МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет права, публічного управління
та національної безпеки
Кафедра психології

Ясінська Тетяна Йосипівна

УДК 159.9

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

Спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Практична психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістра.
Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ Т. Й. Ясінська

Керівник роботи:
Журавльова Лариса Петрівна
докт. психол. наук, професор

Житомир – 2025

Висновок кафедри_____
за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри

№_____ від «___»_____ 2025 року

Завідувач кафедри

_____ _____ _____

(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (прізвище, ім’я, по батькові)

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти _____ захистила

(прізвище, ім’я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ _____ _____

(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (прізвище, ім’я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Ясінська Т. Й. Психологічні особливості соціально-психологічної адаптації ветеранів війни.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеню магістра за спеціальністю 053 «Психологія», ОПП «Практична психологія» – Поліський національний університет, Житомир, 2025.

Кваліфікаційна робота присвячена комплексному дослідженню психологічних особливостей соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій в умовах посттравматичного досвіду. У роботі здійснено теоретичний аналіз наукових підходів до проблеми адаптації, життєстійкості та посттравматичного зростання, розкрито закономірності впливу бойового досвіду на психічне здоров’я ветеранів. Емпіричне дослідження проводилось із використанням трьох валідизованих методик: шкали PCL-5 для діагностики симптоматики ПТСР, «Опитувальника життєстійкості» С. Мадді (в адаптації Д. Леонтьєва та Є. Рассказової) та опитувальника соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонд.

Отримані результати свідчать, що майже половина опитаних ветеранів (48,0 %) виявляють ознаки підозри на наявність ПТСР, тоді як у 3,3 % осіб підтверджено можливість встановлення клінічного діагнозу. Встановлено прямий позитивний зв’язок між показниками життєстійкості (залученість, контроль, прийняття ризику) та рівнем соціально-психологічної адаптованості, а також негативну кореляцію між вираженістю симптомів ПТСР і емоційним комфортом. Виявлено статистично значущі гендерні відмінності: жінки-ветерани продемонстрували дещо вищі показники емоційної чутливості та соціальної інтегрованості, тоді як чоловіки — вищий рівень контролю й орієнтації на виклик.

На основі результатів створено *Програму позитивної соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій*, що містить три модулі: психоедукаційний, тренінговий та психологічного супроводу. Програма спрямована на розвиток життєстійкості, емоційної регуляції та просоціальної

взаємодії ветеранів. Практичне значення дослідження полягає у розробленні психодіагностичного та психокорекційного інструментарію, придатного для використання у системі психологічної реабілітації ветеранів, центрах МГПС та освітніх установах.

Ключові слова. соціально-психологічна адаптація; учасники бойових дій; життєстійкість; посттравматичний стресовий розлад; посттравматичне зростання; психічне здоров’я; гендерні особливості; психологічна підтримка.

ABSTRACT

Yasinska T. Psychological features of socio-psychological adaptation of war veterans.

Qualification work for obtaining a master's degree in the specialty 053 "Psychology", EPP "Practical Psychology" – Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The qualification work is devoted to a comprehensive study of the psychological features of the socio-psychological adaptation of combatants in conditions of post-traumatic experience. The work provides a theoretical analysis of scientific approaches to the problem of adaptation, resilience and post-traumatic growth, reveals the patterns of the impact of combat experience on the mental health of veterans. The empirical study was conducted using three validated methods: the PCL-5 scale for diagnosing PTSD symptoms, the "Resilience Questionnaire" by S. Maddy (adapted by D. Leontiev and E. Rasskazova) and the socio-psychological adaptation questionnaire by K. Rogers and R. Diamond.

The results obtained indicate that almost half of the surveyed veterans (48.0%) show signs of suspicion of having PTSD, while in 3.3% of people the possibility of establishing a clinical diagnosis was confirmed. A direct positive relationship was established between resilience indicators (involvement, control, risk-taking) and the level of socio-psychological adaptation, as well as a negative correlation between the severity of PTSD symptoms and emotional comfort. Statistically significant gender differences were found: female veterans demonstrated slightly higher indicators of emotional sensitivity and social integration, while men demonstrated a higher level of control and challenge orientation.

Based on the results, a Program for Positive Socio-Psychological Adaptation of Combatants was created, which includes three modules: psychoeducational, training, and psychological support. The program is aimed at developing resilience, emotional regulation, and prosocial interaction of veterans. The practical significance of the study lies in the development of psychodiagnostic and

psychocorrectional tools suitable for use in the system of psychological rehabilitation of veterans, military rehabilitation centers, and educational institutions.

Keywords. socio-psychological adaptation; combatants; resilience; post-traumatic stress disorder; post-traumatic growth; mental health; gender characteristics; psychological support.

ЗМІСТ

ВСТУП 9
РОЗДІЛ 1 14
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ 14
1.1. Психологічні підходи до дослідження феномену адаптації 14
1.2. Особливості адаптації особистості в умовах війни 19
1.3. Психологічні особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій 22
Висновки до першого розділу 25
РОЗДІЛ 2 27
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ 27
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження 27
2.3. Психологічні особливості життєстійкості ветеранів 33
2.4. Особливості соціально-психологічної адаптації УБД 39
2.5. Чинники соціально-психологічної адаптації ветеранів 44
Висновки до другого розділу 47
РОЗДІЛ 3 49
ПРОГРАМА РОЗВИТКУ ПОЗИТИВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ 49
3.1. Структура програми розвитку позитивної соціально-психологічної адаптації ветеранів 49
3.2. Програма розвитку позитивної соціально-психологічної адаптації ветеранів у часовому вимірі 51
3.2.1. Психологічна едукація 51
3.2.2. Соціально-психологічний тренінг. 52
3.2.3. Психологічний супровід. 54

Висновки до третього розділу 54
ВИСНОВКИ..... 56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 59

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну у 2022 році спричинило глибокі соціальні, психологічні та культурні трансформації. Війна докорінно змінила життя мільйонів громадян, зокрема й військовослужбовців, які безпосередньо брали участь у бойових діях і зазнали втрат, стресів, поранень та психологічних травм (Н. Агаєв). Поряд із руйнівними наслідками війни спостерігається й становлення нового типу особистості: патріота, вольового, рішучого, національно свідомого громадянина, готового до єдності, боротьби та самопожертви.

У сучасному українському суспільстві активізувалося волонтерство, відбувається мобілізація фахівців різних сфер задля підтримки Збройних Сил України та постраждалого населення. Водночас зростає потреба в системній, науково обґрунтованій психологічній допомозі військовим, які зазнали бойового стресу, травматизації, тривалого перебування в екстремальних умовах (Б. Лазоренко, А. Семенов).

Методи психологічної підтримки, які застосовувалися у період АТО/ООС, не завжди є достатньо ефективними в умовах повномасштабної війни, що відрізняється інтенсивністю бойових дій, масштабом мобілізації, тривалістю та рівнем невизначеності. Особливо вразливою є категорія мобілізованих військовослужбовців, які не мали попередньої бойової або психологічної підготовки, і тому мають підвищений ризик розвитку гострих стресових реакцій, ПТСР, тривожних і депресивних розладів.

За офіційними даними, станом на 2024 рік статус учасника бойових дій в Україні отримали понад 1,3 мільйона осіб, із яких понад 350 тисяч – у період після 24 лютого 2022 року, зокрема, з приблизно 10 тисячами жінок. Це створює масштабний соціальний запит на ефективну систему адаптації, реабілітації та ресоціалізації військовослужбовців, які повертаються до цивільного життя.

Участь у бойових діях супроводжується високою інтенсивністю травматичних переживань, які суттєво змінюють ціннісні орієнтації, світогляд, міжособистісні установки, поведінкові патерни, а також поглиблюють внутрішні конфлікт (Л. Журавльова, К. Кротюк). Це ускладнює соціальну адаптацію ветеранів, зокрема у мирному, відносно невоєнному середовищі, де відсутнє розуміння специфіки їхнього досвіду.

Проблеми адаптації учасників бойових дій є предметом наукових досліджень як українських (Г. Ю. Вошколуп, І. Галецька, Л. Гурова, О. Клименко, С М. Кучеренко С. О. Лукомська, О. В. Мельник, Г. Чепурко), так і зарубіжних фахівців (G. A. Bonanno, S. Baez, S. E. Hobfoll, B. R. Poudel). Зарубіжні дослідження засвідчують важливість комплексного, міждисциплінарного підходу до реінтеграції ветеранів, що враховує як психологічний, так і соціальний контекст.

В українських реаліях проблематика набуває особливої актуальності через значне збільшення кількості військовослужбовців з бойовим досвідом; відсутність уніфікованої системи психологічного супроводу військових після демобілізації; недостатню ефективність існуючих державних програм реабілітації; потребу у формуванні адаптаційного ресурсу особистості; збільшення кількості звернень із симптомами ПТСР, тривожно-депресивних станів, розладів адаптації; наявність гендерних, вікових і професійних відмінностей серед ветеранів (А. Семенов).

Актуальною є також потреба у створенні науково вивірених методик, що поєднують психотерапевтичні, соціально-психологічні, когнітивно-поведінкові та гуманістичні підходи до підтримки учасників бойових дій. Окрема увага має бути приділена діагностиці рівня соціально-психологічної адаптації, визначенню факторів ризику дезадаптації, розробці індивідуалізованих програм психологічного супроводу (І. В. Поліщук).

Таким чином, дослідження соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях в умовах триваючої війни, є надзвичайно актуальним як з наукової, так і з практичної точок зору.

Зважаючи на подане вище, нами обрано тему кваліфікаційної роботи: «Психологічні особливості соціально-психологічної адаптації ветеранів війни».

Мета дослідження: здійснити теоретико-методологічний аналіз досліджень адаптації як психологічного феномена і, зокрема, емпірично дослідити особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій в умовах російсько-української війни.

Об'єкт дослідження: адаптація особистості як психологічний феномен.

Предмет дослідження: психологічні особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій в Україні.

Відповідно до мети та предмету дослідження визначено його **завдання:**

1. Здійснити критичний аналіз загальної та спеціальної методології психологічних досліджень феномену адаптації. Подати аналітику теоретичних та емпіричних досліджень проблематики реінтеграції, зокрема, адаптації військових після завершення участі в бойових діях та демобілізації.

2. Аналіз та створення психодіагностичного інструментарію емпіричного дослідження психологічних особливостей соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій.

3. Апробація психодіагностичного інструментарію емпіричного дослідження психологічних особливостей соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій (УБД).

4. Створення Програми розвитку позитивної соціально-психологічної адаптації ветеранів війни в процесі їх соціально-психологічної адаптації до цивільного життя.

Гіпотеза дослідницької роботи: відсутність чи низький прояв симптомів ПТСР та достатній рівень життєстійкості ветеранів позитивно впливають на їх соціально-психологічну адаптацію до цивільного життя.

Методи дослідження. Для виконання поставлених завдань використовувалася низка теоретичних та емпіричних методів. Теоретичні методи: аналіз та узагальнення наукових, як теоретичних, так і емпіричних

досліджень адаптації як психологічного феномена, проблематики реінтеграції, зокрема, адаптації військових після завершення бойової служби, а також інтерпретацію, систематизацію відповідних наукових досліджень. Емпіричні методи: шкала PCL–5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist) – інструмент самозвіту для діагностики посттравматичного стресового розладу відповідно до критеріїв DSM-5; опитувальник життєстійкості (Hardiness Survey) для вимірювання особистісної стійкості до стресу; опитувальник соціально-психологічної адаптації (СПА) за К. Роджерсом та Р. Даймонд.

Наукова новизна праці: виявлення специфічних психологічних особливостей адаптації учасників бойових дій в умовах повномасштабної війни в Україні, а також у виокремленні напрямів практичної психологічної підтримки ветеранам війни.

Теоретичне та практичне значення роботи. Результати кваліфікаційної роботи можна використовувати для емпіричного вивчення особливостей адаптації УБД, в розроблені рекомендацій щодо психологічної підтримки учасників бойових дій, які можуть бути використані практикуючими психологами та реабілітаційними центрами. Визначення системи чинників та механізмів конструктивної соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій є ефективним для їх актуалізації у психопрофілактичній та психоедукаційній роботі, а також у психокорекційній інтервенції психологічних та соціальних служб.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Теоретичні висновки та результати емпіричного дослідження подано, висвітлено та опубліковано на 4-й Міжнародній науково-практичній конференції «Global Trends in the Development of Information Technology and Science» (Стокгольм, Швеція, 25-27 червня 2025 р.), X Всеукраїнській науково-практичній конференції «Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя» (Суми, 12-13 листопада 2025 р.).

Публікації. Основний зміст та результати емпіричного дослідження висвітлені в двох публікаціях, зокрема 1 матеріали міжнародної конференції та 1 статті.

Список опублікованих праць за проблематикою кваліфікаційного дослідження:

1. Журавльова Л., Ясінська Т. (2025). Психологічні особливості адаптації особистості в умовах війни: теоретико-методологічний аналіз. *Глобальні тенденції розвитку інформаційних технологій та науки:* Збірник наукових праць з матеріалами 4-ї Міжнародної науково-практичної конференції. Міжнародна наукова єдність. 25-27 червня 2025 року. Стокгольм, Швеція. 285 – 289. https://isu-conference.com/en/archive/global-trends-in-the-development-of-information-technology-and-science-25-06-25/

2. Журавльова Л., Ясінська Т. (2025). Взаємозв'язок життєстійкості та адаптивності учасників бойових дій в Україні. (2025): Наукове видання *"Експертна думка"*. [Scientific publication «Expert opinion»]. № 2. С. 7 – 15. https://expert-opinion.pp.ua/isst/issue/view/ghjd/rtf

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, підсумкових висновків та списку використаних джерел. Загальний об'єм роботи становить 64 сторінки. Список використаних джерел містить 47 найменування, зокрема 14 іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Психологічні підходи до дослідження феномену адаптації

У сучасних умовах соціальної турбулентності, зумовленої війною, змінами в політичному, економічному та культурному житті України, дослідження феномену адаптації набуває особливої актуальності. Адаптація постає як комплексний процес взаємодії особистості з оточенням, що забезпечує її ефективне функціонування в нових або змінених умовах. Ефективність досліджень у цій сфері значною мірою залежить від якості методологічної бази, яка включає як загальні, так і спеціальні принципи, підходи та методи наукового пізнання.

Загальна методологія ґрунтується на філософських та загальнонаукових, а спеціальна – на загальнопсихологічних принципах. Серед них провідними є принципи детермінізму, розвитку, системності, єдності психіки й діяльності [8].

Сильними сторонами загальної методології та спеціальної психологічної методології є системний і біопсихосоціальний підхід, що дозволяють розглядати адаптацію як багатовимірне явище, в якому взаємодіють біологічні, психологічні та соціальні чинники [8; 32]. Гуманістична парадигма, представлена працями К. Роджерса та А. Маслоу, надає великого значення внутрішньому потенціалу особистості та її здатності до саморозвитку, що особливо актуально в контексті особистісної адаптації до травматичних подій.

Однак, загальна методологія має і певні недоліки. Зокрема, спостерігається абстрактність базових категорій, таких як "адаптація", "адаптивність", "адаптаційний потенціал". Відсутність уніфікованих операційних визначень ускладнює емпіричну верифікацію теоретичних

побудов. Крім того, надмірне використання детерміністських моделей іноді призводить до знецінення суб'єктної активності особистості.

Спеціальна методологія включає конкретні підходи, методи, моделі та інструменти, спрямовані на вивчення процесу адаптації в різних контекстах: професійному, соціальному, травматичному, віковому тощо.

Суттєвим здобутком спеціальної методології є створення моделей адаптації, які враховують індивідуальні копінг-стратегії (Лазарус і Фолкман, 1984), життєві кризи (Е. Еріксон), соціальне середовище (Бронфенбреннер). В Україні помітний внесок зробили Г.О. Балл (суб'єктний підхід до адаптації), Л.М. Карамушка (психологія стресу й адаптації в професійній діяльності), О. І. Богуш (адаптація студентів та військовослужбовців) [за: [17]].

Попри це, вітчизняні дослідження часто залишаються на описовому рівні без формування цілісних теоретичних моделей. Проблемою є недостатня валідизація інструментів в українському соціокультурному контексті, особливо у сфері посттравматичної адаптації. Часто спостерігається брак міждисциплінарного підходу, що обмежує глибину аналізу.

Методологія дослідження адаптації має враховувати культурні та соціальні особливості контексту. Зарубіжні дослідження (С. Баєз, Е. Айбенез, Х. Сантамарія-Гарсія) показали важливість адаптації методів дослідження до умов конкретного конфлікту, культури та історичного досвіду. В Україні ця потреба особливо відчутна у зв'язку з війною, яка формує нові типи травм, моделей поведінки та соціальних реакцій.

Позитивним прикладом є поєднання соціальної, клінічної та військової психології у працях Л. Коробки, Г. Сябренка, О. Чуйко. Проте потенціал інтеграції з нейропсихологією, соціологією, антропологією, політологією досі використовується недостатньо.

Створення уніфікованої системи операціоналізованих понять адаптації. Розробка методик, валідизованих в українському соціокультурному середовищі (зокрема для ветеранів, ВПО, цивільного населення) є надзвичайно актуальною перспективною проблематикою.

Важливим є й запровадження етичних протоколів дослідження в умовах масової травми та максимального дотримання цих принципів в роботі з військовими [32]. Інтеграція результатів психологічних досліджень у державні програми підтримки ветеранів та постраждалих – це ще один величезний та надзвичайно актуальний напрямок роботи науковців, психологів, соціальних працівників [21].

Таким чином, методологія психологічного дослідження адаптації має значний теоретичний і практичний потенціал, проте потребує подальшого розвитку в напрямах систематизації понять, уточнення діагностичних критеріїв, адаптації методик до українського контексту та міждисциплінарної інтеграції. Актуальність цього напряму зростає в умовах воєнної та соціальної нестабільності, коли адаптація стає ключовим чинником виживання, розвитку та збереження людського потенціалу.

Феномен психологічної адаптації учасників бойових дій є предметом численних досліджень у сучасній психології. Адаптація визначається як процес пристосування індивіда до змін у середовищі з метою збереження фізичного та психічного здоров’я [6]. В умовах бойових дій особистість стикається з екстремальними стресовими ситуаціями, які впливають на всі аспекти її психіки.

Одним із популярних підходів до вивчення адаптації є когнітивно-біхевіоральний підхід, який акцентує увагу на формуванні конструктивних копінг-стратегій для подолання стресових ситуацій [2].

Другий важливий підхід – екзистенційно-гуманістичний, що розглядає адаптацію як процес переосмислення життєвих цінностей та прийняття нової реальності (Р. Мей) [за: [14; 20]].

Психологи також звертають увагу на посттравматичне зростання, яке полягає у позитивних змінах, що виникають після подолання травматичних подій [24; 29].

Адаптація учасників бойових дій є складним процесом, який включає психологічну перебудову особистості, зміну поведінкових стратегій та

інтеграцію нового життєвого досвіду. У психології існує декілька підходів до розуміння адаптації, кожен із яких робить акцент на певних аспектах цього процесу. Одними з основних є біологічний, когнітивно-біхевіоральний, психоаналітичний, гуманістичний, теорія посттравматичного зростання та соціально-когнітивний.

Біологічний підхід базується на розумінні того, що адаптація — це результат фізіологічних змін, спрямованих на підтримку гомеостазу в умовах стресу. У контексті учасників бойових дій біологічний підхід розглядає реакцію організму на бойовий стрес, включаючи підвищений рівень кортизолу та активацію симпатичної нервової системи. Вплив фізіологічних змін може проявлятися у вигляді порушень сну, підвищеної тривожності та загальної фізичної виснаженості.

Когнітивно-біхевіоральний підхід акцентує увагу на думках, переконаннях і поведінкових реакціях, які формуються під час переживання стресових ситуацій. Основні аспекти цього підходу в контексті адаптації учасників бойових дій охоплюють опрацювання з формуванням негативних когніцій, усвідомлення ролі копінг-стратегій та когнітивну реструктуризацію. Формування негативних когніцій полягає в тому, що учасники бойових дій часто розвивають деструктивні переконання, такі як «світ небезпечний» або «ніхто мене не розуміє».

Ефективне подолання стресу пов’язане з розвитком позитивних поведінкових навичок, конструктивних копінгів, зокрема таких як раціональне мислення, планування дій та пошук підтримки. Метод когнітивної реструктуризації дозволяє учасникам бойових дій змінити деструктивні переконання на більш конструктивні.

Згідно з психоаналітичною теорією З. Фройда, адаптація пов’язана з витісненням травматичних переживань у підсвідомість. Однак такі витіснені переживання можуть проявлятися у вигляді симптомів тривоги, депресії або агресії. Виокремимо основні положення психоаналітичного підходу щодо адаптації учасників бойових дій, які необхідно опрацьовувати:

– наявність прихованих конфліктів, пов’язаних із почуттям провини чи агресією;

– роль механізмів психологічного захисту (витіснення, раціоналізація, проекція);

– застосування індивідуальної терапії для усвідомлення травматичного досвіду.

Гуманістичний підхід базується на ідеї, що людина має внутрішній потенціал для розвитку та самореалізації навіть у складних життєвих обставинах. У контексті адаптації учасників бойових дій важливим є акцент на переосмисленні травматичного досвіду (сприйняття травматичних подій як можливості для особистісного зростання); ролі підтримки (значущим є розвиток взаємин із близькими людьми та участь у соціальних групах); особистої відповідальності (актуалізація та усвідомлення власної здатності змінювати життя на краще).

На основних принципах гуманістичної психології Р. Тадеші та Л. Калхаун побудовано теорію посттравматичного зростання [29]. Посттравматичне зростання передбачає позитивні зміни, які виникають у результаті переживання травматичних подій. Дослідження показують [10; 11; 18; 29], що частина учасників бойових дій та цивільного наслення після пережитого стресу демонструє такі позитивні зміни як підвищення самооцінки та впевненості у власних силах; переоцінка життєвих пріоритетів; зміцнення соціальних зв’язків та розвиток емпатії.

Соціально-когнітивний підхід [2] розглядає адаптацію як результат навчання через спостереження та взаємодію із соціальним оточенням. Важливим аспектом застосування цього підходу є використання важливої ролі підтримуючого середовища з метою формування навичок адаптації. Також розвивається самоефективність як чинник подолання труднощів. За допомогою навичок моделювання поведінки учасники бойових дій можуть навчатися позитивним стратегіям поведінки через приклад інших ветеранів.

Психологічні підходи до дослідження феномену адаптації дозволяють

зрозуміти багатовимірність цього процесу. Кожен із підходів надає цінну інформацію про різні аспекти адаптації: від фізіологічних реакцій до соціальної інтеграції та актуалізації й розвитку внутрішнього потенціалу з метою особистісного зростання. Інтеграція знань із різних підходів є необхідною для розробки ефективних програм психологічної реабілітації учасників бойових дій та підтримки їхнього психосоматичного та психологічного здоров'я.

1.2. Особливості адаптації особистості в умовах війни

Війна – це екстремальна ситуація, яка радикально змінює звичне середовище існування людини, порушує соціальні зв'язки, ставить під загрозу базові потреби та безпеку. У таких умовах адаптація особистості виступає критично важливим фактором виживання та психічного благополуччя. Адаптація особистості в умовах війни є багаторівневим процесом, що включає фізіологічні, емоційні, когнітивні та соціальні аспекти. Ефективне функціонування в таких умовах залежить від гнучкості психіки, наявності підтримки, доступу до інформації та професійної допомоги. В умовах затяжної війни особливо важливим є розвиток системи психологічної підтримки та профілактика дезадаптаційних реакцій на національному рівні [15; 28].

Адаптація – це динамічний процес пристосування індивіда до змін зовнішнього та внутрішнього середовища. В умовах війни адаптаційні процеси характеризуються високою інтенсивністю, оскільки людина змушена реагувати на хронічний стрес, страх, втрату стабільності, смерть близьких тощо. Згідно з Лазарусом і Фолкман [38], ефективна адаптація залежить від обраних копінг-стратегій — когнітивних та поведінкових зусиль, спрямованих на подолання стресу.

До основних чинників, що ускладнюють адаптацію, належать емоційні переживання, невизначеність майбутнього, хронічний стрес, втрати, фізична загроза, міграція та розлука, психологічне навантаження [4; 26].

Неможливість розслабитися або відновити емоційний баланс, необхідність приймати складні рішення у критичних ситуаціях призводить людей до стану хронічного стресу. Війна супроводжується неминучими втратами, смертю родичів, руйнуванням житла, втратою соціального статусу. Ці події ще більшою мірою активізують емоційні переживання: страх, почуття провини за втрату рідних чи товаришів, агресія та розчарування. Постійно існує фізична загроза: постійне очікування оголошення тривоги, насильства, поранення.

Ще один виклик війни – це вимушена міграція та розлука. Вимушене переміщення, втрата звичного соціального середовища, нові виклики на новому місці посилюють стрес та розгубленість. Загалом, людина опиняється перед невизначеністю майбутнього: руйнуються її плани, життєві перспективи стають нестабільними та примарними [37; 39].

Опинившись в такій ситуації особистість змушена актуалізувати механізми психологічної адаптації: копінг-стратегії, психологічну резилієнтність, шукати соціальну підтримку [5; 23].

Адаптація в умовах війни потребує використання як проблемно-орієнтованих (активні дії, планування, пошук інформації), так і емоційно-орієнтованих (пошук підтримки, релігійність, гумор) копінг-стратегій. Дисфункціональні копінги (алкоголізація, уникнення) поглиблюють дезадаптацію [4; 10].

Резилієнтність (психологічна стійкість) визначає здатність особистості швидко відновлюватися після травматичних подій. Вона формується на основі попереднього досвіду, самооцінки, оптимізму та соціальної підтримки. Збереження значущих міжособистісних зв’язків, підтримка родини, друзів та громадянського суспільства виступає потужним ресурсом у подоланні наслідків стресу [5].

Різні категорії населення мають свої особливості адаптації. У цивільних адаптація залежить від рівня освіти, доступу до ресурсів, наявності соціальної підтримки, віку та попередніх психотравм. Жінки, діти, люди похилого віку є

найвразливішими групами. Їх називають групи ризику.

У військових адаптація супроводжується високими ризиками виникнення ПТСР, емоційного вигорання, депресії та агресії. Позитивну роль відіграє бойове братство, почуття обов'язку, підготовка до стресових ситуацій.

Одним із головних викликів є збереження психологічного здоров'я, адже, як ми писали вище, бойовий стрес може викликати посттравматичні стресові розлади (ПТСР), депресію та агресивну поведінку [12; 28].

Важливим аспектом адаптації є підтримка колективу та відчуття приналежності до групи. Військові, які мають міцні соціальні зв'язки, краще долають травматичний досвід [6]. Також особливу роль відіграють лідерські якості командирів, які сприяють формуванню почуття безпеки та впевненості.

Залежно від індивідуальних особливостей, психологічні реакції на війну, на бойові дії можуть варіюватися: від адаптивних до дезадаптивних. Адаптивні реакції передбачають формування та застосування ефективних стратегій подолання стресу, підвищення впевненості у власних силах та розвиток почуття відповідальності. Дезадаптивні реакції проявляються у вигляді тривожних розладів, депресії, підвищеної агресивності та посттравматичних розладів. Окремо виділяють феномен «емоційного оніміння». Цей феномен проявляється в захисній реакції, за якої людина стає емоційно відстороненою, «холодною» з метою зниження впливу травматичних переживань.

Актуальним є дослідження чинників, що впливають на успішну адаптацію [4]. До детермінант, що сприяють позитивній адаптації в умовах війни, належать психологічна готовність до бойових дій, наявність соціальної підтримки, рівень особистісної зрілості та духовні ресурси.

Психологічна готовність до бойових дій позитивно впливає на адаптацію завдяки знанням про можливі виклики та адекватному емоційному ставленню до них. Наявність і військових такої соціальної підтримки, як присутність товаришів по службі та підтримка командування знижують ризик психічних порушень. Високий рівень особистісної зрілості який передбачає

наявність розвинутого емоційного інтелекту, сенсу життя, позитивного світосприймання [7] сприяє конструктивному подоланню стресових ситуацій. Допомагають зберігати психічну стійкість та позитивно адаптуватися й духовні ресурси, духовна наповненість, віра та моральні цінності [13].

1.3. Психологічні особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій

Успішна адаптація та реінтеграція учасника бойових дій до умов мирного життя зумовлюється як зовнішніми, так і внутрішніми чинниками. До зовнішніх належать: соціальне сприйняття УБД в суспільстві, підтримка з боку родини, доступ до професійної діяльності, соціальних сервісів, медичної допомоги та інших ресурсів. Водночас не менш важливу роль відіграють внутрішні психологічні чинники, зокрема реакція на бойову травматизацію та рівень життєстійкості (резильєнтності) особистості військовослужбовця [5; 19].

Повернення учасників бойових дій до мирного життя супроводжується численними труднощами, серед яких: соціальна ізоляція, проблеми у спілкуванні з близькими, труднощі професійної реінтеграції [14; 20].

Серед основних психологічних особливостей адаптації УБД можна виокремити емоційну нестабільність, перебудову ціннісно-смислової сфери, розвиток посттравматичного зростання [11].

Емоційна нестабільність репрезентується виникненням спалахів агресії, почуття провини та тривожності. Перебудова ціннісно-смислової сфери відбувається в результаті переосмислення учасниками бойових дій життєвих пріоритетів, цінностей, життєвих позицій після пережитих подій. Позитивна адаптація пов’язана з розвитком посттравматичного зростання. У деяких випадках пережитий стрес стає стимулом для особистості для позитивних змін, таких як підвищення емпатії та відповідальності [27; 29].

Для того щоб краще зрозуміти, як учасник бойових дій реагує на

психотравмуючі події, необхідно врахувати характеристики самої стресової ситуації, її тривалість, інтенсивність, тип і вплив на психіку. Згідно з класифікацією Н. А. Агаєва [1], стресори умовно поділяються за тривалістю впливу та рівнем напруження.

Короткотривалі стреси (гострі бойові епізоди, неочікувані загрози) викликають реакції страху, тривоги, дезорієнтації, часто супроводжуються неприємними фізіологічними симптомами та когнітивним перевантаженням через необхідність миттєвого прийняття рішень в умовах невизначеності. Такі стреси детермінуються так званими специфічними чинниками (прямі психотравмуючі чинники), такі як контузії, поранення, каліцтва, втрата побратимів, спостереження сцен смерті, руйнування, фізичних та психічних страждань інших людей. Такі ситуації можуть призводити до помилкових дій — наприклад, неадекватного реагування у тактичному бою або втрати контролю над діями.

Тривалі стреси охоплюють вплив монотонної, виснажливої діяльності, регулярної участі в ризикованих операціях, тривалого перебування в стані бойової готовності, ізоляції від соціального середовища (наприклад, у польових умовах або на ротаціях). До них також належать бойові дії з високим рівнем втрат, які з часом призводять до хронічного емоційного та фізичного виснаження. Ці стреси детермінуються так званими неспецифічними чинниками — постійна загроза життю, порушення базових біопсихологічних потреб (сон, харчування), зміни в структурі повсякденної діяльності, необхідність підкорення наказам, що суперечать моральним установкам, а також постійна напруженість і перевантаження.

Досліджують також інтенсивність бойового стресу, яка залежить від низки чинників: характеру та тривалості бойових дій, рівня втрат особового складу, суб’єктивного сприйняття небезпеки, власного залучення в активні дії та значущості виконуваного бойового завдання. Висока інтенсивність бойового стресу значно підвищує ризик формування психотравмуючого досвіду, розвитку бойового стресового розладу або посттравматичного

стресового розладу (ПТСР).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) супроводжується нав'язливими спогадами про бойові дії, нічними кошмарами, підвищеною тривожністю та агресією [36; 42]. Учасники бойових дій часто відчувають нерозуміння з боку цивільного населення та прагнуть уникати соціальних контактів. Іноді може виникати почуття провини вижившого. Ветерани відчувають провину за те, що вони залишилися живими, тоді як їхні товариші загинули. Це породжує емоційна нестабільність, яка проявляється у вигляді дратівливості, депресивних станів та апатії [16; 20].

У зв'язку з вище поданим, важливим є вивчення психологічних ресурсів УБД для їх позитивної адаптації. Перш за все – це вміння використовувати конструктивні копінг-стратегії подолання стресу [41; 45]. Це може бути пошук соціальної підтримки, раціональна переоцінка ситуації, позитивне світосприймання тощо.

Деякі ветерани після бойових дій демонструють посттравматичне зростання: позитивні зміни, такі як підвищення самооцінки та зміцнення життєвих цінностей, розвиток соціального інтелекту [40; 44]. Розвиток нових навичок дозволяє учасникам бойових дій переорієнтовуватися на мирні професії та навчитися конструктивно вирішувати життєві проблеми. Фізична активність, заняття спортом сприяють зниженню рівня тривоги та покращенню психічного здоров'я.

Отже, основними факторами, що сприяють успішній соціально-психологічній адаптації учасників бойових дій є соціальна інтеграція (включення учасників бойових дій у громадське життя та їх підтримка з боку сім'ї та друзів); професійна реабілітація (можливість здобути нову професію або продовжити професійний розвиток) та психологічна допомога (індивідуальна та групова психотерапія) й психологічний супровід впродовж процесу реінтеграції.

Висновки до першого розділу

У першому розділі кваліфікаційної роботи було розглянуто основні теоретико-методологічні підходи до проблеми адаптації особистості, зокрема, соціально-психологічної адаптації особистості в умовах війни, а також особливості адаптації учасників бойових дій в умовах війни та психологічні аспекти повернення ветеранів до мирного життя. За результатами критичного аналізу описаної проблематики можна зробити такі висновки:

1. Адаптація є комплексним процесом взаємодії особистості з оточенням, що забезпечує її ефективне функціонування в нових або змінених умовах. Ефективність досліджень у цій сфері значною мірою залежить від якості методологічної бази, яка включає як загальні, так і спеціальні принципи, підходи та методи наукового пізнання.

2. Основними підходами до вивчення соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій є когнітивно-біхевіоральний (наголошує на важливості формування конструктивних копінг-стратегій та контролю над деструктивними думками), екзистенційно-гуманістичний (акцентує увагу на переосмисленні життєвих цінностей та значення особистого досвіду) та теорія посттравматичного зростання, яка досліджує позитивні зміни, що можуть відбуватися після переживання травматичних подій.

3. Бойові дії є джерелом інтенсивного стресу, який може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). При цьому не всі військовослужбовці стикаються із патологічними станами: багато з них демонструють високу стресостійкість та здатність до посттравматичного зростання. Психологічна адаптація учасників бойових дій охоплює зміни на когнітивному, емоційному та поведінковому рівнях. Вона включає перебудову системи життєвих цінностей, подолання негативних наслідків бойового досвіду та формування нових стратегій взаємодії із соціумом. Успішна психологічна адаптація учасників бойових дій є результатом взаємодії особистісних ресурсів, соціальної підтримки та професійної психологічної

допомоги.

4. Чинниками соціально-психологічної адаптація військовослужбовців в умовах війни є наявність підтримки з боку товаришів по службі та командування; рівень бойової підготовки та впевненість у своїх діях; психологічна готовність до екстремальних ситуацій. Використання конструктивних копінг-стратегій є важливим чинником успішної адаптації. Застосування таких стратегій, як пошук соціальної підтримки, переоцінка життєвого досвіду та розвиток нових навичок, сприяє подоланню наслідків бойового стресу. Посттравматичне зростання військовослужбовців після переживання бойових дій демонструє позитивні зміни, такі як підвищення самооцінки, посилення емпатії та зростання особистісної відповідальності та обумовлює їх позитивну адаптацію.

5. Існують перешкоди до повернення до мирного життя учасників бойових дій: емоційна нестабільність (тривожність, агресивність, почуття провини); соціальна ізоляція (відчуття нерозуміння з боку цивільного населення); виникнення потреби в переосмисленні життєвих цінностей та формування нових життєвих цілей.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження складається із трьох основних етапів: підготовчого, психодіагностичного та аналітичного з інтепритацією отриманих результатів.

На підготовчому етапі розробляється план дослідження, визначається його мета, завдання, а також підбираються валідні та надійні психодіагностичні методики для збору емпіричних даних. Основною метою дослідження є виявлення психологічних чинників, пов'язаних із ефективною соціально-психологічною адаптацією учасників бойових дій до умов мирного життя.

Психодіагностичні завдання емпіричного дослідження передбачають:

– виявлення наявності або відсутності симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в респондентів – учасників бойових дій;

– визначення рівня життєстійкості особистості за такими показниками, як залученість, контроль і прийняття ризику

– оцінку рівня соціально-психологічної адаптації до умов мирного життя на основі багатовимірного аналізу ключових адаптаційних характеристик (самоприйняття, адаптивність, прийняття інших, емоційний комфорт тощо).

На цьому етапі було також сформовано вибірку учасників, до якої увійшли військовослужбовці-ветерани різного віку, статі, з різним досвідом участі у бойових діях. Усі учасники надали інформовану добровільну згоду на участь у дослідженні відповідно до етичних стандартів.

Відповідно до теоретико-методологічного огляду важливо підкреслити, що сам факт участі у бойових діях є суттєвим ризиковим чинником розвитку ПТСР. Дослідження механізмів впливу бойового стресу на психіку бійців, а

також вивчення його наслідків у контексті реінтеграції в мирне життя є необхідним для створення системи ефективної психологічної підтримки.

Зв'язок між ПТСР та соціально-психологічною адаптацією ветеранів є одним із важливих показників ефективності їх соціально-психологічної реінтеграції. Наявність симптомів ПТСР значною мірою ускладнює досягнення внутрішнього комфорту, задоволення життям та формування позитивного бачення майбутнього.

ПТСР може суттєво впливати на: психічне та емоційне функціонування, проявляючись у вигляді нав'язливих спогадів, гіперзбудження, порушення сну, уникання подій чи людей, пов'язаних із травматичними спогадами. Також страждає якість міжособистісних стосунків, знижуючи здатність до емоційного залучення, викликаючи соціальну ізоляцію, труднощі у побудові довіри. Погіршується фізичне здоров'я, зокрема через хронічний стрес, психосоматичні розлади, втому, зниження імунного захисту.

Таким чином, вивчення взаємозв'язку між симптомами ПТСР та рівнем соціально-психологічної адаптації дозволяє не лише описати психологічний стан ветеранів, а й визначити цільові напрямки психокорекційної та реабілітаційної роботи, а також розробити адаптивні стратегії інтервенції для підвищення ефективності їхньої реінтеграції у мирне суспільство.

З діагностичною метою у дослідженні використано наступні методики:

1. Шкала PCL–5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist) — інструмент самозвіту для діагностики посттравматичного стресового розладу відповідно до критеріїв DSM-5. Включає 20 тверджень, які відображають основні симптоми ПТСР; респонденти оцінюють інтенсивність кожного симптому за шкалою від 0 до 4. Застосовується військова версія (PCL-M), адаптована до бойового досвіду. Метод PCL-5 може бути схильним до суб'єктивної упередженості, а також до когнітивних спотворень у постраждалих (наприклад, підвищення оцінок через депресію чи тривогу) РМС.

2. Опитувальник життєстійкості (Hardiness Survey) Сальваторе Мадді (S.

Maddi, 2013) в адаптації Д. Леонтьєва та Є. Рассказової використовується для вимірювання особистісної стійкості до стресу, оцінюючи компоненти залученості, контролю й орієнтації на виклик (ризик). Опитувальник дозволяє оцінити загальний рівень життєстійкості та її складові: залученість (відчуття включеності у життя, готовність брати участь у подіях); контроль (відчуття власного впливу на ситуацію); орієнтація/спрямованість на виклик (сприйняття змін як можливостей для розвитку).

2. Опитувальник соціально-психологічної адаптації (СПА) К. Роджерса і Р. Даймонд (адаптація О. Кривцова (1991)) дозволяє оцінити загальний рівень адаптації особистості в соціальному середовищі, а також передбачає виокремлення та діагностику її складових, які репрезентуються наступними шкалами:

- Адаптивність
- Самоприйняття
- Прийняття інших
- Емоційний комфорт
- Внутрішній контроль
- Домінування
- Ескапізм (як прояв дезадаптації).

Цей опитувальник дає змогу не лише кількісно оцінити рівень адаптації, а й виокремити психологічні бар’єри, що перешкоджають ефективному функціонуванню ветеранів у цивільному середовищі. Він особливо цінний для вивчення суб’єктивної готовності до міжособистісної взаємодії та включеності у соціальні ролі мирного життя.

У результаті поєднання цих інструментів створюється комплексна картина психічного стану ветерана, з урахуванням як його інтраперсональних ресурсів, так і зовнішніх адаптаційних проявів. Це дає підґрунтя для розробки індивідуалізованих програм психологічного супроводу, спрямованих на подолання ПТСР, зміцнення внутрішніх ресурсів та покращення соціального функціонування.

До дослідження долучено 30 респондентів, зокрема, 26 чоловіків та 4 жінки

2.2. Дослідження особливостей переживання травматичного досвіду в процесі входження в цивільне життя

У межах першого етапу дослідження розглядаємо, наскільки часто респонденти демонструють ознаки, які вказують на підозру на ПТСР, а також оцінюємо тяжкість симптомів за шкалою PCL-5 (Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5, військова версія / PCL-M адаптована під бойовий досвід): 20 тверджень, за кожним з яких респонденти оцінюють інтенсивність від 0 до 4 (0 = «зовсім не турбує», 4 = «дуже сильно турбує») (F. Weathers, J. Ford, 1996; https://icbt.org.ua/wpcontent/uploads/2017/11/PCL_%D0%9F%D0%A2%D0%A1%D0%A0.pdf). Сума балів може сягати максимум 80.

У класичній інтерпретації PCL-5 сумарний бал вищий за певний поріг (наприклад, ≥ 33, ≥ 38, ≥ 43) може слугувати ознакою «ймовірного ПТСР», хоч у військових вибірках часто використовують вищі пороги (наприклад, 43–44) через специфіку симптоматики (надійність/діагностична корисність в тестуванні).

У вибірці з 30 респондентів (26 чоловіків, 4 жінки) за шкалою PCL–5 виявлено, що лише 3,3% (n = 1) мають рівень симптомів, який відповідає ймовірному ПТСР (сума балів > 50) (таблиця 2.1). Відсутність клінічно значущих

Таблиця 2.1

Прояви ПТСР в учасників бойових дій

Фактори	Загалом (N=30)		Чоловіки (N=26)		Жінки (N=4)	
	n	%	n	%	n	%
Відсутність симптомів	15	50,0	14	53,8	1	25,0

Підозра на ПТСР	14	46,7	11	42,3	3	75,0
Ймовірний діагноз ПТСР	1	3,3	1	3,9	0	0,0

симптомів ПТСР зафіксовано у 15 осіб, що становить 50,0% вибірки. Підозра на ПТСР (середні бали 31–50) виявлена у 46,7% учасників бойових дій. Таким чином, майже половина ветеранів перебувають у «зоні ризику», а частка з високою ймовірністю діагнозу в цій вибірці лише в однієї особи.

Таким чином, майже половина ветеранів мають виражені симптоми, що дозволяють говорити про підозру на ПТСР, а ще близько 3% – симптоматику, достатню для встановлення діагнозу.

Частка респондентів із підозрою на ПТСР у нашій вибірці є суттєвою й свідчить про значний рівень травматичного навантаження навіть після завершення бойового шляху. Водночас випадків із дуже високим перевищенням порога (понад 50 балів) було небагато (лише 3.3 %). Це може означати, що велика частина ветеранів мають субклінічні або помірні симптоми, які можуть бути компенсовані або масковані іншими психічними ресурсами або стратегіями.

Середній інтегральний показник склав M = 35,2 бали (SD = 9,8), що вказує на помірний рівень посттравматичних симптомів у групі в цілому. Отже, майже половина ветеранів перебувають у «зоні ризику», демонструючи симптоматику, яка може свідчити про неповну інтеграцію бойового досвіду у мирне життя.

Отримані результати узгоджуються з даними національних і міжнародних досліджень. У загальноукраїнському дослідженні населення після початку вторгнення Росії з використанням PCL-5 спостерігали суттєві рівні симптомів ПТСР серед громадян (до 20–30 % у деяких вибірках) [39].

У вибірках ветеранів у різних країнах частота бойового ПТСР варіюється від 2 % до 17 % [34]. Загалом, в українському контексті багато досліджень фіксують високі рівні посттравматичних симптомів серед

населення і ветеранів, підкреслюючи роль суб'єктивного сприйняття загрози [37].

Гендерні відмінності також відповідають світовим тенденціям: жінки частіше повідомляють про тривожність, депресивні симптоми та ознаки ПТСР [42]. Як видно, серед чоловіків переважають респонденти без симптомів (53,8%), тоді як у жінок майже всі (75,0%) потрапили в категорію «підозра на ПТСР». Це може свідчити про більш вразливу психоемоційну сферу жінок-військовослужбовців, що підтверджується іншими дослідженнями [43]. У чоловіків відсотки розподілені більш рівномірно, і саме серед них виявлено випадок із діагностичним рівнем.

Отримані результати демонструють, що більшість ветеранів знаходяться в зоні «пограничних станів», коли симптоми ПТСР ще не досягають клінічного рівня, але значно впливають на соціальне функціонування. Схожі тенденції відзначаються і в українських, і в міжнародних дослідженнях. За даними Носенко та Четверик-Бурчак [22], рівень симптоматики ПТСР у ветеранів АТО/ООС коливається в межах 40–55%, що узгоджується з нашим показником 46,7%.

Міжнародні дослідження показують, що серед військових, які брали участь у бойових діях, частота симптомів ПТСР становить від 10% до 30% [35].

Водночас серед українських військових ризик вищий, що пояснюється тривалістю війни, високим рівнем невизначеності та обмеженими ресурсами реабілітації [36; 39].

Малий обсяг вибірки (n = 30) не дозволяє нам робити узагальнюючі висновки чи проводити багатофакторний аналіз. В ідеалі результати PCL-5 треба підтверджувати клінічним інтерв'ю (наприклад, CAPS-5) або використанням системного багатокомпонентного підходу.

Отже, можемо констатувати наступне: учасники бойових дій характеризуються значною поширеністю симптомів ПТСР, що ускладнює їх соціально-психологічну адаптацію. Половина ветеранів демонструє

субклінічні прояви, які потребують превентивних заходів (психоедукація, групова терапія, індивідуальне консультування). Результати підтверджують міжнародні тенденції, згідно з якими ПТСР у військових має не лише клінічний, а й «прихований» вимір, що проявляється у формі часткових симптомів і впливає на життєстійкість та соціальну адаптацію.

2.3. Психологічні особливості життєстійкості ветеранів

Наступною процедурою психодіагностики стало застосування «Тесту життєстійкості» Сальваторе Мадді. Ця методика має чотири досліджувані показники: 3 автономні і 1 інтегративний. До автономних компонентів відносяться шкали «залученість», «контроль», «прийняття ризику»; до інтегративного – «загальна життєстійкість».

«Залученість» (зобов'язання) визначається як переконаність у тому, що залученість у події дає максимальний шанс знайти щось гідне і цікаве для особистості. На противагу цьому відсутність подібної переконаності породжує почуття, що тобою знехтували, відчуття «поза життям».

«Контроль» являє собою переконаність у тому, що боротьба дозволяє вплинути на результат того, що відбувається, нехай навіть цей вплив не абсолютний і успіх не гарантований. Протилежність цьому – відчуття власної безпорадності. Людина з дуже розвиненим компонентом контролю відчуває, що сама вибирає власну діяльність, свій шлях.

«Прийняття ризику» – переконаність людини в тому, що все те, що з нею відбувається, сприяє її розвитку за рахунок знань, набутих із досвіду, – неважливо, позитивного чи негативного. В основі прийняття ризику лежить ідея розвитку через активне засвоєння знань із досвіду і подальше їх використання.

Результати дослідження життєстійкості респондентів за усіма шкалами подано у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл рівнів показників за шкалами життєстійкості (у %)

Рівні прояву	Залученість	Контроль	Прийняття ризику	Загальна життєстійкість
Низький	3,3	10,0	0,0	4,4
Середній	30,0	33,3	56,7	40,0
Високий	66,7	56,7	43,3	55,6

Примітка. Загальна життєстійкість розрахована як інтегральний показник за трьома шкалами.

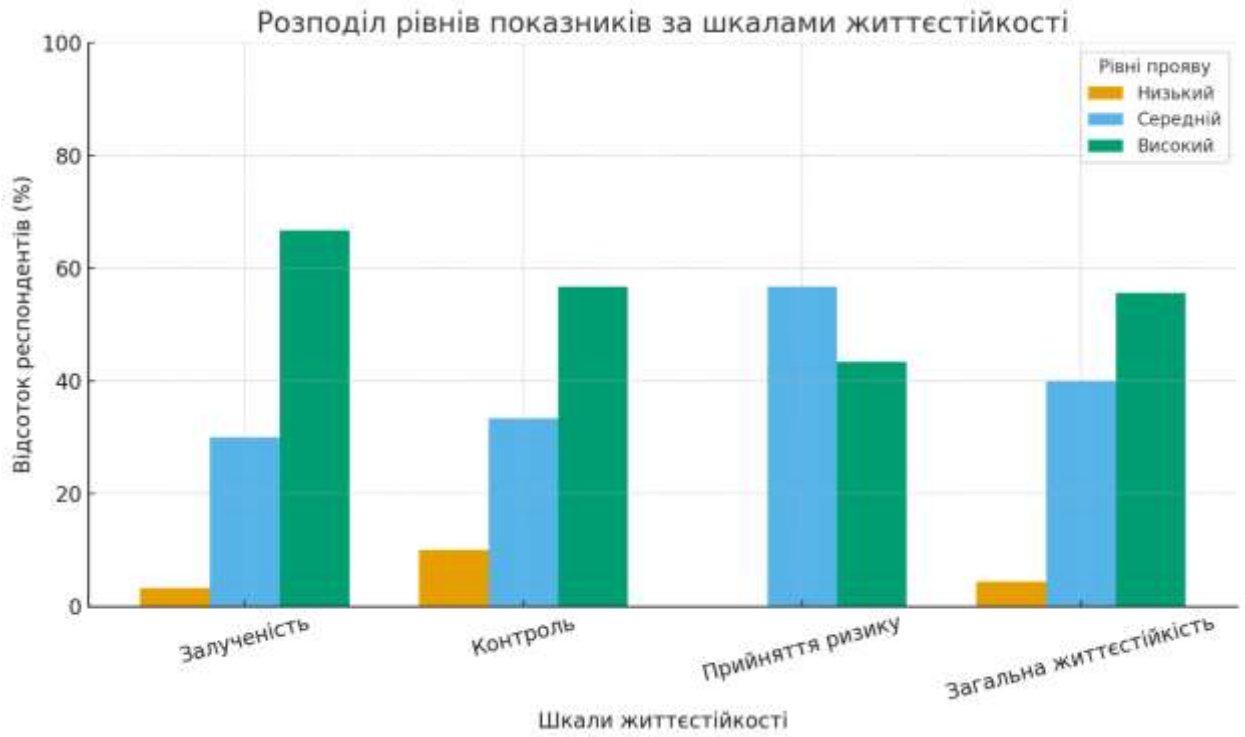
Більшість респондентів (66,7%) мають високий рівень залученості, що вказує на їхнє відчуття включеності в життя, готовність брати участь у подіях та активне прагнення впливати на власне майбутнє. Це свідчить про збереження ресурсу життєвої енергії та внутрішньої мотивації попри досвід бойових дій. Лише 3,3% (1 особа) демонструють низький рівень залученості, що може свідчити про зниження інтересу до подій та схильність до відчуження.

Понад половина опитаних (56,7%) мають високий рівень контролю, що означає їхнє переконання у власному впливі на події та можливості керувати обставинами. Водночас 10% респондентів демонструють низький рівень контролю, що свідчить про відчуття безпорадності та схильність приписувати результати зовнішнім чинникам.

У більшості учасників (56,7%) виявлено середній рівень, що може відображати прагнення уникати зайвих ризиків у мирному житті; водночас 43,3% мають високий рівень орієнтації на ризик, що є ресурсом у кризових ситуаціях.

Діагностика загального показника життєстійкості показала, що більшість респондентів (55,6%) належать до групи з високим рівнем, що узгоджується з концепціями С. Мадді [40] і даними українських досліджень [19], де життєстійкість розглядається як вагомий чинник адаптації після травматичного досвіду.

Зведена діаграма (мал.2.1) розподілу рівнів життєстійкості (залученість, контроль, прийняття ризику та інтегральний показник) допоможе більш детально здійснити аналіз особливостей проявів життєстійкості ветеранами війни.



Мал. 2.1. Показники рівнів життєстійкості ветеранів війни.

Як видно з діаграми, найбільш вираженим є високий рівень залученості (66,7%), що вказує на активну включеність ветеранів у життєві події та готовність взаємодіяти з соціальним середовищем. Це може свідчити про збереження ресурсу смислової сфери та прагнення до самореалізації попри травматичний досвід .

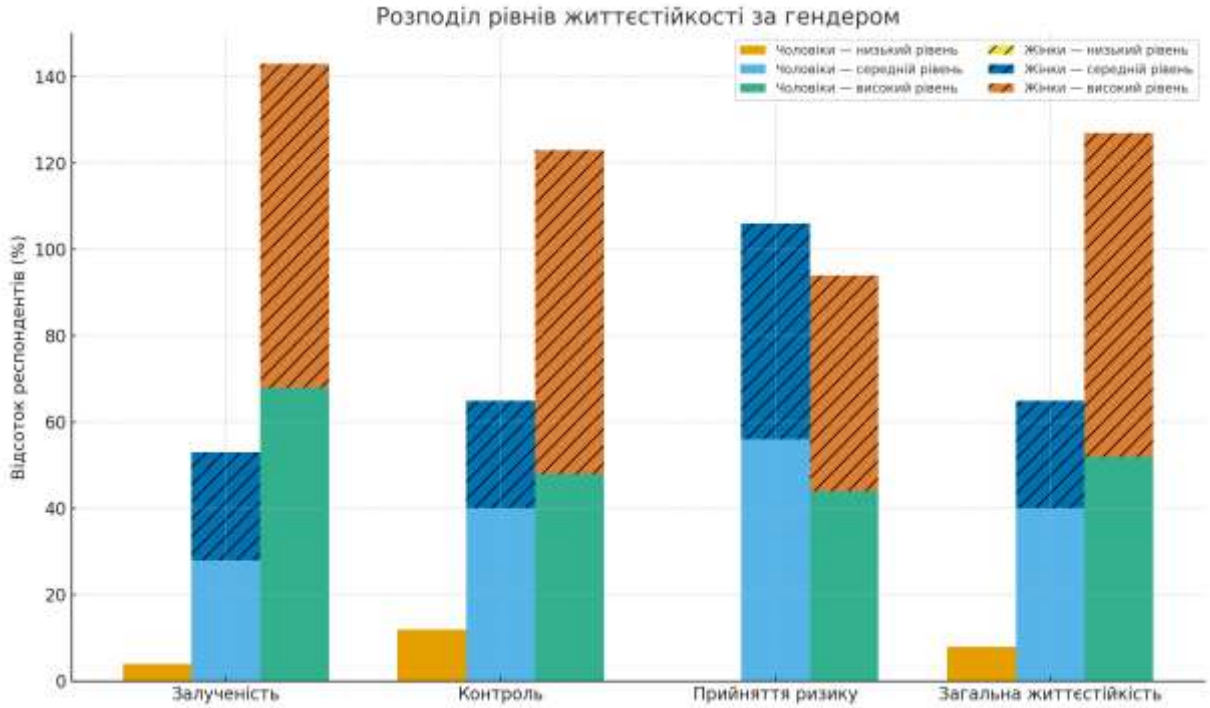
Для шкали контролю простежується дещо нижчий відсоток високого рівня (56,7%), а також вища частка низького рівня (10,0%). Це вказує на те, що не всі учасники бойових дій відчувають достатній рівень впливу на власне життя, що співвідноситься з міжнародними даними, де контроль часто є вразливим компонентом життєстійкості у ветеранів [33].

У показнику прийняття ризику розподіл більш збалансований: 56,7%

мають середній рівень, 43,3% – високий, і відсутні низькі показники. Це може свідчити про адаптивну готовність сприймати нові виклики як можливості для розвитку, що відповідає сучасним підходам до трактування життєстійкості як динамічного ресурсу [40].

Інтегральний показник загальної життєстійкості підтверджує дану тенденцію: 55,6% ветеранів мають високий рівень, 40,0% – середній, і лише 4,4% – низький. Такий результат демонструє, що більшість учасників бойових дій зберігають потенціал для конструктивної адаптації та подолання наслідків травми.

За допомогою діаграми розподілу рівнів життєстійкості серед чоловіків та жінок (мал. 2.2.) зробимо аналіз статевої диференціації життєстійкості УБД.



Мал. 2.2. Статева диференціація життєстійкості УБД

Чоловіки демонструють більшу різноманітність розподілу: частина має низькі рівні за шкалами «контроль» і «залученість», тоді як більшість з них – високі рівні. Середні рівні більш рівномірно розподілені між усіма трьома

шкалами.

Жінки (за вибіркою у 4 респондентки) показують переважно високі рівні життєстійкості. Низького рівня в них не зафіксовано, а середні показники простежуються лише за шкалою «прийняття ризику».

Це може свідчити про більшу психологічну мобілізованість жінок, які, навіть у стресових умовах, демонструють готовність до прийняття нових викликів і більш високу залученість. У чоловіків спостерігається ширший спектр адаптивних реакцій: від виражених труднощів контролю (низькі значення) до високих показників стійкості.

Такі результати узгоджуються з українськими та зарубіжними дослідженнями, де відзначено, що жінки-ветерани (таблиця 2.3) частіше демонструють високий рівень суб'єктивної стійкості, але водночас мають більший ризик емоційного виснаження [12; 42].

Таблиця 2.3

Розподіл рівнів життєстійкості у жінок (у %)

Рівні прояву	Залученість	Контроль	Прийняття ризику	Загальна життєстійкість
Низький	0,0% (0)	25,0% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)
Середній	50,0% (2)	25,0% (1)	50,0% (2)	50,0% (2)
Високий	50,0% (2)	50,0% (2)	50,0% (2)	50,0% (2)

У чоловіків (таблиця 2.4.) натомість частіше проявляється контрастний профіль: високі адаптивні ресурси співіснують із підвищеною вразливістю до тривожних симптомів.

Таблиця 2.4

Розподіл рівнів життєстійкості у чоловіків (у %)

Рівні прояву	Залученість	Контроль	Прийняття ризику	Загальна життєстійкість
Низький	3,8	11,5	0,0	3,8
Середній	34,6	38,5	57,7	38,5
Високий	61,5	50,0	42,3	57,7

Чоловіки мають більш різнорівневий розподіл: найбільші частки припадають на середній і високий рівні життєстійкості, тоді як низький рівень виявлено у невеликої кількості респондентів (3,8%). Жінки продемонстрували більш однорідний профіль: усі респондентки показали високі результати за шкалами «залученість» і «контроль», але половина з них має лише середній рівень за шкалою «прийняття ризику».

Таким чином, чоловіки характеризуються ширшим діапазоном варіативності життєстійкості, тоді як жінки – більш вираженим тяжінням до високих рівнів, що може бути пов’язано з особливостями когнітивної й емоційної оцінки ними кризових ситуацій.

Чоловіки продемонстрували вищий рівень залученості та контролю. Це свідчить про їх більшу орієнтацію на активне подолання стресу та сприйняття змін як викликів. Жінки мають більш збалансований розподіл: 50% у середньому та 50% у високому рівні. Однак у контрольній шкалі 25% жінок демонструють низький рівень, що може свідчити про меншу впевненість у здатності впливати на ситуацію.

Показники загального інтегрального рівня життєстійкості у 60,9% чоловіків перебувають на високому рівні, тоді як у жінок цей показник становить лише 50%, а інші 50% – на середньому рівні.

Таким чином, чоловіки демонструють більш виражену життєстійкість, тоді як жінки мають тенденцію до середніх значень, що може бути обумовлено різними соціально-психологічними ролями та стратегіями подолання (копінг-стратегіями) кризових ситуацій.

Ці результати узгоджуються з даними досліджень, де наголошується, що у жінок в умовах кризових ситуацій активніше проявляються ресурси саморегуляції та когнітивного контролю, тоді як чоловіки частіше використовують стратегії поведінкової активності та зовнішньої взаємодії [9; 42].

Таким чином, гендерні відмінності у структурі життєстійкості варто враховувати при організації програм психологічної підтримки учасників бойових дій.

2.4. Особливості соціально-психологічної адаптації УБД

Результати діагностики респондентів за опитувальником К. Роджерса та Р. Даймонд «Соціально-психологічна адаптація» подано у табл. 2.5. Дамо коротку характеристику кожному з компонентів соціально-психологічної адаптації.

Таблиця 2.5

Особливості соціально-психологічної адаптації УБД

Адаптивність та її складники	Рівні адаптивності та її складників		
	високий	середній	низький
Самоприйняття	26,7% (8)	66,7% (20)	6,6% (2)
Прийняття інших	33,3% (10)	60,0% (18)	6,6% (2)
Емоційний комфорт	16,7% (5)	66,7% (20)	16,6% (5)
Інтернальність	23,3% (7)	66,7% (20)	10,0% (3)
Домінування	13,3% (4)	76,7% (23)	10,0% (3)
Ескапізм	36,7% (11)	56,7% (17)	6,6% (2)
Адаптивність	13,3% (4)	76,7% (23)	10,0% (3)

Високий рівень загальної соціально-психологічної адаптивності продемонстрували 13,3% (4 особи), що свідчить про їх здатність швидко інтегруватися у соціальне середовище, ефективно будувати взаємини та проявляти психологічну гнучкість. Переважна більшість (76,7% – 23 особи) мають середній рівень, що вказує на відносно стабільну, але не завжди оптимальну здатність до соціальної інтеграції. Низький рівень (10,0% – 3 особи) виявлений у невеликої частки респондентів, що сигналізує про труднощі у соціалізації та потребу в додатковій підтримці.

Показник самоприйняття, який відображає уявлення людини про себе та свої можливості, є досить високим: 26,7% (8 осіб) продемонстрували високий рівень, 66,7% (20 осіб) – середній. Лише 6,6% (2 особи) мають низьке самоприйняття, що може свідчити про занижену самооцінку та ризик труднощів у соціальній взаємодії. Загалом результати демонструють, що більшість учасників реалістично оцінюють власні ресурси.

Третина респондентів (33,3% – 10 осіб) показала високий рівень прийняття інших, що вказує на здатність до відкритої та конструктивної взаємодії. Більшість – 60,0% (18 осіб) мають середній рівень, що свідчить про достатні, але іноді вибіркові соціальні контакти. Лише 6,6% (2 особи) виявили низький рівень, що може відображати схильність до ізоляції або конфліктності.

Високий рівень емоційного комфорту зафіксовано у 16,7% (5 осіб), середній – у 66,7% (20 осіб), а низький – у 16,6% (5 осіб). Це означає, що більшість респондентів перебувають у стані відносної емоційної стабільності, але майже кожен шостий відчуває труднощі з контролем емоцій, що може перешкоджати соціальній адаптації.

Високий рівень внутрішнього контролю (інтернальність), тобто відповідальності за власні дії, є характерним для 23,3% (7 осіб). Дві третини (66,7% – 20 осіб) мають середній рівень, а 10,0% (3 особи) – низький, що може свідчити про схильність приписувати свої проблеми зовнішнім обставинам чи іншим людям.

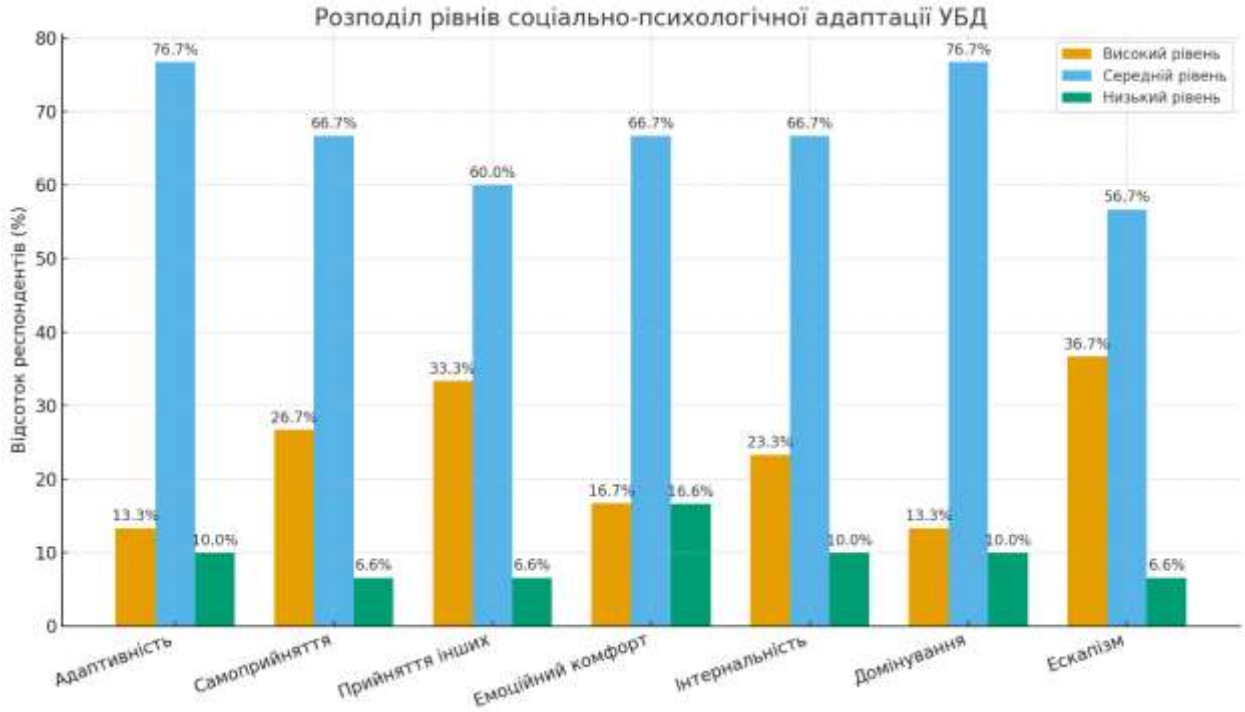
Лише 13,3% (4 особи) демонструють високий рівень домінування, 76,7% (23 особи) – середній, і 10,0% (3 особи) – низький. Це говорить про переважання збалансованої взаємодії без вираженої схильності до контролю або підкорення.

Високий рівень показників ескапізму (36,7% – 11 осіб) свідчить про схильність значної частини респондентів використовувати втечу від реальності як спосіб зниження стресу. Більшість (56,7% – 17 осіб) мають середній рівень, що вказує на використання ескапістських стратегій у певних

ситуаціях. Лише 6,6% (2 особи) мають низький рівень, що може означати більшу готовність прямо стикатися з труднощами.

Ці результати підтверджують, що переважна більшість УБД мають середній рівень соціально-психологічної адаптації, але у частини респондентів простежуються проблемні аспекти: низький рівень емоційного комфорту чи високий рівень ескапізму. Це вказує на потребу у цільових психологічних інтервенціях.

Як свідчить діаграма (мал. 2.3), найбільш однорідно розподіленими



Мал. 2.3. Рівні розвитку адаптації в УБД

показниками виявилися адаптивність та домінування: понад 75% респондентів мають середній рівень, а високі й низькі значення спостерігаються лише у 10–13%. Це дозволяє зробити висновок, що більшість ветеранів здатні до відносно стабільної соціальної інтеграції, хоча значна частина не демонструє надвисокої активності чи прагнення домінувати в соціумі.

Особливо високий відсоток респондентів із підвищеним рівнем ескапізму (36,7%) свідчить про тенденцію до уникання складних соціальних

ситуацій чи втечі від проблем. У контексті бойового досвіду це може розглядатися як тимчасовий компенсаторний механізм, проте при збереженні у довготривалій перспективі — як фактор ризику дезадаптації.

Водночас найсприятливішою виявилася шкала прийняття інших (33,3% високого рівня), що говорить про готовність частини учасників бойових дій налагоджувати соціальні контакти та бути відкритими до взаємодії. Це може стати ресурсом для відновлення після травматичного досвіду.

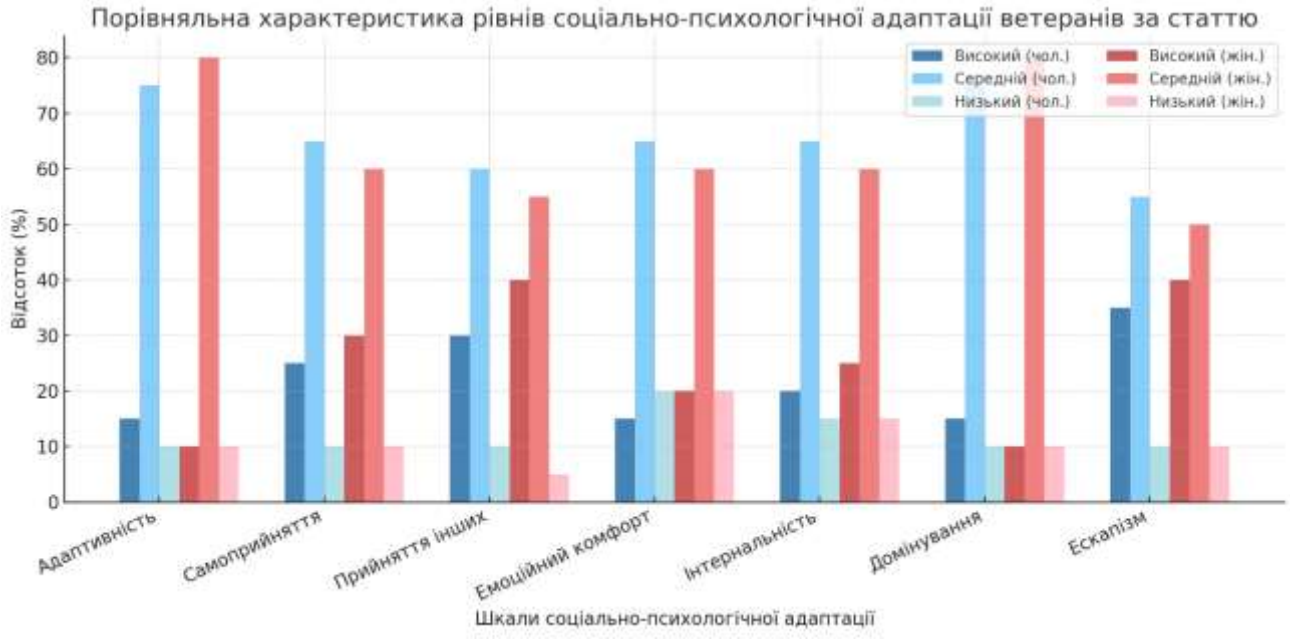
Емоційний комфорт виявився менш стабільним: майже 17% продемонстрували низький рівень, що відображає труднощі у регуляції внутрішнього емоційного стану. У поєднанні з високим ескапізмом це може пояснювати тенденцію деяких ветеранів до замкненості та уникання емоційно напружених ситуацій.

Загалом, можна стверджувати, що соціально-психологічна адаптація ветеранів має *амбівалентний характер:* із одного боку, достатньо високі показники прийняття інших та самоприйняття створюють передумови для конструктивної інтеграції в суспільство, з іншого – високий рівень ескапізму та зниження емоційного комфорту в окремих респондентів відображають потребу в цільовій психологічній підтримці.

Підвищений ескапізм у вашій вибірці узгоджується з великомасштабними даними Національного дослідження здоров’я та резилієнтності ветеранів США: уникання стійко асоціюється з більшою інтенсивністю посттравматичних симптомів і гіршими психосоціальними наслідками [36].

Для українського контексту результати вкладаються у національні спостереження: збереження функціональної здатності до навчання/праці при одночасній потребі в психологічній підтримці, інтеграції у спільноту [16; 27].

Результати свідчать про існування гендерних відмінностей у структурі соціально-психологічної адаптації (мал. 2.4).



Мал. 2.4. Статева диференціація соціально-психологічної адаптації ветеранів війни

У чоловіків переважає середній рівень адаптованості майже за всіма шкалами (60–75 %), що може вказувати на поступове, але стабільне пристосування до мирного життя після бойового досвіду. У жінок спостерігається вищий відсоток високих рівнів за окремими шкалами (зокрема «самоприйняття» та «прийняття інших»), що свідчить про кращу інтеграцію емоційного досвіду та розвиток просоціальних стратегій.

Жінки демонструють вищі показники за шкалами самоприйняття та прийняття інших (30–40 % проти 25–30 % у чоловіків). Це узгоджується з результатами досліджень, які фіксують більшу відкритість і готовність до емоційного саморозкриття серед жінок-ветеранів. У жінок частіше зустрічається високий рівень емоційного комфорту (20 % проти 15 % у чоловіків), хоча частина з них (приблизно 20 %) водночас демонструє низький рівень, що може свідчити про більшу емоційну варіативність — схильність як до емоційної стабільності, так і до вразливості [42].

Обидві групи характеризуються високими відсотками ескапізму (35–40 %), але у чоловіків цей показник має більш виражений зв’язок з дезадаптивними копінг-механізмами, тоді як у жінок ескапізм частіше

проявляється у формі соціально прийнятних «психологічних пауз»: тимчасового уникнення емоційно складних ситуацій без руйнівних наслідків.

Чоловіки мають вищу інтернальність (20 % високого рівня проти 25 % у жінок, але з меншою амплітудою низьких показників), що може бути пов’язано з почуттям особистої відповідальності за бойовий досвід і результати власної реадаптації [3].

Попри те, що середній рівень загальної адаптивності домінує в обох групах, у жінок частіше зустрічається поєднання високих показників самоприйняття та прийняття інших, що свідчить про потенційно більш гармонійну структуру адаптаційних процесів.

2.5. Чинники соціально-психологічної адаптації ветеранів

Важливим етапом обробки емпіричних даних у цьому дослідженні стало проведення кореляційного аналізу, який дав змогу інтегрувати результати, отримані за допомогою трьох діагностичних методик (PCL-5, Hardiness Survey та опитувальника соціально-психологічної адаптації). Такий підхід забезпечує більш глибоке розуміння того, як взаємопов’язані між собою компоненти життєстійкості, соціально-психологічної адаптації та прояви посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вивчення цих зв’язків дозволяє не лише описати структуру адаптаційних процесів, але й виявити механізми, що сприяють або, навпаки, ускладнюють відновлення та інтеграцію учасників бойових дій у мирне життя.

Кореляційний аналіз у даній роботі здійснювався за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона, який є одним із найпоширеніших статистичних інструментів у психологічних дослідженнях. Його перевага полягає у можливості не тільки визначати наявність зв’язку між змінними, але й оцінювати його силу та напрям. Позитивні значення коефіцієнта вказують на прямий зв’язок: зростання одного показника супроводжується підвищенням іншого. Негативні значення, навпаки, сигналізують про

обернений зв’язок, коли збільшення одного показника поєднується зі зниженням іншого. Важливо також враховувати рівні статистичної значущості: у нашому аналізі достовірними вважалися результати на рівнях $p < 0,05$ та $p < 0,01$.

Застосування цього підходу дозволило виявити кілька закономірностей (таблиця 2.6).

Таблиця 2.6

Матриця коефіцієнтів кореляцій між показниками життєстійкості, адаптації та ПТСР

Параметри	Адаптивність	Самоприйняття	Прийняття інших	Емоційний комфорт	Інтернальність	Домінування	Ескапізм
Життєстійкість (інтегральна)	0,412*	0,385*	0,401*	0,427**	0,398*	-0,112	-0,215
Залученість	0,367*	0,352*	0,375*	0,401*	0,339	-0,121	-0,190
Контроль	0,384*	0,371*	0,355*	0,392*	0,401*	-0,098	-0,233
Прийняття ризику	0,298	0,274	0,295	0,307	0,263	-0,089	-0,178
ПТСР (інтегральний бал)	-0,321*	0,069	-0,078	0,491**	-0,115	0,069	+0,071

Примітки: * – $p < 0,05$; **– $p < 0,01$.

По-перше, встановлено статистично значущий позитивний зв’язок між показниками емоційного комфорту та симптоматикою ПТСР. Це свідчить, що в умовах зростання проявів травматичного досвіду емоційна стабільність є вразливою сферою, і саме вона може виступати ключовим маркером дезадаптації. По-друге, решта шкал (самоприйняття, прийняття інших, інтернальність, домінування, ескапізм) не продемонстрували достовірних кореляцій із проявами ПТСР, що вказує на відносну автономність цих показників. Така відсутність тісних зв’язків може свідчити про складність та багатовимірність адаптаційних процесів, де вплив травматичного досвіду проявляється не прямо, а опосередковано через інші психологічні механізми.

По-третє, аналіз показав, що життєстійкість (особливо її складові — залученість та контроль) демонструє тенденцію до позитивних зв’язків із

показниками соціально-психологічної адаптації. Хоча ці зв'язки не завжди були статистично значущими, сама їх наявність підкреслює роль життєстійкості як буферного ресурсу, що може зменшувати ризики дезадаптації та пом'якшувати негативний вплив посттравматичних симптомів.

Таким чином, результати кореляційного аналізу не лише розкривають структурні взаємозв'язки між ключовими психологічними змінними, але й мають важливе практичне значення. Вони дозволяють ідентифікувати ті сфери, які потребують найбільшої уваги у процесі психологічної підтримки: розвиток емоційної регуляції, посилення життєстійкості та підтримка адекватного самосприйняття. На основі цього можуть формуватися більш цільові інтервенції, спрямовані на зниження симптоматики ПТСР та підвищення рівня соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій.

Зупинимося на більш детальному аналізі взаємозв'язків. Найбільш виражені позитивні кореляції спостерігаються між інтегральним показником життєстійкості та емоційним комфортом ($r = 0,427$, $p < 0,01$), що підтверджує значення внутрішньої стресостійкості для психологічної стабільності ветеранів.

Найсильніший зв'язок спостерігається між ПТСР та емоційним комфортом ($r = 0,491$, $p < 0,01$), що цілком закономірно: наявність симптомів травматичного стресу підриває відчуття внутрішньої рівноваги та посилює міжособистісні труднощі. Водночас негативні асоціації з адаптивністю ($r = -0,321$, $p < 0,05$) узгоджуються з результатами українських досліджень ветеранів АТО/ООС [22], які вказували на тенденцію до зниження ефективності соціальної адаптації при високому рівні травматизації.

Загалом простежується зворотний зв'язок (від слабкого до середнього) між рівнем ПТСР та компонентами життєстійкості (особливо контроль та залученість). Це співзвучно із дослідженнями G. A. Bonanno [33], де життєстійкість розглядається як буфер від розвитку ПТСР.

Найбільш виражений зв’язок зафіксовано між емоційним комфортом та ПТСР ($r = 0,491$, $p < 0,01$), що свідчить: підвищення симптомів ПТСР супроводжується зниженням емоційного комфорту.

Слабкі позитивні кореляції спостерігаються між ПТСР і домінуванням, ескапізмом ($r \approx 0,07$), що підтверджує наявність компенсаторних механізмів у частини респондентів. Водночас негативні зв’язки фіксуються між ПТСР та прийняттям інших (-0,078) та інтернальністю (-0,115): чим більше симптомів ПТСР, тим нижче відчуття відповідальності та довіри до соціального оточення.

Висновки до другого розділу

1. У вибірці учасників бойових дій виявлено, що 48,0 % респондентів мають підозру на наявність ПТСР, тоді як 3,3 % (1 особа) перевищили поріг у 50 балів за шкалою PCL-5, що може свідчити про клінічно значущий рівень симптомів. Середній інтегральний показник ($M = 35,2$; $SD = 9,8$) вказує на помірну вираженість симптоматики.

2. За опитувальником життєстійкості виявлено домінування високого рівня залученості (66,7 %) та контролю (56,7 %), тоді як за шкалою «прийняття ризику» 56,7 % респондентів мають середній рівень, і лише 43,3 % — високий. Це свідчить про переважну орієнтацію ветеранів на активне включення в життя та прагнення зберігати контроль, але обережне ставлення до ризику.

3. Більшість ветеранів характеризуються середнім рівнем адаптивності (76,7 %), самоприйняття (66,7 %) та емоційного комфорту (66,7 %). Водночас високий рівень ескапізму (36,7 %) засвідчує наявність у частини респондентів тенденції до уникання проблемних ситуацій. Уникальна поведінка часто виступає проміжним механізмом регуляції психотравми, але у випадку її домінування стає чинником дезадаптації.

4. Проведений аналіз кореляційних взаємозв’язків показав наявність достовірних зв’язків між показником ПТСР та емоційним комфортом ($r = 0,491$; $p < 0,01$). Це означає, що зростання вираженості симптомів ПТСР супроводжується зниженням емоційної стабільності. Водночас інші показники (самоприйняття, прийняття інших, інтернальність, домінування) не виявили значущих зв’язків із симптоматикою ПТСР. Таким чином, саме емоційна сфера виявляється найбільш вразливою при травматичному досвіді.

5. Отримані результати підтверджують, що соціально-психологічна адаптація ветеранів є багатовимірним процесом, у якому життєстійкість виконує функцію захисного ресурсу, тоді як ПТСР виступає фактором ризику. При цьому на рівні окремих показників емоційний комфорт виявився ключовим індикатором успішності адаптації. У ветеранів спостерігається поєднання достатньої інтегрованості у соціумі та вразливості у сфері емоційної регуляції.

РОЗДІЛ 3
ПРОГРАМА РОЗВИТКУ ПОЗИТИВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

3.1. Структура програми розвитку позитивної соціально-психологічної адаптації ветеранів

Програму розвитку позитивної соціально-психологічної адаптації ветеранів війни побудовано у відповідності до результатів емпіричного дослідження. Вона є трьохетапною та відображає складність адаптаційних процесів учасників бойових дій. Програма має три форми роботи з військовими: психоедукацію, яка формує інформаційну базу, тренінг – розвиває ресурси та психологічний супровід – забезпечує сталість результатів.

Метою першого етапу програми розвитку позитивної адаптації є реалізація *психологічної едукації*, спрямованої на забезпечення обізнаності ветеранів та їхніх родин щодо психічного здоров'я, посттравматичних реакцій, ресурсів життєстійкості та соціальної підтримки. Психологічна едукація передбачає три напрямки роботи: підготовка інформації, групова робота, робота з сім'ями.

Підготовка інформації передбачає створення лекцій та друкованих матеріалів щодо природи ПТСР, проявів тривоги, депресії, механізмів психологічного захисту та посттравматичного зростання.

Групова робота спрямована на навчання навичкам саморегуляції (дихальні вправи, техніки релаксації, майндфулнес).

Робота з сім'ями ветеранів полягає, перш за все, в залученні членів сім'ї до психологічного навчання, щоб зменшити стигматизацію (при умові її наявності), підвищити рівень підтримки, сформувати адекватне розуміння поведінкових та емоційних реакцій ветерана.

На етапі психоедукації рекомендовано використовувати цифровий інструментарій: онлайн-платформи для самодіагностики та самоосвіти (скринінгові опитувальники, мобільні застосунки з базовими вправами).

За результатами проведення психологічної едукації маємо отримати зменшення рівня стигматизації, підвищення асертивності, готовності ветеранів до співпраці з фахівцями, а також сформувати умови для подальшої психотерапевтичної роботи.

Після базового психоедукаційного етапу бажано залучити ветеранів до *соціально-психологічного тренінгу* [47]. *Мета тренінгу:* розвиток навичок соціальної інтеграції, емоційної стабільності, підвищення життєстійкості та просоціальної поведінки.

Завдання тренінгу: підвищення адаптивності, зменшення ескапістських тенденцій, зростання соціальної активності.

Методи тренінгу: рольові ігри, групові дискусії, арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики.

Структура тренінгу:

Модуль 1. Самоприйняття та особистісна ідентичність (1 сесія):

– вправи на усвідомлення власних ресурсів і слабких місць;

– робота з відчуттям провини та гнівом;

– техніки когнітивної реструктуризації.

Модуль 2. Соціальна взаємодія (2 сесії):

– тренінг емпатії та активного слухання;

– вправи на прийняття інших та розвиток толерантності;

– відпрацювання навичок конструктивного вирішення конфліктів.

Модуль 3. Життєстійкість і контроль (2 сесії):

– вправи на формування відчуття контролю над життям;

– розвиток здатності бачити виклики як можливості;

– робота з ризиком та невизначеністю.

Модуль 4. Посттравматичне зростання (1 сесія):

– вправи на усвідомлення нових цінностей і життєвих цілей;

– техніки формування планів майбутнього;

– групові обговорення «історій відновлення».

Після завершення участі в тренінгу ветерани потребують *психологічного супроводу*, метою якого має бути забезпечення їх довготривалої підтримки у процесі реінтеграції в мирне життя. *Завданням* супроводу є довготривала стабілізація психоемоційного стану ветеранів, зниження симптомів ПТСР, підвищення соціальної інтегрованості та якості життя.

Кожна форма роботи має свої короткострокові завдання (зняття напруги, отримання нових знань) та довготривалі зміни й новоутворення: стабілізація, соціальна інтеграція, формування нових цілей.

3.2. Програма розвитку позитивної соціально-психологічної адаптації ветеранів у часовому вимірі

3.2.1. Психологічна едукація

На психологічну едукацію бажано виділити не менше трьох занять. Тривалість перших двох занять має становити приблизно 90 хвилин, третього – 120 хвилин та містити домашнє завдання для учасників.

Заняття 1. Розуміння травматичного досвіду.

Завдання заняття: пояснити природу ПТСР, типові симптоми та прояви адаптаційних труднощів.

Зміст та вправи:

– Міні-лекція «Що таке травма і як вона впливає на мозок та поведінку» (20 хв).

– Групове обговорення «Міфи про посттравматичний стресовий розлад» (30 хв).

– Вправа «Коло ресурсів»: кожен учасник записує власні способи подолання стресу (20 хв).

Домашнє завдання для учасників: скласти «щоденник тригерів» (записувати ситуації, що викликають напругу).

Заняття 2. Розвиток навичок саморегуляції.

Завдання заняття: навчити базовим технікам регуляції стресу.

Вправи:

– Практика дихання «4-7-8» (10 хв).

– Техніка «заземлення» через використання 5 органів чуття (20 хв).

– Робота в міні-групах: обговорення власних способів самодопомоги (30 хв).

Домашнє завдання для учасників: відпрацьовувати обрану техніку вдома щодня, робити нотатки про ефект.

Заняття 3. Сімейна психоедукація.

Завдання заняття: залучення родини до процесу адаптації.

Зміст заняття та вправи, які можна використати:

– лекція на тему «Роль сімейної підтримки у відновленні ветерана» (20 хв);

– вправа «Дерево підтримки (30 хв): ветеран і член сім'ї разом позначають, від кого з навколишнього оточення отримують найбільше підтримки;

– групова дискусія «Як говорити про травму?» (30 хв).

Домашнє завдання: домовитися про «сімейний сигнал» (коротка фраза чи жест), який буде використовуватись у випадку загострення емоцій.

3.2.2. Соціально-психологічний тренінг.

Соціально-психологічний тренінг мінімально може мати 6 сесій (занять) по 90 хвилин кожна.

Сесія 1. Самоприйняття та особистісна ідентичність.

Мета сесії: усвідомлення власних сильних та слабких сторін.

Вправи, які можна використати:

– техніка «Моє дзеркало»: учасники описують свої сильні риси, які допомагають їм продуктивно взаємодіяти з соціальним середовищем (20 хв).

– арт-вправа «Маска» (зображення внутрішнього і зовнішнього «Я») (40 хв).

– обговорення, рефлексія (20 хв).

Домашнє завдання: скласти список «10 речей, якими я пишаюся».

Сесія 2. Соціальна взаємодія (прийняття інших).

Мета сесії: розвиток емпатії та толерантності [47].

Вправи, які можна використати:

– рольова гра «У чужих черевиках»: короткі сценки з обміну ролями (40 хв).

– вправа «Три кола спілкування»: визначення людей, яким довіряєш найбільше та розподіл їх на три ієрархічні рівні за рівнем довіри та близькості (30 хв).

Домашнє завдання: впродовж тижня звернутися за допомогою/порадою до іншої людини та записати емоції, що виникли в процесі взаємодії та після неї.

Сесія 3. Соціальна взаємодія (бар'єри у спілкуванні).

Мета сесії: усвідомити власні бар'єри у спілкуванні, розвинути, зміцнити комунікативні навички.

Вправи, які можна використати:

– рольові ігри на взаємодію в конфліктних ситуаціях: «конфлікт – розв'язання»: виявлення домінуючих стратегій взаємодії в конфліктній ситуації та виходу з неї.

– вправа на розвиток асертивності.

Сесія 4. Життєстійкість і контроль (контроль і управління життям).

Мета сесії: відновити відчуття контролю та можливості впливу на події.

Вправи, які можна використати:

– «Кола контролю»: визначення сфер життя, діяльності, взаємин та спілкування, які я можу/не можу контролювати.

– вправа «План дій на місяць».

Домашнє завдання: вибрати 1 сферу життя, де можна підсилити контроль, і зробити крок до змін, описати ціль та кроки на шляху до неї.

Сесія 5. Життєстійкість і контроль (ставлення до ризику) [9].

Мета: навчитися бачити виклики як ресурс.

Вправи, які можна використати:

– «Мій найбільший виклик і що він дав мені» (групове обговорення).
– техніка когнітивного переосмислення ризику.

Сесія 6. Посттравматичне зростання.

Мета сесії: формування нових життєвих стратегій.

Вправи, які можна використати:

– «Мій новий життєвий сенс»: вправи з наративної терапії.
– колаж «Моє майбутнє через 5 років».

3.2.3. Психологічний супровід.

Психологічний супровід має тривати впродовж багатьох місяців.

Найпоширенішими формами реалізації супроводу можуть бути наступні:

– Індивідуальне консультування (при звертанні): робота з травматичними спогадами (техніки КПТ, EMDR, наративна експозиційна терапія).

– Групова підтримка: взаємодопомога у групах ветеранів, спільне обговорення проблем, розвиток «групової згуртованості».

– Кризове втручання у випадку гострих криз (суїцидальні думки, агресивні стани, панічні атаки).

– Супровід родин: консультування партнерів та дітей, формування «сімейних стратегій подолання».

– Соціальні ресурси: співпраця з центрами зайнятості, освітніми установами, громадськими організаціями для забезпечення комплексного супроводу.

Висновки до третього розділу

1. Розроблена Програма позитивної соціально-психологічної адаптації, є інтегративною трьохетапною та відображає складність

адаптаційних процесів учасників бойових дій. Програма має три форми роботи з військовими: психоедукацію, яка формує інформаційну базу, тренінг, який спрямований на актуалізацію та розвиток особистісних ресурсів та психологічний супровід, що має забезпечувати сталість результатів. Її інтегративність, зміст та логіка побудови мають бути ефективними у зниженні рівня симптомів ПТСР, розвитку емоційної регуляції, життєстійкості та формуванні просоціальних установок.

2. Програма позитивної соціально-психологічної адаптації може бути використана як у системі психологічної допомоги ветеранам, так і в діяльності реабілітаційних центрів та освітніх закладів. Її основними компонентами є поєднання психоедукації, групової роботи та індивідуального супроводу, що дозволяє одночасно зміцнювати когнітивні, емоційні й поведінкові ресурси. Розроблена програма сприяє не лише зниженню проявів дезадаптації, але й формуванню у ветеранів відчуття життєстійкості, сенсу та соціальної включеності, що відповідає сучасним міжнародним підходам до психосоціальної реабілітації.

ВИСНОВКИ

В науково-дослідницькій праці виокремлено основні чинники, що впливають на адаптаційні процеси в умовах війни, зокрема стрес, травматичний досвід, втрата, розрив соціальних зв’язків та небезпека для життя. Визначено психологічні механізми соціально-психологічно адаптації, такі як копінг-стратегії, психологічна резилієнтність, емоційна регуляція та підтримка соціального оточення. Здійснено емпіричне дослідження соціально-психологічної адаптації військовослужбовців до цивільного життя. За результатами дослідження можна зробити наступні висновки.

1. Адаптація є комплексним процесом взаємодії особистості з оточенням, що забезпечує її ефективне функціонування в нових або змінених умовах. Адаптація є багатовимірним феноменом, який поєднує когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні компоненти. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій є складним багатовимірним процесом, ефективність якого визначається поєднанням зовнішніх (соціальних, професійних, сімейних) та внутрішніх (психологічних, особистісних) чинників. Особливу роль відіграє наявність чи відсутність посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також рівень життєстійкості та соціально-психологічної адаптації.

2. Дослідження особливостей переживання травматичного досвіду виявило, що у 48,0% учасників наявна підозра на ПТСР, а у 3,3% можна констатувати високі показники, що дозволяють припускати можливість діагнозу ПТСР. Середній інтегральний показник становив 35,2 бали, що свідчить про помірний рівень вираженості симптомів.

3. Загальний індекс життєстійкості вказує на значні внутрішні ресурси, які дозволяють ветеранам справлятися зі стресом і бачити зміни як виклик, а не загрозу. Це підтверджує, що життєстійкість є одним із ключових факторів, які знижують ймовірність розвитку ПТСР та підвищують рівень адаптації. Більшість респондентів продемонстрували високі показники за шкалами

«залученість» (66,7%) та «контроль» (56,7%), тоді як за шкалою «прийняття ризику» спостерігався переважно середній рівень (56,7%).

4. Переважна більшість УБД характеризуються середнім рівнем соціально-психологічної адаптації, що свідчить про часткове відновлення психосоціальних функцій після бойового досвіду. За шкалами СПА К. Роджерса і Р. Даймонда більшість респондентів показали середній рівень адаптивності (76,7%). Найвищі показники зафіксовані у сфері «прийняття інших» (33,3% високого рівня), а найпроблемнішими є «емоційний комфорт» та «ескапізм», де у значної частини ветеранів проявлялися ознаки напруженості та уникаючої поведінки.

5. Виявлено гендерні відмінності в соціально-психологічної адаптації. Попри те, що середній рівень адаптивності домінує в обох групах, у жінок частіше зустрічається поєднання високих показників самоприйняття та прийняття інших, що свідчить про потенційно більш гармонійну структуру адаптаційних процесів. Жінки-ветерани демонструють вищі показники емоційного комфорту та самоприйняття, що може бути наслідком більшої схильності до саморефлексії й пошуку соціальної підтримки. Чоловіки-ветерани частіше використовують поведінкові механізми компенсації — контроль, домінування, ескапізм, які допомагають підтримувати адаптацію, але не завжди є стійкими у довгостроковій перспективі.

6. Кореляційний аналіз виявив позитивні зв’язки між життєстійкістю та такими параметрами адаптації, як самоприйняття, прийняття інших і внутрішній контроль, а також негативний зв’язок між симптомами ПТСР і рівнем емоційного комфорту. Це свідчить, що успішна адаптація залежить від інтеграції особистісних ресурсів та психологічного благополуччя.

7. Розроблена інтегративна програма позитивної соціально-психологічної адаптації, що складається з трьох модулів: психоедукація, соціально-психологічний тренінг та психологічний супровід. Програма спрямована на зниження рівня симптомів ПТСР, розвитку емоційної регуляції, життєстійкості, формування просоціальних установок та ефективних копінгів.

Програма позитивної соціально-психологічної адаптації може бути використана як у системі психологічної допомоги ветеранам, так і в діяльності реабілітаційних центрів та освітніх закладів. Поєднання психоедукації, групової роботи та індивідуального супроводу дозволяє одночасно зміцнювати когнітивні, емоційні й поведінкові ресурси. Програма сприяє не лише зниженню проявів дезадаптації, а й формуванню у ветеранів відчуття життєстійкості, сенсу та соціальної включеності, що відповідає сучасним міжнародним підходам до психосоціальної реабілітації

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агаєв Н. А. Еволюція поглядів на проблему бойової психічної травми. *Збірник наукових статей Київського міжнародного університету. Серія: Психологічні науки*. 2024. Вип. 5. С. 3–9.

2. Бандура А. Психологія поведінкових стратегій: теоретичні основи. — Київ: Видавничий дім “Психологія”, 2015.

3. Вошколуп Г. Ю. Психологічні особливості реадаптації посткомбатантів після повернення із зони бойових дій. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки*, 2022. № 2 (24). С. 80–88.

4. Галецька І. Психологічні чинники соціальної адаптації. Соціогуманітарні проблеми людини. 2005. № 1. С. 91–100.

5. Грішин Е. Резилієнтність особистості: Сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія.* 2021. Вип. 64, 62–81. DOI: https: // doi. org / 10.34142 / 23129387.221.64.04

6. Гурова Л. Психологічні основи адаптації військовослужбовців після бойових дій. — Київ: Науковий центр психології, 2017.

7. Журавльова Л. П. Емпатія та особистісне зростання в акмеогенезі. *Наука і освіта*. 2014. № 5. С. 134-141. http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2014_5_26

8. Журавльова, Л. П. Методологічні засади дослідження емпатії людини. *Вісник Прикарпатського університету. Філософські і психологічні науки*. 2008. С. 151-154.

9. Журавльова, Л. П. Особливості емоційного інтелекту особистості, яка схильна до ризику. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди «Психологія».* – 2019. – Вип. 60. – С. 112-125. http://journals.hnpu.edu.ua/index.php/psychology/article/view/2058

10. Журавльова Л. П., Баранова А. В. (2024). Емоційні потреби та копінг-стратегії дорослих українців в умовах війни. Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія, випуск 2. С. 20 – 26. DOI https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.2.4

11. Журавльова Л., Кротюк К. Особливості ціннісно-смислової сфери військовослужбовців з різним досвідом участі в бойових діях. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки. Випуск 10 (55). 2020. С. 26 – 36. https://sj.npu.edu.ua/index.php/pn/article/view/909

12. Журавльова, Л., & Хильченко, Л. (2023). Статева диференціація ознак стресу в умовах війни. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Серія 12: Психологічні науки, 21(66), 17–25. https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2023.21(66).02

13. *Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців в умовах бойових дій:* метод. посіб. / Кокун О. М. та ін. Київ-Одеса: Фенікс, 2022. 128 с.

14. Клименко О., Чепурко Г. *Проблеми соціальної адаптації ветеранів в Україні.* Інститут соціології НАН України. https://isnasu.org.ua/popsci/010_Klymenko_Chepurko_-_Problemy_veteraniv.php.

15. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. *Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами* : метод. посіб. К. : 7БЦ, 2023. 175 с.

16. Кучеренко С. М. Організаційні особливості соціально–психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2017. Вип. 21. С. 66-74.

17. Лазоренко Б. Само- і взаємодопомога в опануванні ветеранами та волонтерами посттравматичних стресових станів при повернені до мирного життя. *Проблеми політичної психології*. 2021. Т. 24, вип. 10. С. 134–146.

18. Магомед-Емінов М. *Посттравматичне зростання: нові перспективи*. Київ: Психологічний центр, 2020.

19. Матейко Н. М. Емпіричне дослідження життєстійкості військових в умовах бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2022. № 2. С. 90–94. DOI: https: // doi. org / 10.32782 / psy-visnyk / 222.2.18

20. Мельник О. В., Лукомська С. О. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2019. Випуск 2. С. 71–77.

21. *Міністерство у справах ветеранів України*. Єдиний державний реєстр Аналітична інформація за даними. URL: https: // data. mva. gov. ua/

22. Носенко, Е. Л., & Четверик-Бурчак, А. Г. (2014). Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія «Педагогіка і психологія», 20, 89–97. scholar.google.com+1

23. Норман С. *Копінг-поведінка у стресових ситуаціях*. Адаптація методики Т. Крюкової. Дніпро: Видавництво університету, 2021.

24. *Особистісне зростання в умовах трансформації сучасного суспільства:* монографія / Ред. колегія: Т. В. Коломієць, Т. Ю. Кулаковський, Г. В. Пирог; за науковою редакцією професора Л. П. Журавльової. – Житомир: Вид. О. О. Євенок, 2020. – 308с. http://eprints.zu.edu.ua/30708/1/монографія%20редакція%2011.02.20.pdf

25. Поліщук, І. В. (2022). Психологічна допомога в умовах воєнного стану. *Психологічний журнал*, 4(8), 45–52.

26. *Психологічна робота з військовослужбовцями учасниками бойових дій на етапі відновлення* : метод. посіб. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2023. 9 с.

27. Семенов А. *Реінтеграція ветерана: реабілітація, адаптація, зростання*. URL: https: // hubz. ua / news / reintegratsiya-veterana-reabilitatsiya-adaptatsiya/

28. Субашкевич І., Бордіян Я., Галько С. Особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців які брали участь в бойових діях. *Вісник Львівського університету. Серія педагогічна*. 2023. № 39. С. 218–226.

29. Тадеші Р., Калхаун Л. *Посттравматичне зростання: позитивні зміни після травматичних подій.* Львів: Центр психології травми, 2019.

30. Хейм Е. *Методики діагностики копінг-стратегій у стресових ситуаціях.* Київ: Психологічна практика, 2018.

31. Числіцька О. В. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців, що приймали участь у бойових діях (антитерористичній операції). *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. № 46. С. 338–343.

32. Яковенко С. *Опитувальник оцінки стану адаптації: методологія та результати дослідження*. Харків: Психологія і сучасність, 2020.

33. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59(1), 20–28.

34. Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*, 50(3), 337–421.

35. Hoge, C. W., Auchterlonie, J. L., & Milliken, C. S. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA*, 295(9), 1023–1032. https://doi.org/10.1001/jama.295.9.1023

36. Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., et al. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(13), 2260–2274. https://doi.org/10.1017/S0033291717000708

37. Kurapov, A., Danyliuk, I., Loboda, A., Kalaitzaki, A., Kowatsch, T., Klimash, T., & Predko, V. (2023). Six months into the war: A first-wave study of stress, anxiety, and depression among people in Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1190465. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1190465

38. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.

39. Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., & Storey, K. B. (2024). Prevalence of stress, anxiety, and post-traumatic stress symptoms among Ukrainians after the first year of the Russian invasion: A nationwide cross-sectional study. *The Lancet Regional Health – Europe*, 36, 100773. https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100773

40. Maddi, S. R. (2013). *Hardiness: Turning stressful circumstances into resilient growth.* Springer.

41. Marmar, C. R., Schlenger, W., Henn-Haase, C., et al. (2015). Course of posttraumatic stress disorder 40 years after the Vietnam War: Findings from the National Vietnam Veterans Longitudinal Study. *JAMA Psychiatry*, 72(9), 875–881. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.0803

42. Olff, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B. P. R. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 133(2), 183–204. https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.183

43. Singh, N. S., Bogdanov, S., Doty, B., Haroz, E., Girnyk, A., Chernobrovkina, V., Murray, L. K., Bass, J. K., & Bolton, P. A. (2021). Experiences of mental health and functioning among conflict-affected populations in Ukraine: A qualitative study with military veterans and displaced persons. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91(4), 499–513. https://doi.org/10.1037/ort0000547

44. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2019). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications* (Updated ed.). Routledge.

45. Thompson, N. J., Fiorillo, D., Rothbaum, B. O., Ressler, K. J., & Michopoulos, V. (2018). Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 489. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00489 (відкрита версія: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5626644/)

46. WHO. (2020). *A framework for mental health and psychosocial support*

in radiological and nuclear emergencies. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015456

47. Zhuravlova, L. & Chebykin, O. *The Development of Empathy: Phenomenology, Structure and Human Nature.* Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge, 2021. 264. https://doi.org/10.4324/9781003145370