищенню суб'єктивного комфорту ветерана і його готовності до більшої відкритості й конструктивної участі у процесі психологічної роботи.

Як ключові елементи цих підходів можна розглядати такі:

1) застосування принципу "рівний-рівному". На початкових етапах взаємодії доцільним є мінімізація надмірної офіційності у спілкуванні й обмежене використання вузькоспеціалізованої психологічної термінології. Такий стиль комунікації сприяє зниженню бар'єрів і формуванню базової довіри;

2) інтеграція елементів військового дискурсу. Використання релевантних для ветеранів мовних і позамовних засобів – спеціалізованої військової лексики, базових знань про озброєння, тактичні підходи, структуру підрозділів, емоційно-оцінних висловлювань, числових показників, метафор, професійного жаргону, а також урахування соціокультурних і психологічних чинників військового середовища – формує у ветерана відчуття, що психолог адекватно орієнтується у ветеранському запиті, побудованому на його бойовому досвіді. Це створює сприятливе тло для встановлення первинного психологічного контакту на емоційно та професійно резонансних позиціях;

3) адаптація "температури" інтервенції. Початковий етап контакту має характеризуватися поміркованістю, передбачуваністю та відсутністю різких комунікативних змін, які могли б провокувати відчуття загрози, нерозуміння або надмірної дистанції.

Паула Доменічі, психологиня, директорка програм навчання цивільних центрів психології розвитку, наголошує, що очікування військових від психолога можуть відрізнятися від очікувань цивільних. Психологом слід чітко визначити межі свого цивільного статусу, межі конфіденційності, обговорити можливі стигми й проблеми у стосунках "психолог – клієнт" при наданні психологічної допомоги (Коkun та ін., 2023). У процесі консультативної роботи з військовослужбовцями, ветеранами та членами їхніх сімей цивільні психологи можуть зіткнутися з низкою проблем, багато з яких аналогічні тим, з якими звертаються цивільні особи. Однак усі ці проблеми постають у контексті вимог, які пред'являються до консультанта в межах військової культури. Так, за даними науковців США, що були отримані за підсумками рандомізованого опитування, у якому взяли участь психіатри, психологи й ліцензовані соціальні працівники (загальна вибірка 522 особи), лише 13 % з опитаних відповідали критерію "культурна компетентність" у роботі з військовими. Цей критерій означає, що вони розуміють військові ролі, мову, бекґраунд, виявляють готовність сприймати армійський сленг, витримувати військові жарти чи, навпаки, військові травматичні історії, можуть надавати необхідну допомогу при порушеннях, які характерні лише для військових, тощо (Коkun та ін., 2023). Урахування цих факторів у процесі організації надання психологічної допомоги еквівійськовим підвищує імовірність швидкого налагодження первинної взаємодії з ветеранами – учасниками бойових дій і створює умови, які сприяють їх подальшому залученню до процесу отримання необхідної психологічної допомоги.

Соціально-економічні фактори, що впливають на доступність психологічної підтримки. Тривалість перебування ветеранів у медичних закладах зазвичай є обмеженою, що істотно звужує можливості для надання повноцінної, безоплатної і тривалої консультативної і психотерапевтичної допомоги. Поза межами інституційної підтримки доступ ветеранів до приватних психологічних послуг часто ускладнюється недостатніми фінансовими ресурсами навіть при повному усвідом-

ленні власної потреби в отриманні кваліфікованої психологічної допомоги. Зниження матеріальних доходів після звільнення зі служби в більшості ветеранів, у поєднанні з труднощами післявоєнного працевлаштування, формує замкнену систему соціально-економічних і психологічних бар'єрів, які ветерани нерідко не спроможні подолати самостійно. За таких умов застосування короткострокових методів, поєднаних із психоедукацією, є науково й практично обґрунтованим рішенням на початкових етапах консультативної та психотерапевтичної роботи. Такі методики можуть слугувати ефективним засобом демонстрації реальних можливостей і переваг психотерапевтичного втручання в процесі адаптації ветеранів до умов цивільного життя, а також сприяти визначенню подальших індивідуально орієнтованих напрямів психологічної реабілітації, адаптації та соціалізації.

Водночас важливо підкреслити, що, як показали науково-практичні дослідження, психоедукація, проведена фахівцем, який має значний авторитет у ветерана, суттєво підвищує готовність останнього позитивно сприймати рекомендовані методики психологічної підтримки та брати участь у подальших етапах психотерапевтичного процесу.

Методи й засоби встановлення та розвитку психологічних контактів. На практиці фахівці стикаються з тим, що комунікативний процес у взаємодії між ветераном і психологом розгортається за специфічними психологічними закономірностями, що вимагає від фахівця цілеспрямованого й усвідомленого керування динамікою цього процесу. Психолог, який у межах професійних взаємовідносин виступає активною стороною, повинен забезпечити послідовне формування емоційно-психологічного поля довіри та взаєморозуміння. Його діяльність у роботі з ветераном насамперед полягає у розв'язанні низки ключових завдань:

- встановлення первинного контакту та створення безпечного комунікативного простору;
- формування у ветерана – учасника бойових дій внутрішньої зацікавленості у взаємодії з фахівцем;
- налагодження та підтримання довірливих, емоційно стабільних відносин.

Пробудження зацікавленості ветерана в контакт з психологом нерідко ґрунтується на особистісно-значущому факторі – усвідомленні клієнтом того, що психолог здатний зрозуміти його досвід не абстрактно, а предметно й фахово. Це особливо важливо, коли йдеться про події, які мали суттєвий вплив на ветерана й залишили в його пам'яті глибокий емоційний слід. У таких випадках актуалізуються механізми психологічного тяжіння, що виникають завдяки відчуттю належності до однієї професійної спільноти, що формується через усвідомлення про наявність бойового досвіду в обох сторін терапевтичного альянсу або, принаймні, високого рівня емпатійного та професійного розуміння клієнта з боку спеціаліста, побудованого на тривалому особистому досвіді останнього, під час взаємодії з військовим середовищем.

Іноді, з огляду на зазначені обставини, з метою оперативного встановлення терапевтичного контакту під час первинних психологічних сесій із ветеранами брак досвіду роботи у військовому середовищі цивільні психологи компенсують за рахунок застосування спеціалізованих комунікативних технік, що ґрунтуються на системному розумінні типових психоемоційних станів учасників бойових дій. Відповідні знання та навички цивільні фахівці набувають у процесі спеціалізованих програм підвищення кваліфікації для психологів, які працюють із ветеранами. На початковому етапі психологічної

взаємодії основний акцент робиться на вербалізованій демонстрації розуміння внутрішніх переживань клієнта і психологічних процесів, що супроводжують його реабілітаційний досвід, як ключовому чиннику формування довіри й робочого альянсу.

Подальший розвиток взаємовідносин між ветераном і психологом може базуватися на особливому типі соціально-психологічного єднання, яке умовно можна позначити як "спільність Ми". Це своєрідний психологічний місток між двома людьми, що дає змогу ветеранові відчуття себе не ізольованим зі своїми переживаннями, а частиною взаємопідтримувальних відносин – "тих, хто зумів пройти через випробування та вижити". За таких умов у клієнта виникає готовність відверто висловлювати свої емоції, розповідати про свої внутрішні конфлікти, не боячись нерозуміння чи осуду.

Досвід показує, що своєчасне й ефективне встановлення контакту може стати переламним моментом у ставленні ветерана до психологічної допомоги. Навіть за наявності ознак початкового скептицизму, конструктивна взаємодія здатна трансформувати його позицію, відкривши шлях до більш глибокої особистої психологічної трансформації в умовах цивільного суспільства. І навпаки, у разі невдалого налагодження контакту, попри очевидну потребу у фаховій підтримці, ветеран може відмовитися від допомоги – якщо не остаточно, то на тривалий період. Це створює ризик втрати часу й можливостей для своєчасного "повернення з війни" у повноцінне мирне життя, ускладнюючи процес відновлення та інтеграції в соціальне середовище.

Психологічні бар'єри в роботі з ветеранами – учасниками бойових дій. У процесі психологічної взаємодії з учасниками бойових дій фахівці нерідко стикаються з низкою психологічних бар'єрів, серед яких особливо значущими є прояви авторитарних настанов у поведінці клієнтів, що характеризується, у тому числі, ораторсько-повчальним стилем спілкування із психологом, або так званою комунікативно дивідуально-психологічною, так і культурно-соціально переомінантністю. Це явище має як думови. Зокрема, в українському культурному просторі існує іронічне прислів'я: "на два українці – три гетьмани", яке метафорично відображає поширені тенденції до самостійності, суперництва за лідерство та низької готовності до підпорядкування (Щегельський, & Рарицька, 2020).

Практичний досвід роботи з ветеранами демонструє таку певну закономірність: особи, які до початку війни переживали труднощі із самореалізацією у цивільному середовищі, проте змогли віднайти свою чітко окреслену роль і відчуття своєї значущості у структурованому військовому середовищі, після повернення в цивільне життя нерідко виявляють тенденцію до формування домінуючих моделей соціальної поведінки. У міжособистісних контактах такі ветерани можуть застосовувати жорсткі та ієрархізовані стилі взаємодії, що проявляється як демонстративне утвердження власної суб'єктності та психологічної переваги над тими, хто з тих чи інших причин не має досвіду участі в бойових діях. Подібні комунікативні патерни можна розглядати як компенсаторний механізм, спрямований на збереження набутої в умовах військової служби статусної позиції, яка не була доступною або не реалізовувалася в їхньому довоєнному цивільному житті. У частини таких ветеранів із часом формуються стабільні риси, що нагадують авторитарні. Умовно таких клієнтів можна поділити на дві групи:

- 1) "невиправні", які схильні застосовувати прямий психологічний тиск у процесі взаємодії із психологом та оточуючими;

2) "м'які ліберали", які намагаються на початку спілкування демонструвати демократичні моделі поведінки, однак у критичних моментах також виявляють авторитарні тенденції.

Незалежно від типологічних відмінностей, обидві категорії можуть виявляти недовіру або латентну ворожість до психолога, особливо якщо фахівець, з їхнього суб'єктивного погляду, не має відповідного бойового бекґраунду. При сформованості в потенційних клієнтів такої системи оцінювання оточуючих психолог ще до початку роботи може сприйматися цією категорією ветеранів як особа, що посідає значно нижчий, порівняно з ними самими, щабель у їхній суб'єктивній ціннісній ієрархії. Крім того, такі ветерани зазвичай неохоче визнають навіть потенційну можливість особистої психологічної травматизації внаслідок впливу бойового досвіду, хоча наявна симптоматика часто свідчить про протилежне. Варто підкреслити, що, наприклад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), на який можуть страждати до двадцяти відсотків ветеранів, що мали бойовий досвід, передусім такий, як досвід безпосередніх вогневих контактів із противником, вдале уникнення або вдалий вихід із-під цільових FPV-дронових атак, інших загроз життю, які можна розглядати як безпосередні, не зумовлює автоматичного формування ознак авторитаризму (Grossman, 2024; Чабан, б.д.). Однак окремі механізми ПТСР можуть сприяти посиленню поведінкових і когнітивних патернів, подібних до авторитарних.

1. *Підвищена потреба в контролі.* Травматичний досвід руйнує базове відчуття безпеки, що може формувати прагнення контролювати ситуації, людей або середовище, уникати невизначеності й установлювати жорсткі правила – поведінку, яка зовнішньо нагадує авторитарну.

2. *Дихотомічне (чорно-біле) мислення.* Когнітивні спотворення типу "безпечно / небезпечно", "свої / чужі", "правильно / неправильно" є частими при ПТСР і корелюють зі світоглядною ригідністю, характерною для авторитарних настанов.

3. *Підвищена тривожність і агресивність.* Симптоми гіперзбудження можуть зумовлювати нетерпимість до невизначеності, жорсткість у прийнятті рішень і схильність до реакцій "боротьба замирання або втеча" навіть у нейтральних ситуаціях, що проявляється як домінування або ригідність.

4. *Прагнення до "сильної фігури" або потреба самому виступати такою фігурою.* Після травми особи можуть шукати зовнішній авторитет, який забезпечить відчуття безпеки, або прагнути самостійно виконувати таку роль, компенсуючи досвід безпорадності. Обидві стратегії здатні підсилити авторитарні тенденції.

Авторитаризм як механізм психологічного захисту. Авторитарні риси можуть функціонувати як захисна коупінг-стратегія до стану внутрішнього хаосу, спричиненого психотравмою. Жорсткі правила компенсують внутрішню дезорганізацію, підвищена потреба в контролі – відчуття безпорадності, а домінування чи підпорядкування – порушення автономію. У цьому контексті авторитарні прояви не є вродженою рисою, а постають як вторинний, реактивний феномен.

Важливі уточнення: не всі ветерани з ПТСР демонструють авторитарні риси. Авторитарні тенденції можуть бути тимчасово посилені під впливом симптоматики ПТСР, але після проходження терапевтичних втручань (EMDR, когнітивно-поведінкової терапії, соматично-орієнтованих методів тощо) авторитарні прояви часто зменшуються. Авторитаризм, що виникає

внаслідок травматичного досвіду, варто розглядати як адаптивну, але дезорганізуючу реакцію психіки, а не як незмінну особистісну характеристику. Утім, на жаль, психологам, особливо на перших етапах взаємодії з ветеранами – учасниками бойових дій, доводиться стикатися з такою формою поведінки клієнтів, яка значно ускладнює або навіть зовсім унеможливує подальшу психологічну взаємодію з ними, незважаючи на те, що за всіма ознаками такі люди безумовно потребують фахової психологічної допомоги.

Специфіка встановлення контакту з клієнтом – учасником бойових дій. Ефективність первинного контакту психолога з клієнтом-ветераном значною мірою залежить від ретельного планування цієї взаємодії, наскільки це можливо за обставинами. На етапі підготовки фахівець має враховувати індивідуально-психологічні характеристики ветерана, усвідомлюючи всі можливі психологічні наслідки, що можуть виникнути в результаті його безпосередньої участі в бойових діях, а також можливі коливання мотивації щодо суб'єктивного бачення доцільності отримання психологічної допомоги.

Під час першої зустрічі ключовим завданням є з'ясування актуального соціального статусу клієнта, його психосоціальних особливостей і мотиваційних чинників поведінки. Важливо ідентифікувати причини звернення за психологічною підтримкою або готовності до неї, зокрема у випадках, коли консультація рекомендована медичним персоналом військового чи ветеранського шпиталю або реабілітаційного центру. Психолог має враховувати, що саме в перші хвилини взаємодії клієнт може здійснювати швидке, часто неусвідомлене суб'єктивне оцінювання фахівця, спираючись на ієрархічні норми й соціальні структурні схеми, характерні для військового середовища. Підставами для такого оцінювання можуть бути чинники, які в цивільному контексті не мають суттєвого значення, однак у військовій культурі слугують індикаторами для віднесення співрозмовника до певного рівня в ієрархічній системі, на підставі чого буде вибудовуватися формат подальшого спілкування впродовж поточної сесії. На основі цієї оцінки клієнт нерідко формує своє остаточне рішення щодо доцільності подальшої взаємодії з конкретним психологом.

Механізми ієрархічного ранжування є поширеними в різних субкультурах, зокрема в кримінальному середовищі. Примітно, що до 2024 року частина мобілізованих до Збройних сил України рекрутів мала досвід перебування у такому середовищі (Верховна Рада України, 2024), що за замовчуванням передбачає перенесення ними специфічних неформальних систем цінностей, норм, правил, жаргону тощо в армійське середовище. Після завершення активної фази бойових дій ці системи, інтегруючись із військовою субкультурою та факторами бойового впливу, можуть формувати в такій категорії ветеранів складні синтезовані структури поведінкових і ціннісних моделей. На відміну від підходів у країні-агресорці, в умовах демократичних цінностей кожен громадянин України має право рівного доступу до допомоги у сфері психічного здоров'я (Верховна Рада України, 2025). Однак інтеграція нових синтезованих субкультурних патернів у психологічну практику може створювати додаткові складнощі для цивільних фахівців-психологів, зокрема через недостатній рівень підготовки для роботи з такою категорією ветеранів. Науково-психологічне вивчення, систематизація та впровадження цих нових підходів у практику мають спиратися на вичерпне розуміння об'єктивних процесів у зрізі історично-соціальних змін, що відбуваються, і на

існуючі на сьогодні напрацювання у таких сферах психології, як кримінальна психологія, психологія оперативно-розшукової діяльності, пенітенціарна психологія, суміжні науково-практичні дисципліни. Використання таких нестандартних підходів може слугувати методологічною основою для подальшого формування та розвитку ефективних короткострокових програм психологічного супроводу військовослужбовців і ветеранів із різним досвідом соціалізації та попередніх субкультурних впливів (або без таких).

Дослідження чинників, що визначають формування першого враження про іншу людину (у нашому випадку – про психолога), засвідчили, що вагому роль у цьому процесі відіграє механізм проєкції. Його сутність полягає у тому, що спостерігач схильний переносити власні психічні стани й характеристики на іншу особу, приписуючи їй риси, притаманні самому спостерігачеві, але такі, що фактично можуть бути відсутніми в об'єкта оцінювання.

Психолог, у свою чергу, спираючись на аналіз зовнішнього вигляду ветерана, елементи фізіогноміки та інші релевантні критерії, має бути здатним дати йому максимально влучну об'єктивну експрес-характеристику. Наприклад, носіння ветераном, що на момент сесії перебуває у статусі цивільної особи, на шиї статутного кулькового ланцюжка з особистим ідентифікаційним жетоном військовослужбовця може розглядатися як індикатор прагнення зберегти та продемонструвати оточуючим власну психологічну ідентифікацію з військовою спільнотою. Це також може свідчити про високу значущість для ветерана системи цінностей, сформованої в умовах бойового досвіду. Водночас наявність подібного атрибута може вказувати на потенційну схильність клієнта до формування комунікативної домінанти вже на ранніх етапах взаємодії з оточуючими взагалі та психологом зокрема. Подібні маркери можуть свідчити не лише про характер комунікативного стилю та клієнтські очікування ветерана від взаємодії із психологом, але й окреслювати вимоги до поведінкових реакцій психолога у процесі встановлення робочого контакту. У зв'язку із цим під час первинного знайомства з клієнтом доцільно сформулювати власну професійну позицію таким чином, щоб із перших висловлювань клієнт відчув комунікацію як взаємодію "на рівних", навіть якщо психолог у своєму житті не мав відношення до військової служби. Такий підхід сприяє підвищенню довіри, зниженню первинної настороженості та формуванню мотивації ветерана до подальшої співпраці в межах психологічної допомоги.

Під час першого етапу знайомства з клієнтом психологу, відрекомендовуючись, доцільно дуже стисло згадати про наявність у себе бойового чи військового досвіду, якщо такий є. Подальша взаємодія психолога з клієнтом-ветераном у межах психологічної сесії має вибудовуватися як природний діалог двох рівноправних фахівців, зосереджений на питаннях, що є особистісно значущими для клієнта. На цьому етапі доцільно обережно й ненав'язливо з'ясувати обставини вступу клієнта до війська, особливості його бойового шляху, акцентуючи увагу не на військовому званні, а на функціоналі бойових посад, які обіймав клієнт, і завданнях, які він виконував, перебуваючи в зоні бойових дій. Під час спілкування психологу бажано продемонструвати клієнту-ветерану свою професійну обізнаність у тонкощах предмета розмови. Це є запорукою отримання від клієнта подальшого вичерпного зворотного зв'язку. У межах такої керованої контекстуальної бесіди психолог отримує початкове уявлення про ті аспекти військового

досвіду, які клієнт готовий обговорювати, а також про теми, яких він волів би уникати в майбутньому спілкуванні. Цей момент дуже важливий у процесі психологічної інтервенції, тому що задля досягнення терапевтичної мети досвідчений фахівець повинен почути не лише те, про що клієнт готовий говорити, а й, у першу чергу, те, про що клієнт волів би промовчати. Зібрана інформація є ключовою для формування ефективного стратегії подальшої комунікації та визначення оптимального терапевтичного підходу в роботі з клієнтом. На основі змісту висловлювань клієнта та способу їх подання психолог може оперативно оцінити, до якого формату взаємодії клієнт схильний: чи позиціонує себе як самовпевнений "Великий воїн", що не відчуває потреби у психологічному втручанні ззовні, чи демонструє готовність вибудувати терапевтичні стосунки на засадах партнерства та принципу "рівний-рівному".

Отримані дані надають можливість психологу за самостійного звернення клієнта розпочати поглиблений аналіз його запиту. Натомість у ситуації, коли клієнт прийшов на консультацію переважно за рекомендацією чи направленням медичних фахівців, ці відомості дають змогу оперативно сформулювати інформаційну основу для подальшого обґрунтування необхідності продовження участі клієнта у психологічних сесіях.

Залучення медіаторів у форматі "рівний-рівному" у психологічній роботі з ветеранами: етичні та професійні аспекти. Окремі фахові джерела з практики психічного здоров'я вказують на доцільність використання моделі психологічної медіаторної підтримки у форматі "рівний-рівному" з метою встановлення первинного контакту з ветеранами, які виявляють опір або недовіру до традиційних індивідуальних консультацій із психологами, що не мають бойового досвіду. На їхню думку, у таких випадках ефективним може бути безпосереднє залучення до проведення психологічних сесій третіх осіб, наділених релевантним життєвим і бойовим досвідом, які здатні виступати посередниками між ветераном і фахівцем у сфері психічного здоров'я. Вони вважають, що подібні медіаторні ролі сприяють формуванню базової довіри, зниженню психологічного опору й оптимізації комунікації на початкових етапах психологічної інтервенції, що потенційно підвищує її результативність (Суспільне..., 2025).

Водночас упровадження такої моделі супроводу актуалізує низку професійних, юридичних та етичних питань, які потребують ґрунтового міждисциплінарного аналізу.

Можливі елементи примусу. Потребує з'ясування, чи не може присутність сторонніх осіб із високим "внутрішньогруповим авторитетом" розглядатися як форма опосередкованого тиску на ветеранів, які перебувають у реабілітаційних умовах після поранення чи полону й не виявляють готовності до психологічної взаємодії з фахівцями, життєвий досвід яких не відповідає їхнім очікуванням.

1. Відповідність до професійних стандартів. Постає питання, наскільки залучені медіатори відповідають вимогам до учасників психологічного процесу, чи мають вони необхідні знання та підготовку для забезпечення безпечного, етично вивіреного й психологічно комфортного середовища.

2. Компетентність психологів. Слід оцінити, чи не свідчить потреба в участі нефахових посередників про потенційні прогалини у професійних компетенціях психологів, які працюють із ветеранами й повинні мати інтегроване поєднання спеціалізованої освіти та релевантного життєвого досвіду.

3. Етичні аспекти. Необхідно визначити, чи узгоджується залучення сторонніх осіб до психологічних сесій із положеннями Етичного кодексу психолога, зокрема щодо дотримання принципу конфіденційності та захисту інформації, отриманої від клієнтів.

Узагальнені кількісно-якісні результати дослідження наведено в табл. 1.

Таблиця 1
Основні кількісні та якісні результати психологічної взаємодії з ветеранами бойових дій

| Показник | Результат |
|--|--|
| Пацієнти, які надали згоду на первинну сесію | до 50 % |
| Готовність до продовження психологічної роботи | 14–17 % |
| Перевага психолога з бойовим досвідом | 5–7 % |
| Домінуючі симптоми | тривожність, депресія, порушення сну, флешбеки |
| Основна причина відмови | недовіра до цивільного психолога |
| Найефективніший формат взаємодії | "рівний-рівному" |

Системне опрацювання окреслених питань має важливе значення для оцінювання ефективності, безпечності й етичної обґрунтованості використання підходу "рівний-рівному" у психологічній роботі з ветеранами, а також для формування оптимальних практик інтеграції життєвого досвіду учасників бойових дій із професійною психологічною підтримкою.

Дискусія і висновки

Отримані результати свідчать про наявність стійких бар'єрів у взаємодії між ветеранами бойових дій і цивільними фахівцями із психічного здоров'я, що зумовлює низький рівень залученості пацієнтів до тривалої психологічної допомоги. Ці бар'єри мають як індивідуально-психологічну, так і соціокультурну природу та пов'язані з особливостями військової культури, ієрархічних структур, бойового досвіду й наслідків психотравматизації.

Аналіз результатів теоретико-аналітичного дослідження дав змогу виокремити низку ключових особливостей взаємодії ветеранів – учасників бойових дій із психологами, які суттєво впливають на ефективність психологічної допомоги.

По-перше, встановлено, що бойовий досвід формує специфічні комунікативні настанови ветеранів, серед яких домінують підвищена настороженість, недовіра до фахівців без військового досвіду, а також прагнення зберігати контроль над ситуацією взаємодії. Такі настанови часто проявляються у формалізованому стилі спілкування, мінімізації емоційного саморозкриття та униканні тем, пов'язаних із травматичними переживаннями, особливо на початкових етапах психологічної роботи (Мішиєв та ін., 2024; Гроссман, 2024).

По-друге, результати аналізу свідчать, що одним із ключових чинників формування терапевтичного альянсу є сприйняття психолога як компетентного та "безпечного" фахівця. Ветерани демонструють вищу готовність до співпраці у випадках, коли психолог виявляє повагу до бойового досвіду клієнта, використовує зрозумілу й неконфронтаційну мову спілкування, а також уникає знецінення військових цінностей і норм (Кокун та ін., 2023; Johnston et al., 2017).

По-третє, встановлено, що бар'єрами ефективної взаємодії стають не лише індивідуальні психологічні чинники, але й соціально-культурний контекст. Вплив

військової субкультури, ієрархічного мислення та колективістських норм сприяє формуванню у ветеранів очікувань жорсткої структурованості та директивності у взаємодії, що не завжди узгоджується з гуманістичними та клієнт-центрованими підходами психологічної допомоги (Розов, 2022; Кацавець, 2018).

Крім того, результати свідчать про значущу роль інституційних і нормативно-правових чинників. Законодавче закріплення права ветеранів на психологічну допомогу створює формальні умови для її надання, проте саме якість міжособистісної взаємодії між ветераном і психологом визначає реальну доступність та ефективність цієї допомоги (Верховна Рада України, 2024, 2025).

Залучення фахівців, які мають власний бойовий досвід, корелює з підвищенням рівня базової довіри, формуванням суб'єктивно безпечнішого терапевтичного простору й ефективнішим становленням терапевтичного альянсу. Ключовим чинником позитивної оцінки психологічної допомоги з боку ветеранів виступає здатність фахівця надавати релевантний, контекстуально обґрунтований зворотний зв'язок у межах клієнтського запиту.

Водночас результати дослідження підтверджують, що об'єктивна недостатність кількості психологів із бойовим досвідом зумовлює необхідність розроблення науково обґрунтованих методичних підходів для цивільних фахівців. Такі підходи мають бути спрямовані на мінімізацію комунікативної напруги, формування психологічної безпеки, адаптацію стилю взаємодії до специфіки військової культури й розвиток культурної компетентності психологів.

Особливу увагу слід приділяти авторитарним і домінантним поведінковим патернам ветеранів, які можуть виступати як вторинні, захисні реакції на психотравматичний досвід, зокрема ПТСР. Розуміння цих механізмів є необхідною умовою для вибудовування ефективної терапевтичної стратегії та запобігання передчасному припиненню психологічної допомоги.

Отже, результати дослідження підтверджують доцільність інтеграції підходів "рівний-рівному", розвитку спеціалізованих навчальних програм для цивільних психологів під супервізією військових фахівців і впровадження короткострокових, психоедукаційних інтервенцій як ефективного інструменту первинного залучення ветеранів до процесу психологічної реабілітації та адаптації до цивільного життя.

Отримані результати узгоджуються з даними вітчизняних і зарубіжних досліджень, які підкреслюють складність і багатовимірність процесу психологічної допомоги ветеранам – учасникам бойових дій. Як показують попередні наукові розвідки, бойовий досвід не лише підвищує ризик розвитку психічних розладів, але й трансформує систему цінностей, способи комунікації та ставлення до допомоги як такої (Ульянов, 2020; Волошин та ін., 2021).

Результати дослідження підтверджують тезу про те, що стандартні підходи до психологічного консультування можуть виявлятися недостатньо ефективними без урахування військово-культурної специфіки клієнтів. Подібні висновки отримані й у зарубіжних дослідженнях, де наголошується на необхідності формування у психологів військово-культурної компетентності як окремого професійного напрямку (Johnston et al., 2017; Keeling et al., 2022), а також особливого психоемоційного статусу осіб із бойовою травмою кінцівок (Jo et al., 2021; Singh et al., 2024).

Водночас результати дають змогу розширити наявні уявлення про причини опору психологічній допомозі серед ветеранів. Такий опір доцільно розглядати не лише як прояв індивідуальної психологічної захисної

поведінки, а як наслідок поєднання бойового досвіду, субкультурних норм і соціальних очікувань, що формуються в умовах війни. У цьому контексті особливої ваги набуває роль психолога як посередника між військовим і цивільним світом.

Проведений аналіз особливостей психологічної взаємодії з ветеранами – учасниками бойових дій засвідчує, що ефективність психологічної підтримки цієї категорії клієнтів значною мірою залежить від здатності фахівця адаптувати власні комунікативні, методичні та поведінкові стратегії до специфіки військового досвіду ветеранів. Недовіра до цивільних психологів без бойового минулого поширена серед ветеранів і ґрунтується не лише на особистісних упередженнях, а й на реальних розбіжностях між військовим досвідом клієнта та професійним і життєвим досвідом психолога. Цей розрив зумовлює комунікативну напругу, знижує рівень залученості ветеранів у терапевтичний процес і ускладнює формування терапевтичного альянсу. Усвідомлення цієї закономірності є ключовим для вибудови безпечного та продуктивного простору комунікації.

Результати практичної роботи наголошують на необхідності використання цивільними психологами спеціальних підходів, що сприяють зниженню первинної настороженості ветеранів. Ефективно встановлений первинний контакт може бути ключовим фактором у формуванні довіри й готовності ветерана до подальшої терапевтичної роботи. Застосування короткострокових інтервенцій здатне швидко продемонструвати ефективність психологічної підтримки та сформувати у ветерана позитивне ставлення до подальшої психологічної співпраці.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що підвищення ефективності психологічної підтримки ветеранів можливе лише за умови комплексного підходу, який урахує їхній бойовий досвід, індивідуально-психологічні особливості, соціальний контекст і специфіку військової субкультури. Адаптація професійної комунікації, глибоке розуміння внутрішнього світу ветерана та створення рівноправного партнерського формату взаємодії є ключовими умовами формування довіри та залучення до психологічного процесу. Розроблення спеціалізованих методик, поглиблення професійної підготовки цивільних фахівців, а також етичне осмислення нових практик, включаючи формат "рівний-рівному", мають стати пріоритетними напрямками розвитку психологічної підтримки в системі ветеранської допомоги.

Джерела фінансування. Це дослідження не отримало жодного гранту від фінансової установи в державному, комерційному або некомерційному секторах.

Список використаних джерел

- Верховна Рада України. (2024). *Про внесення змін до Кримінального, Кримінального процесуального кодексу України та інших законодавчих актів України щодо запровадження інституту умовно-дострокового звільнення осіб від відбування покарання для безпосередньої їх участі в обороні країни, захисті її незалежності та територіальної цілісності*. Наказ від 08.05.2024 № 3687-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3687-20#Text>
- Верховна Рада України. (2025). *Про систему охорони психічного здоров'я в Україні*. Закон від 15.01.2025 № 4223-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>
- Волошин, П. В., Лінський, І. В., Марута, Н. О., Волошина, Н. П., Міщенко, В. М., & Дубенко, А. С. (Ред.). (2021). *Клінічні рекомендації з надання медичної допомоги пацієнтам з неврологічними, психічними та поведінковими розладами*. Видавець Строков Д. В.
- Гроссман, Д. (2024). *Вбивство. Психологічна плата за навчання вбивати на війні і в мирний час*. Астролія.
- Кацавець, Р. С. (2018). *Пенітенціарна психологія*. Алерта.
- Кокун, О. М., Пішко, І. О., Лозинська, Н. С., Олійник, В. О., Хоружий, С. М., Ларіонов, С. О., & Сириця, М. В. (2023). *Особливості надання психоло-*

гічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами. Центр учбової літератури.

Мишиєв, В. Д., Михайлов, Б. В., Гриневич, Є. Г., & Омелянович, В. Ю. (2024). *Розлади психічної сфери внаслідок бойових дій* (2-ге вид.). Всеукраїнське спеціалізоване видавництво "Медицина".

Розов, В. І. (2022). *Психологія оперативно-розшукової діяльності в схемах і таблицях*. КНТ.

Суспільне Новини. (2025). *"Я не сплю": міфи про ПТСР*. Ксенія Возницяна, Центр "Лісова поляна" [Відео]. YouTube. <https://www.youtube.com/shorts/7c00rhG8IoM>

Ульянов, К. (2020). *Броньований розум. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій*. ПП "КП" УкрСІЧ.

Чабан, О. С. (6/д). *ПТСР – алгоритм виявлення та стратегії лікування*. https://www.upma.online/wp-content/uploads/2023/08/04_TRANSKRYPT_Oleg_CHaban_Lektsiya_2_PTSR_chastyna_1.pdf

Череповська, Н. І. (2016). Деструктивні інформаційні впливи медіа та профілактика їхніх наслідків у військовослужбовців та ветеранів АТО. *Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції* (с. 248).

Щегельський, В., & Рарицька, С. (2020). *Мудрослови села Оринин на Кам'янецьчині*. Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка.

Allene, C., Kalalou, K., Durand, F., Thomas, F., & Januel, D. (2021). Acute and Post-Traumatic Stress Disorders: A biased nervous system. *Revue Neurologique*, 177(1–2), 23–38. <https://doi.org/10.1016/j.neuro.2020.05.010>

Fanai, M., & Khan, M. A. B. (2023). *Acute Stress Disorder*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560815>

Jo, S. H., Kang, S. H., Seo, W. S., Koo, B. H., Kim, H. G., & Yun, S. H. (2021). Psychiatric understanding and treatment of patients with amputations. *Yeungnam University journal of medicine*, 38(3), 194–201. <https://doi.org/10.12701/yujm.2021.00990>

Johnston, S. L., Robinson, C., Earles, J. E., Via, J., & Delaney, E. M. (2017). State of psychology in the US Armed Forces. In S. Bowles, & P. Bartone (Eds.). *Handbook of Military Psychology* (pp. 1–15). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-66192-6_1

Keeling, M., Williamson, H., Williams, V. S., Kiff, J., Evans, S., Murphy, D., & Harcourt, D. (2022). Body image and psychosocial well-being among UK military personnel and veterans who sustained appearance-altering conflict injuries. *Military Psychology*. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2058302>

Mitchell, S. L., Hayda, R., Chen, A. T., Carlini, A. R., Ficke, J. R., & MacKenzie, E. J. (2019). The Military Extremity Trauma Amputation/Limb Salvage (METALS) Study: Outcomes of Amputation Compared with Limb Salvage Following Major Upper-Extremity Trauma. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, 101(16), 1470–1478. <https://doi.org/10.2106/JBJS.18.00970>

Singh, S., Saini, R., Gandhi, S., Mathur, R., & Sarkar, S. (2024). The prevalence of depression in people following limb amputation: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111677>

References

- Allene, C., Kalalou, K., Durand, F., Thomas, F., & Januel, D. (2021). Acute and Post-Traumatic Stress Disorders: A biased nervous system. *Revue Neurologique*, 177(1–2), 23–38. <https://doi.org/10.1016/j.neuro.2020.05.010>
- Chaban, O. S. (2023). *PTSD – detection algorithm and treatment strategies* [in Ukrainian]. https://www.upma.online/wp-content/uploads/2023/08/04_TRANSKRYPT_Oleg_CHaban_Lektsiya_2_PTSR_chastyna_1.pdf
- Cherepovska, N. I. (2016). Destructive media information influences and prevention of their consequences among ATO servicemen and veterans. *Psychological assistance to persons participating in the anti-terrorist operation* (p. 248) [in Ukrainian].
- Fanai, M., & Khan, M. A. B. (2023). *Acute Stress Disorder*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560815>
- Grossman, D. (2024). *On killing: The psychological cost of learning to kill in war and society*. Astrolabia [in Ukrainian].
- Jo, S. H., Kang, S. H., Seo, W. S., Koo, B. H., Kim, H. G., & Yun, S. H. (2021). Psychiatric understanding and treatment of patients with amputations. *Yeungnam University journal of medicine*, 38(3), 194–201. <https://doi.org/10.12701/yujm.2021.00990>
- Johnston, S. L., Robinson, C., Earles, J. E., Via, J., & Delaney, E. M. (2017). State of psychology in the US Armed Forces. In S. Bowles, & P. Bartone (Eds.). *Handbook of Military Psychology* (pp. 1–15). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-66192-6_1
- Katsavets, R. S. (2018). *Penitentiary psychology*. Alerta [in Ukrainian].
- Keeling, M., Williamson, H., Williams, V. S., Kiff, J., Evans, S., Murphy, D., & Harcourt, D. (2022). Body image and psychosocial well-being among UK military personnel and veterans who sustained appearance-altering conflict injuries. *Military Psychology*. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2058302>
- Kokun, O. M., Pishko, I. O., Lozinska, N. S., Oliinyk, V. O., Khoruzhyi, S. M., Larionov, S. O., & Strytsia, M. V. (2023). *Peculiarities of providing psychological assistance to military personnel, veterans and members of their families by civilian psychologists*. Center for Educational Literature [in Ukrainian].
- Mishyiev, V. D., Mykhailov, B. V., Hrynevych, Ye. H., & Omelianovych, V. Yu. (2024). *Mental disorders resulting from combat actions* (2nd ed.). Medicine [in Ukrainian].

Mitchell, S. L., Hayda, R., Chen, A. T., Carlini, A. R., Ficke, J. R., & MacKenzie, E. J. (2019). The Military Extremity Trauma Amputation/Limb Salvage (METALS) Study: Outcomes of Amputation Compared with Limb Salvage Following Major Upper-Extremity Trauma. *The Journal of bone and joint surgery*, 101(16), 1470–478. <https://doi.org/10.2106/JBJS.18.00970>

Rozov, V. I. (2022). *Psychology of operational and investigative activity in schemes and tables*. KNT [in Ukrainian].

Shchehelskyi, V., & Rarytska, S. (2020). *Wise sayings of the village of Orynyn in the Kamianets region*. Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University [in Ukrainian].

Singh, S., Saini, R., Gandhi, S., Mathur, R., & Sarkar, S. (2024). The prevalence of depression in people following limb amputation: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111677>

Suspilne News. (2025). "I don't sleep": Myths about PTSD. Kseniia Voznytsyna, Lisova Poliana Center [Video] [in Ukrainian]. YouTube. <https://www.youtube.com/shorts/7cO0rhG8loM>

Ulianov, K. (2020). *Armored mind. Combat stress and psychology of extreme situations*. UkrSICH [in Ukrainian].

Verkhovna Rada of Ukraine. (2024). *On amendments to the Criminal and Criminal Procedure Codes of Ukraine and other legislative acts of Ukraine regarding the introduction of the institute of conditional early release of persons from serving sentences for their direct participation in the defense of the country, protection of its independence and territorial integrity*. Law of 08.05.2024 No. 3687-IX [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3687-20#Text>

Verkhovna Rada of Ukraine. (2025). *On the mental health care system in Ukraine*. Law of 15.01.2025 No. 4223-IX [in Ukrainian]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>

Voloshyn, P. V., Linskyi, I. V., Maruta, N. O., Voloshyna, N. P., Mishchenko, V. M., & Dubenko, A. Ye. (Eds.). (2021). *Clinical guidelines for providing medical care to patients with neurological, mental and behavioral disorders*. Strokov Publisher [in Ukrainian].

Отримано редакцією журналу / Received: 20.01.26

Прорецензовано / Revised: 27.01.26

Схвалено до друку / Accepted: 19.02.26

Опубліковано / Published: 30.03.26

Mykola MERKULOV, Master of Psychology
ORCID ID: 0009-0006-1778-7884
e-mail: mansurov.almar@gmail.com
University of customs and finance, Dnipro, Ukraine

PECULIARITIES OF THE INTERACTION OF VETERANS – COMBAT PARTICIPANTS AND PSYCHOLOGISTS

Background. Full-scale hostilities in Ukraine have led to a significant increase in the number of veterans requiring professional psychological assistance. At the same time, the effectiveness of psychological support largely depends on the quality of interaction between specialist and the veteran, taking into account combat experience, personal characteristics, level of trust and motivation for therapy. The relevance of the study is due to the need to identify barriers and resources in the process of psychological interaction with veterans who participated in combat operations. The aim of the article is to analyze the specific features of interaction between veterans and psychologists and to determine ways to enhance the effectiveness of psychological support.

Methods. The study employed a complex of theoretical and empirical methods, in particular, the analysis of scientific sources, semi-structured interviews, observation and generalization of practical experience of psychological work with veterans conducted at a specialized medical rehabilitation institution. The obtained data were subjected to qualitative analysis in accordance with ethical principles of psychological assistance. All participants participated in the study voluntarily and provided informed consent.

Results. The findings indicate that the key difficulties in interaction include distrust toward the specialist, a high level of psychological defenses, emotional withdrawal, and the presence of traumatic combat experience. At the same time, it was established that building partnership-based relationships, applying a trauma-oriented approach, ensuring methodological flexibility, and fostering interdisciplinary cooperation contribute to improving the effectiveness of psychological support.

Conclusions. Effective psychological assistance to veterans who participated in combat operations requires an individualized approach, specialized professional training of psychologists to work with combat-related trauma, and the creation of a safe therapeutic space. The directions for improving psychological support proposed in the article may be applied in the practice of rehabilitation and medical institutions.

Keywords: psychological assistance, combat trauma, rehabilitation, professional interaction, mental health, crisis counseling.

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

The author declares no conflicts of interest. The funders had no role in the design of the study; in the collection, analyses or interpretation of data; in the writing of the manuscript; in the decision to publish the results.