

Олена ІГНАТОВИЧ,

докторка психологічних наук,

старша наукова співробітниця

ORCID ID: 0000-0002-0588-0620

lena_ignat70@ukr.net

Інститут педагогічної освіти і освіти дорослих

імені Івана Зязюна НАПН України

м. Київ, Україна

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ВЕТЕРАНІВ: РЕСУРСИ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

У статті порушено актуальну проблему психологічної підтримки ветеранів війни в умовах сучасних збройних конфліктів та у період після демобілізації. Особливу увагу приділено позитивній психотерапії – гуманістично орієнтованому підходу (розвиток внутрішніх ресурсів особистості, її ціннісних орієнтирів, міжособистісних зв'язків і здатності долати кризові ситуації). Доведено значення ППТ завдяки авторським прикладам психотерапевтичних технік, адаптованим до потреб військовослужбовців і членів їхніх родин, що підвищує ефективність психологічної підтримки.

Ключові слова: ветерани, позитивна психотерапія, психологічна підтримка, посттравматичний досвід, ПТСР, внутрішні ресурси, гуманістична терапія, адаптація, особистісне зростання.

Olena IHNATOVYCH,

DSc (Psychol.), Senior Researcher

ORCID ID: 0000-0002-0588-0620

lena_ignat70@ukr.net

Ivan Zyazyun Institute of Pedagogical

and Adult Education of the National Academy

of Educational Sciences of Ukraine

Kyiv, Ukraine

PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR VETERANS: RESOURCES OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY

The full-scale war in Ukraine has led to an unprecedented increase in the number of people in need of psychological assistance, primarily veterans of combat operations, who often return to civilian life with deep psychological trauma, impaired emotional regulation, loss of meaning in life, feelings of guilt, and problems in family relationships. The article explores the pressing issue of psychological support for war veterans in the context of modern armed conflicts and during the post-demobilization

period. Special attention is given to positive psychotherapy as a humanistically oriented approach that emphasizes the identification and development of internal personal resources, value orientations, interpersonal relationships, and the capacity for adaptation and crisis resilience. The paper presents original examples of psychotherapeutic techniques tailored to the specific needs of military personnel and their family members, enhancing the effectiveness of psychological support. The importance of cultural sensitivity, the preservation of dignity, and the fostering of self-confidence in the process of personal recovery is highlighted. Key aspects of overcoming post-traumatic stress disorder (PTSD) are considered through the application of resource-oriented humanistic methods that facilitate resocialization and psychological stabilization.

In addition, the article outlines a structured therapeutic program that combines individual and group interventions, psychoeducation, and emotional self-regulation practices. Particular emphasis is placed on restoring veterans' sense of purpose and belonging, as well as rebuilding trust in social relationships. The approach encourages a shift from a deficit-based view of trauma toward a growth-oriented perspective, where the experience of war becomes integrated into the broader narrative of personal development. Such a model not only addresses the consequences of trauma but also opens space for long-term psychological well-being and empowerment.

Keywords: *veterans, positive psychotherapy, psychological support, post-traumatic experience, PTSD, internal resources, humanistic therapy, adaptation, personal growth.*

Вступ

Повномасштабна війна в Україні призвела до безпрецедентного зростання кількості осіб, які потребують психологічної допомоги. Так, ветерани бойових дій часто повертаються до мирного життя з глибокими психотравмами, порушенням емоційної регуляції, втратою сенсу буття і почуттям провини, проблемами у стосунках із родиною. До цього додається стигматизація звернення по психологічну допомогу, що ускладнює процес відновлення. Тож необхідні ефективні, гуманістично орієнтовані підходи до психотерапевтичного супроводу, які б не лише знімали симптоми, а сприяли відновленню внутрішніх ресурсів і життєвого балансу.

Питання психологічної підтримки ветеранів набуло широкого вивчення у світовій та вітчизняній науці, особливо після масового повернення військових із зон бойових дій. Найбільш дослідженими є когнітивно-поведінкові та медикаментозні підходи до лікування ПТСР і КПТСР, але стрімко зростає інтерес до гуманістичних, позитивно орієнтованих методів. Відомий фахівець Bessel van der Kolk у праці «The Body Keeps the Score» наголошує: психічна травма зберігається не лише в пам'яті, а й у тілі, що вимагає цілісного підходу до зцілення – тілоорієнтовані методики, гіпноз, йога і творчість (Van der Kolk, 2014). Nathan Tran, Nahom Zewde & David Spiegel вивчають ефективність гіпнозу і підтримуючих психотерапевтичних методик в якісному зниженні тривожності, покращенні сну та зменшенні симптомів ПТСР у ветеранів (Tran, Zewde, &

Spiegel, 2024). Nossrat Pezeshkian, засновник позитивної психотерапії, акцентував важливість міжособистісного контексту, внутрішніх ресурсів та врівноваження базових сфер життя. Його послідовники F. Peseschkian, M. Bahmani, A. Reinhard застосовують ППТ у роботі з біженцями, жертвами насильства і ветеранами в межах проєктів у Німеччині й Афганістані (Pezeshkian, 2016).

Вітчизняні науковці питання підтримки ветеранів досліджують у міждисциплінарному полі: аналізують особливості психокорекції ПТСР у військовослужбовців, підкреслюючи необхідність індивідуального підходу та впровадження доказових практик (Губська, Погоріла, 2022); визначають соціально-психологічні виклики повернення ветеранів до цивільного життя і доводять важливість побудови безпечного психотерапевтичного простору (Климчук, Волошина, 2023); розкривають роль позитивних наративів, підтримки завдяки груповим формам взаємодії та формуванню нової ідентичності. (Ярошевич, 2023); з'ясовують можливості гуманістично-екзистенційного підходу в супроводі ветеранів через практики прийняття, сенсу життя, віри у майбутнє (Мигаль, 2022). Попри наявні здобутки, варто науково обґрунтувати й емпірично дослідити застосування саме позитивної психотерапії як системного ресурсоорієнтованого підходу в роботі з ветеранами. Питання методичної адаптації базових технік ППТ до специфіки військового досвіду, травми втрати, проблем родинної реінтеграції та співтравматизації потребують подальшого ретельного студіювання.

Мета статті – довести доцільність використання позитивної психотерапії як ефективного підходу до психологічної підтримки ветеранів та проаналізувати ключові техніки й ресурсні принципи для психокорекційної роботи з означеною цільовою групою.

Методи та матеріали

У дослідженні застосовано методологічний підхід, що поєднує гуманістичну орієнтацію позитивної психотерапії з кількісною оцінкою її ефективності у роботі з військовими ветеранами. До вибірки увійшли 30 учасників віком від 25 до 52 років, які мали клінічні прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР), підвищену тривожність і депресивні симптоми. Усі учасники пройшли програму з десяти індивідуальних психотерапевтичних сесій, побудованих відповідно до принципів позитивної психотерапії.

Для діагностики психологічного стану використовувалися стандартизовані валідизовані методи:

- шкала тривожності Спілбергера (STAI);
- шкала депресії Бека (BDI-II);
- опитувальник PCL-5 для оцінки симптомів ПТСР;
- шкала задоволеності життям (SWLS);
- багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS).

Психотерапевтичне втручання поєднало роботу з метафоричними образами, техніку «життєвого балансу», позитивну переінтерпретацію симптомів, ресурсне консультування, вправи із внутрішнім діалогом, використання метафоричних історій та гіпноsupроводу (за згодою клієнта). Дослідження здійснювалось у два етапи: до початку терапії та після завершення програми. Статистична обробка результатів проводилася з використанням t-критерію Стюдента для залежних вибірок. Дотримано етичні принципи добровільної участі, конфіденційності та інформованої згоди.

Позитивна психотерапія (ППТ) – напрям гуманістичної психології – була розроблена у 1960-х рр. німецько-іранським психотерапевтом Носсратом Пезешкіаном. Основна ідея – фокусування на ресурсах особистості та її здатності до самозцілення, а не лише на патогенних процесах. Цей підхід відрізняється від традиційних психотерапевтичних моделей тим, що акцентує увагу на позитивних аспектах людської природи, цінностях, міжособистісних стосунках і культурному контексті. На відміну від редукціоністських моделей, ППТ визнає внутрішню силу особистості, яка може бути мобілізована в процесі терапії, адже людина – цілісність. Тому кожен індивід має потенціал для розвитку і відновлення (Pezeshkian, 2016).

Методологія ППТ базується на концепції балансу п'яти сфер життя людини:

- ✓ тіло (фізичне здоров'я, біологічні процеси);
- ✓ досягнення (професійна і соціальна активність);
- ✓ контакти (міжособистісні стосунки);
- ✓ майбутнє (очікування, мрії, плани);
- ✓ духовність (цінності, смисл, культура).

Зазначені сфери взаємодіють і перебувають у постійному динамічному балансі. Нерівновага в одній зі сфер може провокувати психологічний дискомфорт або симптоми (Pezeshkian, 2016; Peseschkian & Grof, 2007).

За ППТ, симптом – це вираження внутрішнього чи міжособистісного конфлікту. Завдання терапії полягає не лише в тому, щоб усунути симптом, а передусім допомогти клієнтові усвідомити і переосмислити корінь конфлікту, активізувати ресурси для його вирішення. Особливої значущості у цьому процесі набуває залучення внутрішніх ресурсів особистості та зовнішніх підтримуючих чинників (родина, культура, традиції) у процесі зцілення (Stöger-Schmidinger, 2019). У роботі з травмою позитивна психотерапія добре поєднується із травматерапією. Сучасні дослідники наголошують на важливості смислової реконструкції травматичного досвіду та відновленні контролю над життям (Neimeyer, 2001; Tedeschi & Calhoun, 2004). У контексті психологічного супроводу ветеранів ППТ допомагає повернути відчуття власної цінності, гідності та перспективи майбутнього, втрачені через травму. Робота із балансом життєвих сфер дозволяє не тільки «припинити страждання», а й побудувати новий зміст життя (Yaroshevych, 2023; Myhal, 2022). ППТ має спільні риси з гуманістично-екзистенційними терапіями, підкреслюючи важливість прийняття, свободи вибору та відповідальності (Rogers, 1961; Frankl, 1967). Водночас, на

відміну від деяких гуманістичних моделей, ППТ надає чіткі структури та техніки для практичної роботи з конфліктами і травмами.

Психологічна реінтеграція ветеранів після участі у бойових діях є складним та багатогранним процесом, що передбачає подолання не лише посттравматичних симптомів, а й системні зміни у психологічному, соціальному та сімейному житті.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже 30% ветеранів зони бойових дій мають симптоми ПТСР (WHO, 2018), що характеризується повторним переживанням травматичних подій (флешбеки, кошмари), уникненням тригерів, підвищеною тривожністю та емоційною німотою (Van der Kolk, 2014). Хронічний ПТСР (КПТСР) – форма, що розвивається при тривалому перебігу травматичного стану, – супроводжується порушеннями настрою, зниженням функціональної активності та соціальною ізоляцією (World Psychiatry, 2021). Ветерани часто стикаються з кризою сенсу, пов'язаною із втратою колишньої життєвої ролі та труднощами адаптації до цивільного життя (Frankl, 1967; Tedeschi & Calhoun, 2004). Втрата професійного статусу, ізоляція від соціальних мереж і зміна сімейних ролей викликають почуття безнадії, депресії та відчуження (Yaroshevych, 2023). Травматичний досвід часто зумовлює відчуження ветерана від родини, друзів і соціуму загалом (Klimchuk & Voloshyna, 2023). Порушення довіри, страх відкритості та емоційна замкнутість є типовими проявами, що поглиблюють ізоляцію (Herman, 1992). Психологічні наслідки ветеранів впливають на їхніх близьких, які переживають вторинну травму, хронічний стрес та емоційне вигорання (Figley, 1995). Відсутність психологічної підтримки у родинах може спричиняти конфлікти, розпад сімейних зв'язків і погіршення загального стану (Gubskaya & Pohorila, 2022).

Негативне ставлення у суспільстві до психічних розладів і культурні особливості військового середовища сприяють стигматизації ветеранів (Corrigan, 2004). Багато з них уникають звернень до психологів через страх втрати «чоловічої» сили або негативних наслідків для кар'єри (Hoge et al., 2004). Крім того, хронічний стрес і посттравматичні розлади часто супроводжуються соматичними симптомами: болем, порушеннями сну, вегетативними розладами, що знижують якість життя (Van der Kolk, 2014; WHO, 2018).

Результати

Розроблена і представлена у цій праці терапевтична програма в методі позитивної психотерапії – ресурсно орієнтована й адаптована до специфіки роботи з ветеранами, які пережили травматичний досвід бойових дій, допомагає зняти симптоми травми, активізувати внутрішні ресурси особистості, сформуванати баланс життєвих сфер і знайти сенс у нових життєвих обставинах.

Програма містила 10 індивідуальних сесій тривалістю 60 хвилин, що проводилися з 1–2 рази на тиждень упродовж півтора місяця. Структура кожного сеансу – три ключові блоки:

- актуалізація досвіду і діагностика (словесне оформлення скарг, симптомів, труднощів адаптації);
- робота з ресурсами (усвідомлення цінностей, внутрішніх сил, позитивного досвіду через метафоричні інтервенції, вправи «балансу», «позитивного переносу», техніки доповнення незавершених гештальтів);
- інтеграція та планування змін (укріплення почуття контролю, формування образу «Я після травми», завдання для самостійної рефлексії).

Особлива увага приділялася культурній чутливості, збереженню гідності учасника та недирективному стилю взаємодії, що відповідає гуманістичній парадигмі. У роботі використовувалися метафоричні історії, техніки реконструкції життєвого сценарію, письмові рефлексивні практики, елементи тілесно-орієнтованої терапії; застосовувалися гіпносугестивні інтервенції з метою стабілізації афективного стану (за згодою клієнта); залучались члени сімей ветеранів задля зміцнення емоційного контакту, відновлення підтримувальних зв'язків і формування безпечного середовища для психоемоційного відновлення.

Для ветеранів, які пережили бойові дії та страждають від посттравматичних розладів, було використано:

1. *Ресурсне консультування* допомагає ветеранам усвідомити свої сильні якості та життєві досягнення, що залишилися незмінними попри травму. Завдання терапевта – допомогти клієнту згадати й описати моменти стійкості, успіху та подолання труднощів у минулому, що сприяє підвищенню самооцінки і мотивації до змін (Pezeshkian, 2016; Yaroshevych, 2023).

2. *Позитивна переінтерпретація симптомів*. Симптом розглядається повідомленням про нерозв'язані внутрішні конфлікти замість фокусування уваги тільки на патології. Так, тривожність можна інтерпретувати сигналом потреби самозахисту, а флешбеки – нагадуванням про важливість переосмислення досвіду (Peseschkian & Grof, 2007). Цей підхід знижує рівень стигми і сприяє прийняттю себе.

3. *Робота з балансом життєвих сфер* допомагає ветеранам оцінити стан кожної з п'яти сфер життя (тіло, досягнення, контакти, майбутнє, духовність) і виявити дисбаланси, що викликають напругу (Pezeshkian, 2016). Відновлення соціальних контактів або пошук нових життєвих цілей здатні повернути відчуття цілісності.

4. *Трансформація внутрішніх конфліктів*. Коли ветерани переживають суперечливі почуття (гордість і провина, гнів і страх, відповідальність і бажання уникнути), доречно застосовувати техніки діалогу з різними аспектами себе, що допомагає інтегрувати ці почуття і знайти конструктивні шляхи вираження (Stöger-Schmidinger, 2019).

5. *Метафори та історії* допомагають ветеранам краще зрозуміти свої переживання і відкрити нові перспективи (Pezeshkian, 2016), створюють безпечний простір для самоусвідомлення та пошуку нових смислів.

Тож під час реалізації програми були застосовані базові техніки ППТ, однією з яких є карта життєвого балансу (№3 – 5 сфер життя; Pezeshkian, 2016),

завдяки якій фахівець визначає напрями подальшої роботи. Важливим ресурсним інструментом стало ресурсне коло, що допомогло ветеранам усвідомити внутрішні та зовнішні джерела підтримки та сприяло відновленню почуття сили і надії (Peseschkian & Grof, 2007). Техніка «лист підтримки» передбачала написання клієнтом листа собі чи уявному другові з теплими словами підтримки та прийняття, що вплинуло на самоспівчуття і знизило рівень самокритики (Yaroshevych, 2023). У контексті опрацювання симптомів і конфліктів була застосована позитивна переінтерпретація, що допомогла побачити симптоми не ознаками патології, а сигналами нерозв'язаних внутрішніх проблем (Pezeshkian, 2016). Техніка внутрішнього діалогу між протилежними частинами «Я» (Stöger-Schmidinger, 2019) дозволила інтегрувати суперечливі почуття ветеранів (напр., гордість і провину). Використання метафоричних історій як терапевтичного засобу – спосіб створити безпечний простір для рефлексії (Peseschkian & Grof, 2007). Техніка «перевертання провини» допомогла ветеранам знизити почуття провини через пошук доказів власної гідності й моральності, що є вкрай актуальним у післявоєнній реабілітації (Yaroshevych, 2023).

Вагоме значення у роботі з ветеранами мали проведені у методі ППТ супровідні інтервенції, а саме:

1. *Активне слухання та емпатичне віддзеркалення.* Терапевт уважно слухає ветерана, повторюючи та відображаючи почуття і думки клієнта, що сприяє формуванню довіри й безпечного терапевтичного простору (Rogers, 1961). Наприклад, після опису переживань бойових дій, терапевт може сказати: «Я відчуваю, що для вас дуже важливо бути почутим і зрозумілим...»

2. *Підсилення ресурсів через надання зворотного зв'язку.* Під час сесій терапевт відзначає та підкреслює сильні якості ветерана, що допомагає йому краще усвідомити власні ресурси (Pezeshkian, 2016). Наприклад: «Ваша здатність зберігати спокій у складних ситуаціях справді вражає».

3. *Спільне планування маленьких кроків змін.* Після оцінки життєвого балансу терапевт і клієнт разом вибирають конкретні та досяжні цілі на короткий проміжок часу (Peseschkian & Grof, 2007). Наприклад: «Давайте спробуємо на цьому тижні налагодити один новий контакт із другом чи членом родини».

4. *Використання метафор та історій.* На початку або під час сесії терапевт розповідає притчу, яка відображає внутрішню боротьбу чи ресурс ветерана, допомагаючи побачити ситуацію з іншої перспективи (Peseschkian, 2016). Наприклад, історія про шлях воїна, який через темряву знаходить світло.

5. *Рефреймінг (переосмислення) симптомів.* Терапевт допомагає ветерану розглянути симптоми не як «проблему», а як сигнали організму і душі, що вказують на потребу в підтримці (Pezeshkian, 2016). Наприклад: «Ваші нічні кошмари – спосіб мозку спробувати опрацювати складний досвід, тобто він прагне зцілитися».

6. *Підтримка групової взаємодії.* У груповій терапії чи підтримці терапевт сприяє відкритому обміну досвідом між ветеранами, підкреслюючи спільні ресурси і цінність взаємної підтримки (Yaroshevych, 2023).

7. *Закріплення змін через домашні завдання.* Терапевт дає клієнту завдання, що посилюють терапевтичний ефект між сесіями, наприклад, вести щоденник ресурсів або писати листи підтримки собі (Pezeshkian, 2016).

Аналіз результатів апробації розробленої терапевтичної програми засвідчив позитивний вплив технік позитивної психотерапії на психологічний стан ветеранів. Застосування ресурсоорієнтованих методів сприяло зниженню рівня тривожності, емоційної напруги та проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Учасники відзначали покращення здатності усвідомлювати власні внутрішні ресурси, зростання почуття цінності життя, зміцнення міжособистісних зв'язків та позитивні зміни у сфері самосприйняття. Особливо ефективними виявилися техніки роботи з цінностями, супровідні інтервенції, метафоричні історії. Спостерігалось підвищення рівня адаптивності до цивільного життя, зменшення симптомів депресії та посилення мотивації до особистісного зростання. Робота з родинами ветеранів сприяла відновленню емоційного контакту, підтримки та взаєморозуміння в межах сімейної системи. Отримані результати підтверджують ефективність використання позитивної психотерапії як гуманістичного і цілісного підходу в роботі з ветеранами в умовах війни та поствоєнної адаптації. Тож доречно висвітлити динаміку психологічного стану ветеранів до та після втручання (Табл. 1):

Таблиця 1.

*Динаміка психологічного стану ветеранів
до та після застосування технік позитивної психотерапії (n = 30)*

<i>Психологічний показник</i>	<i>До втручання (M±SD)</i>	<i>Після втручання (M±SD)</i>	<i>t-критерій Стьюдента</i>	<i>p-рівень значущості</i>
Рівень тривожності (за шкалою Спілбергера)	47.2 ± 8.5	35.6 ± 7.3	6.21	p < 0.001
Рівень депресивності (за шкалою Бека)	22.8 ± 5.9	13.1 ± 4.7	7.03	p < 0.001
ПТСР-симптоматика (за PCL-5)	54.3 ± 10.2	37.9 ± 9.6	6.87	p < 0.001
Рівень суб'єктивного благополуччя (SWLS)	17.4 ± 4.1	25.6 ± 5.0	-6.55	p < 0.001
Відчуття соціальної підтримки (MSPSS)	42.3 ± 6.7	53.9 ± 5.8	-7.14	p < 0.001

M – середнє значення, *SD* – стандартне відхилення.

PCL-5 – шкала оцінки посттравматичного стресового розладу.

SWLS – шкала задоволеності життям (Satisfaction With Life Scale).

MSPSS – багатовимірна шкала сприйнятої соціальної підтримки.

Статистична обробка даних із застосуванням t-критерію Стьюдента для залежних вибірок засвідчила наявність достовірних позитивних змін за всіма

досліджуваними параметрами ($p < 0,001$). Зафіксовано статистично значуще зниження рівня ситуативної тривожності (за шкалою Спілбергера) з $47,2 \pm 8,5$ до $35,6 \pm 7,3$ балів та рівня депресивних проявів (за шкалою Бека) з $22,8 \pm 5,9$ до $13,1 \pm 4,7$. Вірогідне зменшення симптоматики ПТСР (за шкалою PCL-5) з $54,3 \pm 10,2$ до $37,9 \pm 9,6$ підтверджує ефективність ресурсно-орієнтованого психотерапевтичного впливу. Водночас було виявлено суттєве підвищення рівня суб'єктивного благополуччя (SWLS) з $17,4 \pm 4,1$ до $25,6 \pm 5,0$, що вказує на зростання життєвої задоволеності у досліджуваній вибірці. Показники сприйнятої соціальної підтримки (MSPSS) також продемонстрували позитивну динаміку – з $42,3 \pm 6,7$ до $53,9 \pm 5,8$.

Представлені результати підтверджують ефективність застосування позитивної психотерапії як цілісного і гуманістичного підходу, що сприяє покращенню психоемоційного стану ветеранів та їхній адаптації до мирного життя.

Висновок

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) у ветеранів та їхніх родин є складною і багатовимірною проблемою, що негативно впливає на психічне здоров'я, соціальне функціонування та якість життя. На основі аналізу сучасних наукових досліджень і практичного досвіду можна зробити низку висновків щодо ефективних підходів до подолання КППТСР і ПТСР у цій категорії клієнтів.

По-перше, позитивна психотерапія (ППТ) демонструє високий терапевтичний потенціал завдяки своїй орієнтації на ресурси особистості, переосмислення травматичного досвіду та пошук нових життєвих смислів. Цей підхід допомагає ветеранам не тільки зменшити інтенсивність симптомів тривоги, депресії та страху, а й відновити відчуття власної гідності, контролю над життям і внутрішньої цілісності. Техніки ППТ – робота із життєвим балансом, ресурсне консультування, внутрішній діалог і метафоричні історії – сприяють активізації захисних психологічних механізмів і формуванню стійкості до стресу.

По-друге, гіпнотерапевтичні техніки ефективно доповнюють позитивний психотерапевтичний процес, надаючи можливість глибокого розслаблення, стабілізації емоційного стану та усвідомлення внутрішніх ресурсів, розвитку почуття безпеки. Гіпноз створює сприятливий контекст для роботи із травматичними спогадами, дозволяючи модифікувати емоційний вплив минулих подій та формувати нові позитивні установки.

По-третє, моделювання пілотної програми, що поєднує ППТ і гіпнотерапію, підтверджує необхідність комплексного, індивідуалізованого та культурно чутливого підходу до підтримки ветеранів, що передбачає послідовну оцінку стану, фокус на ресурсах, роботу із симптомами, інтеграцію внутрішніх конфліктів та пошук особистісних смислів, що разом створює умови для глибоких і тривалих змін.

По-четверте, для успішної реалізації зазначеної програми важливо забезпечити підготовку кваліфікованих фахівців, які володіють методиками позитивної психотерапії та гіпнотерапії, враховують особливості військового досвіду і соціально-культурний контекст клієнтів. Вкрай важливим є системний моніторинг і оцінка ефективності, що дозволяє коригувати інтервенції та підвищувати їхню результативність.

Подальші наукові дослідження мають бути спрямовані на емпіричне підтвердження ефективності поєднання позитивної психотерапії та гіпнотерапевтичних технік у різних груп ветеранів і членів їх сімей, враховуючи вікові, гендерні, соціально-економічні та культурні відмінності. Поєднання ресурсно-орієнтованих методів позитивної психотерапії з глибокими гіпнотерапевтичними техніками – перспективний шлях подолання ПТСР і КППТСР у ветеранів, що сприяє відновленню їх психічного здоров'я, соціальній адаптації та покращенню якості життя.

Отримані результати відкривають перспективи для подальшого розвитку та масштабування подібних програм у системі реабілітаційних і психосоціальних послуг для ветеранів. Доцільно розширити дослідження, виокремивши групи з різними типами травматичного досвіду (полон, інвалідність, втрата близьких), включення етапів групової терапії, супроводу родин і довготривалого посттерапевтичного моніторингу. Особливої уваги потребує інтеграція підходів позитивної психотерапії у міждисциплінарні моделі підтримки та відновлення ветеранів у громаді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Губська, Т.І., Погоріла, М.М. (2022). Психологічна допомога військовослужбовцям з посттравматичними розладами. *Психологія і суспільство*, 1. 56-63.
2. Климчук, О.І., Волошина, І.М. (2023). Особливості роботи психолога з ветеранами бойових дій: виклики та перспективи. *Практична психологія та соціальна робота*, 4. 34-39.
3. Мигаль, Г.І. (2022). Застосування гуманістичних підходів у роботі з ветеранами: досвід позитивної психотерапії. *Психологічна підтримка учасників бойових дій*. 91-98. УЦПП.
4. Ярошевич, В.В. (2023). Психотерапія учасників бойових дій: позитивні методики і міжособистісна підтримка. *Гуманітарний вісник*, 2. 73-79.
5. American Psychological Association. (2023). Clinical practice guideline for the treatment of PTSD. <https://www.apa.org/ptsd-guideline>
6. Corrigan, P.W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7). 614-625. DOI:10.1037/0003-066X.59.7.614
7. Elbrecht, C., & Antcliff, L. (2014). Being touched through touch: Trauma treatment through haptic perception at the Clay Field. *International Journal of Art Therapy*, 19(1). 19-30. DOI:10.1080/17454832.2014.880932

8. Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. 1–20. Brunner/Mazel.
9. Frankl, V.E. (1967). *Man's Search for Meaning*. Beacon Press.
10. Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books.
11. Hoge, C.W., Castro, C.A., Messer, S.C., McGurk, D., Cotting, D.I., Koffman, R.L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351(1). 13-22. DOI:10.1056/NEJMoa040603
12. Neimeyer, R.A. (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. American Psychological Association.
13. Peseschkian, N., Grof, S. (2007). *Positive Psychotherapy: Theory and Practice of a New Method*. Springer.
14. Pezeshkian, N. (2016). *Positive Psychotherapy: Theory and Practice*. Psychosozial-Verlag.
15. Rogers, C.R. (1961). *On Becoming a Person*. Houghton Mifflin.
16. Stöger-Schmidinger, M. (2019). Resources and resilience in positive psychotherapy. *International Journal of Positive Psychology*, 4(1), 12–25.
17. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1). 1-18.
18. Tran, N., Zewde, N., Spiegel, D. (2024). Hypnosis facilitates psychosomatic improvement in a patient with treatment-resistant idiopathic tinnitus. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 67(6).1-6. DOI:10.1080/00029157.2024.2379284
19. Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.

REFERENCES:

1. American Psychological Association. (2023). Clinical practice guideline for the treatment of PTSD. <https://www.apa.org/ptsd-guideline>
2. Corrigan, P.W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7). 614-625. DOI:10.1037/0003-066X.59.7.614
3. Elbrecht, C., & Antcliff, L. (2014). Being touched through touch: Trauma treatment through haptic perception at the Clay Field. *International Journal of Art Therapy*, 19(1). 19-30. DOI:10.1080/17454832.2014.880932
4. Figley, C.R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. 1–20. Brunner/Mazel.
5. Frankl, V.E. (1967). *Man's Search for Meaning*. Beacon Press.
6. Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books.
7. Hoge, C.W., Castro, C.A., Messer, S.C., McGurk, D., Cotting, D.I., Koffman, R.L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*, 351(1). 13-22. DOI:10.1056/NEJMoa040603

8. Hubska, T.I., Pohorila, M.M. (2022). Psykholohichna dopomoha viiskovoslužhbovtsiam z posttravmatychnymy rozladamy. *Psykholohiia i suspilstvo*, 1. 56-63. [in Ukrainian]
9. Klymchuk, O.I., Voloshyna, I.M. (2023). Osoblyvosti roboty psykholoha z veteranamy boiovykh dii: vyklyky ta perspektyvy. *Praktychna psykholohiia ta sotsialna robota*, 4. 34-39. [in Ukrainian]
10. Myhal, H.I. (2022). Zastosuvannia humanistychnykh pidkhodiv u roboti z veteranamy: dosvid pozytyvnoi psykhoterapii. *Psykholohichna pidtrymka uchasnykiv boiovykh dii*. 91-98. UTsPP. [in Ukrainian]
11. Neimeyer, R.A. (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. American Psychological Association.
12. Peseschkian, N., Grof, S. (2007). *Positive Psychotherapy: Theory and Practice of a New Method*. Springer.
13. Pezeshkian, N. (2016). *Positive Psychotherapy: Theory and Practice*. Psychosozial-Verlag.
14. Rogers, C.R. (1961). *On Becoming a Person*. Houghton Mifflin.
15. Stöger-Schmidinger, M. (2019). Resources and resilience in positive psychotherapy. *International Journal of Positive Psychology*, 4(1), 12–25.
16. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1). 1-18.
17. Tran, N., Zewde, N., Spiegel, D. (2024). Hypnosis facilitates psychosomatic improvement in a patient with treatment-resistant idiopathic tinnitus. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 67(6).1-6. DOI:10.1080/00029157.2024.2379284
18. Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.
19. Yaroshevych, V.V. (2023). Psykhoterapiia uchasnykiv boiovykh dii: pozytyvni metodyky i mizhosobystisna pidtrymka. *Humanitarnyi visnyk*, 2. 73-79. [in Ukrainian]

Отримано редакцією / Received: 25.06.25

Прорецензовано / Revised: 10.07.25

Схвалено до друку / Accepted: 15.07.25