МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

КЛИМЧУК ТЕТЯНА ІГОРІВНА

УДК 159.98:355.1

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

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.І. Климчук

Керівник роботи

ст.викладач
Пивовар А.М.

Житомир – 2026

Висновок кафедри психології
за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри психології
№__ від «__» _____ 20__ року.

Завідувач кафедри _____ Алла ЛИТВИНЧУК
_____ _____ _____

Результати захисту магістерської роботи

Здобувач вищої освіти КЛИМЧУК Тетяна Ігорівна
захистила кваліфікаційну роботу з оцінкою:
сума балів за 100-бальною шкалою _____
за шкалою ECTS _____
за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ Вікторія КОНЦЕДАЙЛО

АНОТАЦІЯ

Климчук Т. І. Психологічні особливості адаптації учасників бойових дій – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 – Психологія. – Поліський національний університет, Житомир, 2026.

У роботі здійснено теоретико-методологічний аналіз та емпіричне дослідження психологічних чинників, що визначають процес адаптації учасників бойових дій (УБД) до умов мирного життя. Розглянуто специфіку бойового стресу та його тривалий вплив на особистість учасника бойових дій.

Проаналізовано виявлення бар'єрів соціально-психологічної адаптації (високий рівень тривожності, агресивності, емоційної відчуженості); приділено увагу аналізу копінг-стратегій, які обирають ветерани для подолання кризових станів та ролі соціальної підтримки та сімейної ресилієнтності у процесі відновлення психологічного благополуччя.

У практичній частині розроблено та обґрунтовано комплекс психокорекційних заходів, спрямованих на стимулювання адаптаційного потенціалу особистості, гармонізацію внутрішнього стану та успішну реінтеграцію в суспільство. Результати дослідження можуть бути використані практичними психологами у центрах реабілітації та ветеранських організаціях.

Ключові слова: учасники бойових дій, соціально-психологічна адаптація, бойова психічна травма, посттравматичне зростання, реінтеграція, копінг-поведінка, психологічна реабілітація, особистісний адаптаційний потенціал.

ANNOTATION

Klymchuk T. Psychological peculiarities of combatants' adaptation. – Qualification work as a manuscript.

Qualification work for a Master's degree in specialty 053 – Psychology. – Polissia National University, Zhytomyr, 2026.

The qualification work provides a theoretical, methodological, and empirical study of psychological factors determining the process of combatants' adaptation to civilian life. The study examines the specifics of combat stress and its long-term impact on the personality of a combatant.

The work analyzes the barriers to socio-psychological adaptation (high levels of anxiety, aggression, and emotional alienation). Particular attention is paid to the analysis of coping strategies chosen by veterans to overcome crisis states, as well as the role of social support and family resilience in the process of restoring psychological well-being.

In the practical part, a complex of psycho-correctional measures aimed at stimulating the personality's adaptive potential, harmonizing the internal state, and ensuring successful reintegration into society has been developed and substantiated. The results of the research can be utilized by practical psychologists in rehabilitation centers and veteran organizations.

Keywords: combatants, socio-psychological adaptation, combat psychological trauma, post-traumatic growth, reintegration, coping behavior, psychological rehabilitation, personal adaptive potential.

ЗМІСТ

ВСТУП.....6

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО –МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ.....11

1.1. Феномен адаптації особистості в екстремальних умовах життєдіяльності……..11

1.2. Психологічна характеристика бойового стресу та його вплив на психіку комбатанта 14

1.3. Бар’єри та детермінанти соціально-психологічної реінтеграції ветеранів у мирне суспільство 19

Висновки до розділу 1 23

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ 25

2.1. Процедура та методичне забезпечення дослідження психологічного стану ветеранів.....25

2.2. Аналіз результатів виявлення бар’єрів адаптації: рівень тривожності, агресивності та емоційної деструкції.....29

2.3. Дослідження взаємозв’язку між копінг-стратегіями та рівнем сімейної ресилієнтності учасників бойових дій 35

Висновки до розділу 2 38

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА КОРЕКЦІЇ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ.....40

3.1. Програма психокорекційних заходів щодо стимулювання адаптаційного потенціалу особистості.....40

3.2. Практичні тренінгові заходи для психологічного супроводу реінтеграції учасників бойових дій.....44

Висновки до розділу 3 49

ВИСНОВКИ 51

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 54

ДОДАТКИ.....62

ВСТУП

Актуальність дослідження. Актуальність теми психологічної адаптації учасників бойових дій (УБД) сьогодні є не просто науковим питанням, а критичним викликом для національної безпеки та стабільності суспільства.

Основні аспекти, що зумовлюють нагальність цієї проблеми:

1. Масштабність та безпрецедентність досвіду. Сучасна війна в Україні характеризується високою інтенсивністю артобстрілів, застосуванням дронів та постійною загрозою життю. Це створює унікальний тип бойового стресу, який відрізняється від досвіду локальних конфліктів минулого. Кількість людей, що потребують професійної допомоги, зростає щодня, що вимагає розробки нових, адаптованих до наших реалій методик.

2. Феномен «невидимих поранень». Крім фізичних травм, більшість ветеранів стикаються з психологічними наслідками: ПТСР (Посттравматичний стресовий розлад): який може проявлятися через роки; депресивні стани та апатія: втрата сенсу життя в цивільних умовах; «Провина вцілілого»: важке емоційне навантаження через втрату побратимів.

3. Проблема соціальної реінтеграції. Адаптація — це двосторонній процес. Актуальність теми зумовлена необхідністю подолання прірви між «світом війни» та «світом миру». Ветеранам часто важко знайти спільну мову з близькими, повернутися до професійної діяльності або сприймати буденні проблеми цивільних як значущі.

4. Вплив на систему сімейних відносин. Сім’я ветерана стає першою лінією підтримки, але вона також піддається вторинній травматизації. Вивчення особливостей адаптації допомагає зберегти родини, попередити домашнє насильство та забезпечити здорове виховання дітей у сім’ях військових.

5. Ризики девіантної поведінки. Недостатня увага до психологічної адаптації може призводити до: алкогольної чи наркотичної залежностей (як способів «самолікування»); агресивної поведінки; високого ризику суїцидів серед ветеранів.

Ефективна психологічна адаптація ветеранів — це інвестиція у майбутнє країни. Від того, наскільки успішно воїни повернуться до цивільного життя, залежить соціально-психологічний клімат у державі на десятиліття вперед.

Мета дослідження: на основі теоретичного аналізу та емпіричних даних виявити психологічні закономірності адаптації учасників бойових дій (УБД) та розробити структурно-динамічну модель, що відображає взаємозв'язок внутрішніх ресурсів особистості з етапами її повернення до цивільного життя.

Відповідно до мети та предмета визначено **завдання дослідження:**

- проаналізувати стан розробки проблеми психологічної адаптації учасників бойових дій (УБД) у сучасній психологічній науці, уточнивши зміст понять «адаптація», «реадаптація» та «бойова психічна травма»;
- визначити структуру та чинники психологічної адаптації ветеранів, виокремивши внутрішні (особистісні) та зовнішні (соціальні) детермінанти цього процесу;
- теоретично обґрунтувати компоненти структурно-динамічної моделі, що відображатимуть стадії проходження адаптаційного періоду та рівні функціонування психіки на кожному з них;
- емпірично дослідити динаміку психологічних станів ветеранів на різних етапах після повернення із зони бойових дій;
- розробити практичні рекомендації для психологів, соціальних працівників та членів родин УБД щодо оптимізації процесу переходу ветеранів до мирного життя на основі запропонованої моделі.

Об’єкт дослідження — процес психологічної адаптації учасників бойових дій до умов цивільного життєдіяльності в післявоєнний період.

Предмет дослідження — психологічні особливості, чинники, компонентна структура та етапи динаміки процесу адаптації учасників бойових дій до умов цивільного життя.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що: структурний аспект: психологічна адаптація учасників бойових дій (убд) забезпечується ієрархічною системою компонентів (когнітивного, емоційного, вольового та комунікативного), де провідну роль відіграють ресурсність особистості та обрані копінг-стратегії (способи подолання стресу); динамічний аспект: процес адаптації є нелінійним і проходить через критичні фази (первинний шок, стадія конфронтації з цивільним життям, стадія інтеграції), успішність яких залежить від часового відрізка після повернення з фронту; ефективність моделі: побудова структурно-динамічної моделі дозволить не лише діагностувати поточний стан ветерана, а й прогнозувати ризики дезадаптації та розробляти індивідуальні програми психологічної корекції.

Обґрунтування гіпотези (додаткові припущення): високий рівень посттравматичного зростання можливий лише за умови трансформації бойового досвіду в нові життєві сенси (когнітивний компонент); наявність соціальної підтримки (родини, побратимів) є вирішальним зовнішнім чинником, що прискорює перехід від стадії конфронтації до стадії інтеграції; існує статистично значущий зв’язок між інтенсивністю бойового досвіду та тривалістю фази «емоційного оніміння».

Методи дослідження доцільно розділити на три групи:

1. Теоретичні методи. Ці методи потрібні для виконання перших завдань вашої роботи — обґрунтування моделі: аналіз та систематизація наукових джерел (вивчення підходів до адаптації); порівняльний аналіз (зіставлення вітчизняного

та закордонного досвіду реабілітації); Моделювання — безпосередньо розробка структури та динамічних зв’язків вашої моделі.

2. Емпіричні методи (психодіагностичний комплекс).

3. Методи математичної статистики: кореляційний аналіз (за спірменом або пірсоном): щоб побачити зв'язок, між рівнем підтримки родини та швидкістю адаптації; факторний аналіз: для виділення головних чинників, що визначають структуру адаптації.

Крім того, використовувались якісні методи. Напівструктуроване інтерв'ю: щоб зрозуміти суб'єктивне бачення ветераном свого шляху адаптації; метод аналізу анамнезу: вивчення тривалості перебування в зони бойових дій, наявності поранень тощо.

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилося в 2025 р. на базі КНП Звягельської багатопрофільної лікарні у відділенні Реабілітації, в якому перебувало 30 військовослужбовців, 20 з яких брали участь у бойових діях та 10 військовослужбовців не приймали участі в бойових діях, а безпосередньо перебували у зоні військового конфлікту.

Практична значущість одержаних результатів. Практична значущість вашого дослідження полягає у переведенні складних теоретичних конструктів у площину конкретних інструментів, які можуть використовувати психологи, соціальні працівники та державні інституції. Створення діагностичного інструментарію: розроблена модель дозволяє створити скринінговий алгоритм для швидкої оцінки стану ветерана. Замість хаотичного тестування, фахівець отримує чітку схему: на якому етапі адаптації (динаміка) перебуває людина та які компоненти її психіки (структура) є найбільш уразливими. Розробка програм психологічної реабілітації: результати дослідження стануть базою для: диференційованих тренінгових програм для тих, хто на етапі «первинного шоку», - методи заземлення та саморегуляції; для тих, хто на етапі «інтеграції», -

тренінги з працевлаштування та пошуку нових сенсів. Корекційних протоколів: спрямованих на трансформацію негативних копінг-стратегій (наприклад, уникнення) у конструктивні. Психоосвіта та підтримка родин. Матеріали дослідження можуть бути використані для створення: методичних порадників для членів сімей УБД, які пояснюють динаміку змін у поведінці ветерана (щоб рідні розуміли, що агресія чи замкнутість - це етапи процесу, а не особиста неприязнь). Інформаційних буклетів для самих ветеранів, що сприятиме їхній саморефлексії та зниженню «провини вцілілого». Оптимізація роботи ветеранських хабів та центрів. Уточнено поняття «психологічна готовність до цивільного життя», яке розглядається не як відсутність симптомів стресу, а як здатність особистості до посттравматичного зростання та інтеграції військового досвіду в нову ідентичність.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були представлені на науково-практичних конференціях:

1. «Вплив психоемоційного стану особистості на побудову безконфліктних комунікацій» VI Міжнародна науково-практична конференція, 19–20 червня 2025 р. Поліський національний університет. Житомир.

2. «Вплив психоемоційного стану на трудову адаптацію» Всеукраїнська науково-практична конференція для молодих вчених з міжнародною участю, присвяченої тижню права, 10 грудня 2025 р. Луцький національний технічний університет. Луцьк. С.16-22.

3. «Вплив безконфліктних комунікацій на формування корпоративної культури організації» III Міжнародна науково-практична конференція, 14 листопада 2025 р., Держ. біотехнологічний ун-т. Харків. С. 440-443

Структура та обсяг роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (60 джерел). Загальний обсяг роботи – 67 сторінок; робота містить таблиці, рисунки, додатки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО –МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Феномен адаптації особистості в екстремальних умовах життєдіяльності

Адаптація є фундаментальною категорією психологічної науки. В екстремальних умовах (війна, катастрофи) вона перестає бути просто «пристосуванням» і перетворюється на процес збереження цілісності особистості. Адаптація – це процес пристосування особистості до навколишнього середовища (від лат. Adapto – пристосовую, adaptado – пристосованість, adaptane – пристосування).

Актуальність даного поняття полягає у категорії його використання у різних галузях поряд з категоріями такими як «соціалізація», «управління», «регуляція», «індивідуалізація», «інтеграція» тощо. Як наслідок виникло два поняття: соціальна та психічна адаптація, результатом яких є пристосування людини до різних соціальних та психологічних ситуацій. Адаптація є однією з найважливіших наукових проблем.

Історично термін адаптація став використовуватися науковцями в другій половині XVIII століття. Першочергово даний термін ввів Х. Ауберт, який використовував його щоб охарактеризувати адаптивні процеси чутливості органів зору і слуху під впливом відповідних чинників [53].

Психологічна адаптація – комплекс заходів, направлених на формування у людини здатності пристосовуватися до вимог та критеріїв суспільства. Психологічна адаптація – процес включення особистості до системи соціальних, соціально-психологічних та професійно-діяльнісних зв’язків і відносин, виконання відповідних рольових функцій.

Невід’ємною складовою психологічної адаптації є психосоціальна, яка являє собою взаємозв’язок особистоті з соціумом, під час якого відбувається активне пристосування психіки особистості до умов фізичного та соціального середовища.

Адаптація як ключова складова п’яти основних областей життєдіяльності людини, в яких здійснюється її адаптація:

1) Соціальна сфера життя: соціальна адаптація психіки людини відбувається через різноманітні складові – моральні, правові, політичні, етнічні, релігійні.

2) Соціально-психологічна сфера життя – це вступ людини в систему невимушених психологічних зв’язків і відносин, її включення в різні соціально психологічні ролі.

3) Сфера навчально-пізнавальних, професійних та інших діяльних зв’язків та відносин особистості.

4) Взаємодія з техногенним середовищем: включає технічні та технологічні аспекти життєдіяльності людини.

5) Взаємодія з екологічним середовищем [7,11,14].

Виділяють так звані інтегральні, системні види адаптації, такі як професійна, сімейно-побутова та інші, які представляють собою своєрідне поєднання всіх названих вище видів психологічної адаптації особистості.

Процес адаптації особистості характеризується активністю, вираженою у цілеспрямованості її дій щодо пристосування до умов життєдіяльності і перетворення дійсності з урахуванням своїх можливостей та інтересів, використанням різних засобів. Таким чином, в активній цілеспрямованій пристосувальній діяльності особистості проявляються дві різною мірою виражені тенденції: адаптивна і перетворююча.

Рівень адаптованості особистості проявляється у її адаптованості, а саме:

- внутрішній, коли відбувається перебудова функціональних структур і систем особистості під час зміни середовища життєдіяльності. В цьому випадку зовнішні форми поведінки і діяльності людини відповідають 13 очікуванням середовища та його вимогам. Ця адаптація тотожна соціалізації особистості;
- зовнішньою, поведінковою, пристосувальною, коли людина зберігає свою внутрішню структуру і самостійність, не перебудовуючись внутрішньо. Це може розглядатися як інструментальна адаптація особистості;
- змішаною, коли особистість частково перебудовується і пристосовується до середовища, але зберігає свою самостійність, тобто «самість» [49].



Рис. 1.1. Структурні рівні адаптації особистості в екстремальних умовах

Джерело: узагальнено автором

Психологічна адаптація особистості представляє собою взаємодійний процес, в ході якого відбуваються зміни як у самій особистості, в психіці людини загалом, так і в її оточенні, нормах, правилах та цінностях у всіх сферах духовного життя суспільства та його структури. Процес адаптації сприяє гармонізації взаємодії між особистістю та її оточенням.

1.2. Психологічна характеристика бойового стресу та його вплив на психіку комбатанта

Бойовий стрес визначається як особливий стан організму та психіки, що виникає в результаті впливу інтенсивних стресорів під час ведення бойових дій. На відміну від звичайного стресу, він має вітальний характер (безпосередня загроза життю). Ключові стресори:

- фізичні: недосип, холод/спека, постійний шум, фізичне виснаження;
- когнітивні: дефіцит часу на прийняття рішень, невідомість, надлишок тривожної інформації;
- емоційні: страх смерті, загибель побратимів, «провина вцілілого», етичні дилеми.

Бойовий стрес не є статичним. Важливо виділити рівні впливу стресу на психіку:

- адаптивна реакція: мобілізація, підвищення уваги (позитивний вплив у бою);
- гострий бойовий стрес: короткочасна втрата працездатності, заціпеніння або паніка;
- посттравматичні стани: хронічні зміни особистості після виходу із зони бойових дій [3].

Наслідки інтенсивного бойового стресу проявляється у трьох взаємопов'язаних групах симптомів [15].

1. Гіперактивація (Hyperarousal): Стан постійної "бойової готовності". Організм продовжує працювати в режимі виживання, що призводить до хронічного безсоння, дратівливості та гіперреакції на гучні звуки.

2. Вторгнення (Intrusion): Психіка мимовільно повертається до травматичних подій. Це проявляється у виснажливих спогадах (флешбеках), які сприймаються ветераном як реальність "тут і зараз".

3. Уникнення (Avoidance): Захисна реакція психіки, спрямована на ізоляцію від зовнішніх подразників. Ветеран уникає розмов про війну, місць скупчення людей та емоційної близькості, що є головним бар'єром для соціальної адаптації (рис. 1.2.).



Рис. 1.2. Тріада симптомів бойового стресу

Джерело: узагальнено автором

Вказана тріада симптомів формує замкнене коло, яке без належної психологічної корекції веде до дезадаптації особистості.

Патологічна дезадаптація може мати руйнівний характер. Дослідження свідчать, що конфлікти та дезадаптаційні стани часто можуть бути витоком суїцидальної поведінки. У деяких випадках конфлікт може бути «останньою краплею», яка поглиблює дезадаптацію і переходить в суїцидальну фазу. У інших випадках сам конфлікт породжує процес дезадаптації, який може стати причиною суїцидальної поведінки через неприйняття особистістю фруструючої ситуації.

Профілактика дезадаптації є важливим завданням для психологів та керівників на всіх рівнях. Дослідження причин та динаміки дезадаптації має важливий сенс, оскільки її результати є альтернативою процесу адаптації. Виявлення факторів дезадаптованості може сприяти її попередженню [41].

Актуальність вирішення проблем психологічної адаптації особливо важлива для нашої держави в сучасний час. Зараз наша країна, з метою забезпечення територіальної цілісності, веде бойові дії в рамках російсько-Української війни. Питання психологічної адаптації учасників бойових дій стає однією з найбільш важливих проблем, на яку звертається увага в ЗМІ і яка включається в порядок денний урядових комітетів і громадських організацій. Дослідження цієї проблеми в Україні, розпочалося досить недавно, виправданою необхідністю проведення реабілітаційної роботи зі специфічною категорією осіб - тими, хто повернувся із зони бойових дій.

Процес адаптації військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій до цивільного життя, ускладнюється соціально-психологічними проблемами, що підкреслює актуальність організації реабілітаційної роботи. Досвід воєнних конфліктів свідчить, що навіть при високому рівні підготовки військ і ефективному веденні бойових операцій, психіка воїнів не завжди витримує психологічні напруги, що створюється сучасними умовами війни. Психологічна

допомога представляє собою комплекс заходів, спрямованих на успішне подолання військовослужбовцями стресових ситуацій в бою, з метою збереження їхньої боєздатності та запобігання розвитку посттравматичних психічних розладів. Цей комплекс включає в себе психологічну підтримку (адаптацію) і психологічну реабілітацію [16].

Психологічна допомога представляє собою комплекс заходів, спрямованих на успішне подолання військовослужбовцями стресових ситуацій в бою, з метою збереження їхньої боєздатності та запобігання розвитку посттравматичних психічних розладів. Питання психологічної адаптації комбатантів стає складнішим через негативні уявлення в українському суспільстві щодо звернення до психологів-консультантів. Багато учасників бойових дій розглядають потребу у психологічній допомозі як ознаку слабкості та вважають, що час сам вирішить усі проблеми. Це призводить до того, що вони утримують у собі всі труднощі та емоційні переживання. Крім того, родини комбатантів також можуть потребувати психологічної допомоги, оскільки вони перебувають у стані постійної нервово-психологічної напруги [32].

Після участі у бойових діях повернення комбатанта до мирного життя може бути важким. Фізичне повернення додому не завжди супроводжується психологічним відновленням. Участь у бойових діях може викликати переосмислення власних цінностей. Комбатанти часто стикаються з порушеннями соціальної взаємодії, втратою інтересу до суспільного життя, зниженням активності та прагненням до соціальної ізоляції. Недостатня увага суспільства та держави до проблем учасників бойових дій може призвести до виникнення в них відчуття жертви та розвитку посттравматичного стресового розладу [57].

Ключовим є відношення суспільства до комбатантів після повернення з зони військового конфлікту. Це охоплює як державно-інституціоналізовані

форми, так і ставлення громадян, де сприйняття може змінюватися від «героїв» до «злочинців». Часто героїчний образ у масовій свідомості швидко зникає, і для його збереження потрібна система заходів з підтримки «історичної пам'яті», оскільки учасники бойових дій стають не такими, як раніше.

Багато комбатантів відчувають себе втраченими, непотрібними у звичайному житті після героїчного досвіду. Повертаючись додому, вони стикаються з рутинними буднями та нерозумінням соціуму. Психіка комбатанта може бути підірвана від переживань та труднощів воєнного конфлікту, що відображається в різних психічних розладах. Щоправда, лише обрана категорія комбатантів отримує психологічну реабілітацію, і багато комбатантів вважають, що вони повинні самостійно забути страхи війни. Важливим елементом в період воєнного конфлікту є психологічна адаптація, оскільки вона враховує особливості та потреби учасників бойових дій [7].

Неабияк важливим для успішної психологічної адаптації учасників бойових дій є їхні взаємини в родині. Підхід до роботи з сім'ями учасників бойових дій визначається двома аспектами:

- врахування їхньої ролі як одного з ключових факторів психореабілітації військовослужбовців;
- забезпечення психологічної підтримки для самих членів цих родин.

Учасники бойових дій, які повернулися із зони бойових дій, пережили значні зміни. У певному розумінні вони виросли за рамки загальних стандартів суспільства, відчуваючи глибше і більше в їхньому житті. Суть адаптації полягає в тому, щоб донести до них це усвідомлення та допомогти використовувати їхній досвід як перевагу, а не сприймати його як недолік [11].

На жаль, суспільство часто розглядає цю ситуацію інакше: повертаючись із зони бойових дій, люди часто сприймаються як травмовані та потребуючі лікування, щоб уникнути можливих негативних наслідків, таких як злочини,

алкогольна адикція та інше. Підбиваючи підсумки вищезазначеного та аналізуючи наукову літературу, що стосується психологічної адаптації осіб, які повернулися із зони бойових дій, можемо зазначити, що це питання сьогодні вважається одним із найбільш актуальних та значущих для нашої держави. Психологічна адаптація та реабілітація передбачають зміни, спрямовані на забезпечення повноцінного функціонування особи у суспільстві. Цей процес розглядається як система заходів, спрямованих на формування здатності учасника бойових дій пристосовуватися до вимог та критеріїв суспільства, і це важливо для узгодження його внутрішніх норм і цінностей з нормами і цінностями даного суспільства [50].

Дослідження цієї проблеми розпочалося нещодавно і обумовлено необхідністю проведення адаптаційної роботи з особами, що повернулися із зони бойових дій. Питання психологічної адаптації широко висвітлюється у ЗМІ, державних проектах та інших ініціативах, а також у нещодавніх дослідженнях, в яких розглядаються особливості адаптації учасників бойових дій до умов цивільного життя, їхній психологічний стан, аспекти сімейних відносин, адаптаційна робота та інші аспекти. У цілому, це дозволяє отримати комплексне уявлення про психологічну адаптацію осіб, які повернулися із зони бойових дій.

1.3. Бар’єри та детермінанти соціально-психологічної реінтеграції ветеранів у мирне суспільство

Особи, які повернулися із зони бойових дій потребують адаптаці, що вимагає спеціального підходу, а саме уваги до кожної категорії учасників бойових дій. Проведений аналіз наукових досліджень про психологічну адаптацію учасників бойових дій підтверджує складність та багатогранність проблем, які постають перед психологами, медиками та соціальними працівниками.

Для повноти розуміння спрямованості психологічної адаптації осіб, які повернулися із зони бойових дій, потрібно чітко усвідомити всі проблеми. Особовий склад ЗСУ зазнає військово-травматичного стресу, який виникає через такі обставини, як:

1) вони стикались з ситуаціями, що прямо загрожували їхньому життю, і пережили смерть та поранення товаришів, що викликає постійну психологічну напругу;

2) в умовах бойових дій вони відчували психічну депривацію, тобто обмеження у можливості задовольнити важливі життєві потреби протягом тривалого періоду часу;

3) впродовж тривалих бойових дій, військові, які утримують позиції та не ведуть активні наступальні операції, можуть відчувати психічну фрустрацію. Цей стан виникає при неспівпадінні очікувань військовослужбовця з реальною ситуацією. Фрустрація може спричинятися об'єктивними труднощами або суб'єктивними переживаннями [12].

Підсумовуючи, можна дійти висновку, що військові з часом пристосовуються до умов бойового стресу, що тягне за собою появу психічних станів бойового стресу. Стрес – це захисна реакція організму на зовнішні подразники. Вона проявляється психічно, фізично, емоційно та дає змогу адаптуватися до змін.

Основними психотравмуючими факторами бойових дій є наступні події: важкі і тривалі бої; смерть товаришів по службі під вогнем противника; тяжкі тілесні ушкодження та поранення; суїциди і вбивства; значні руйнування і природні катастрофи, що викликають страждання мирного населення; загибель цивільних осіб в результаті військових операцій. Частина військовослужбовців, це мобілізовані цивільні громадянини, які «не тримали зброї ні разу в руках», вони звикли жити цивільним життям, в якому були провефіоналами своєї справи,

а після мобілізації, стикнулися з складними ситуаціями на полі бою, до яких були не готові. Українські науковці наводять статистику основних психічних розладів, які спостерігаються у військовослужбовців в ході бойових дій (табл.1.1) [6].

Таблиця 1.1

Основні психічні розлади, які спостерігаються у військовослужбовців в ході бойових дій

Розлади	**Кількість захворювань, %**
Відчуття неспокою	56
Пригнічена свідомість	38
Безсоння	34
Страх (виправдний і безпричинний)	34
Соціальна відчуженість та почуття самотності	24
Конверсійні реакції	21
Істерія	21
Зниження апетиту	19
Головні болі	19
Виснаження, втома	17
Розлади рухового апарату	17
Розлади сну, пам'яті	17
Тремтіння кінцівок	13
Розлади думок, нездатність зосередитися	13
Порушення мовлення	12
Роздратованість	11
Підвищено-агресивна поведінка	11
Порушення пам'яті	11
Підвищене сприйняття шуму (переляк)	10

Джерело: [9, 11, 29].

Порушення при бойовому стресі в першу чергу проявляються як нездатність або відмова здійснювати свої обов'язки по службі. Такого роду прояви зустрічаються на самих ранніх етапах і відбуваються через цілий комплекс стресфакторів і підвищення інтенсивності ведення бойових дій. Такими симптомами можуть бути: неможливість здійснювати активне протистояння, уникнення контакту, апатія. У військовослужбовців, які відчувають бойову втому, розвивається висока ймовірність повторення вищевказаних симптомів.

Негативні особистісні особливості здатні ускладнити або уповільнити медичну реабілітацію після прояву цих ознак. Психоемоційна лабільність, розлади настрою з різними когнітивними і фізичними проблема є станами, з якими у лікарів і командирів є ймовірність зіткнутися в бойових умовах.

Клінічні прояви спричинені порушеннями функціонування нейрогуморальної системи, внаслідок декомпенсації та виснаження резервних механізмів, які призводять до патологічних вегетативних реакцій та зрушень метаболічних процесів. Патогенетичною основою формування патологічних процесів, що виникають при перевтомі, є дисбаланс процесів збудження і гальмування, це призводить до збою їх взаємодії в кірковому шарі великих мозкових півкуль і виснаження резервних можливостей структур обох гемісфер. Під впливом стресових подразників відзначається посилена робота гіпофізарної системи і кори надниркових залоз. Такі ендокринні процеси спочатку забезпечують виникнення пристосувальних реакцій організму на фізичну і психологічну діяльність. Але постійне перенапруження цих структур призводить до виснаження кори надниркових залоз, що в свою чергу веде до збою системи вже відпрацьованих раніше реакцій адаптація організму. Окиснювальний стрес запускає порушення енергетичного, вуглеводного і ліпідного обміну. І це часто призводить до розвитку супутньої патології (порушення серцевого ритму, цукровий діабет, ожиріння).

Тривалі наслідки бойового стресу (не менше ніж в 40–80% випадків) трансформуються в посттравматичні стресові розлади (ПТСР) і можуть тривати роки і десятиліття, а в ряді випадків формується психопатологічний стан, пов’язаний з бойовою психічною травмою. Бойова діяльність в екстремальних природно-кліматичних умовах супроводжується виснаженням компенсаторних ресурсів, збільшується ризик розвитку психічних розладів і ускладнюється їх перебіг. У сукупності це призводить до збільшення показників соматичної

захворюваності. Піддаючись стресам в бойовій обстановці, особистість стає відкритою і вразливою для всіх психосоціальних стресорів звичайного життя.

Висновки до розділу 1

Проаналізувавши низку наукових джерел особливостей психологічної адаптації учасників бойових дій, що повернулися із лінії зіткнення військ, можна вділити основні положення:

1. Психологія роботи з військовими, виходячи зі свого початку, фокусується на глибокому розумінні закономірностей функціонування людської психіки під час бойових дій та розширенні можливостей особистості як військового. Проте для забезпечення здорового військового середовища необхідно вивчати та долати негативні психічні та психологічні наслідки участі у бойових діях. Психологічна адаптація учасників бойових дій є одним із найважливіших питань для сучасної України, в ракурсі російського повномасштабного військового вторгнення на її територію, що вимагає змін багатьох інстуціональних аспектів, для повноцінного функціонування комбатантів у суспільстві.

2. Основним негативним наслідком участі в бойових діях є посттравматичний стресовий синдром, який може збільшуватися з часом і призводити до асоціальної поведінки, невротичних реакцій та соматичних захворювань. Кращі результати у зменшенні наслідків посттравматичного стресового розладу досягаються, коли військовослужбовець інтегрує свій негативний досвід для особистісного зростання та саморозвитку, стає активним учасником процесу психологічної адаптації.

3. Адаптація розглядається як система заходів, спрямованих на пристосування до нових умов життя та відновлення психічного здоров’я

військовослужбовців, які брали участь у бойових діях. Модель адаптаційної роботи з особами, які повернулися із зони бойових дій, включає в себе різні форми і методи діяльності (індивідуальну, групову та у громаді), орієнтовані на оптимізацію взаємодії між практичним психологом та військовим.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Процедура та методичне забезпечення дослідження психологічного стану ветеранів

В умовах сьогодення, багато учасниківбойових дій, які повертаються з фронту, несуть велике психологічне навантаження через стрес, який вони пережили, а також зміни у своєму стилі поведінки, які відбулися через їхні власні реакції на небезпечні ситуації, які вони зазнали під час служби. Успішна психологічна реабілітація та соціальна реінтеграція базується на трьох ключових елементах: комунікації, прийняття ветерана в такому вигляді, як він є, і підтримці фахівців. Дослідження та вивчення психологічних наслідків участі військовослужбовців у бойових діях являє собою ключовий етап в подальшому плануванні організації психологічної адаптації. Цей процес є багатогранним, включає в себе тісний взаємозв’язок військовослужбовця та психолога та націлений на значний успіх.

Об’єкт дослідження: ветерани, після перебування в умовах бойових дій.

Предмет дослідження – психологічні особливості адаптації військовослужбовців в після бойовий період.

Дослідження відбулося в межах відділення комплексної реабілітації КНП «Звягельська багатопрофільна лікарня». У досліджені прийняли участь 20 військових, які безпосередньо брали участь у бойових діях та 10 військовослужбовців які не приймали участі у бойових діях, хоча перебували у зоні військового конфлікту. Вік досліджуваних - від 25 до 55 років. Критерії включення: наявність статусу УБД, перебування у запасі або на етапі ротації/реабілітації. Для збору даних було використано стандартизовані бланки

методик (Додатки). Кожна методика містить від 20 до 40 питань, оцінка результатів проводилася шляхом підсумовування балів згідно з ключем.

Етапи проведення дослідження. Зазвичай виділяють три етапи:

1. Підготовчий: аналіз літератури, підбір психодіагностичного інструментарію.

2. Емпіричний: безпосереднє тестування (анкетування) ветеранів, збір первинних даних.

3. Аналітичний: статистична обробка результатів (Excel, SPSS), інтерпретація та формулювання висновків [26].

Обґрунтування психодіагностичного інструментарію. Для нашої теми (адаптація, стрес, копінг) найкраще підійде такий пакет методик (табл.2.1).

Таблиця 2.1.

Методичне забезпечення психодіагностичного інструментарію дослідження особливостей адаптаційного потенціалу учасників бойових дій

Назва методики	***Автор(и)***	***Об'єкт та мета діагностики***	***Одиниці вимірювання (шкали)***
Міссісіпська шкала для бойових ПТСР	Т. Кін та ін. (адапт. М. Пушкарьов)	Визначення глибини посттравматичних стресових реакцій, специфічних для бойового досвіду.	Сумарний бал: відсутність ПТСР, помірний або виражений рівень.
PCL-5 (Шкала самооцінки ПТСР)	Ф. Везерс та ін. (National Center for PTSD)	Скринінг симптомів ПТСР згідно з критеріями DSM-5.	4 кластери: вторгнення, уникнення, негативні зміни когніції, гіперзбудження.
Методика визначення тривожності (STAI)	Ч. Спілбергер (адапт. Ю. Ханін)	Диференціація стійкої властивості особистості та тимчасової реакції на стрес.	Рівні ситуативної (СТ) та особистісної (ОТ) тривожності.
Шкала депресії (BDI)	А. Бек	Оцінка наявності та інтенсивності депресивного стану.	Когнітивно-афективний субшкала та субшкала соматизації.

Джерело: [36, 39, 42].

Обраний комплекс методик дозволяє здійснити перехресну перевірку (тріангуляцію) даних: Міссісіпська шкала та PCL-5 фокусуються на травматичному досвіді, тоді як шкали Спілбергера та Бека висвітлюють поточний емоційний фон, що є критично важливим для оцінки адаптаційного потенціалу ветерана.

У даному дослідженні було використано такі психодіагностичні методики, як: - Міссісіпський опитувальник для бойових ПТСР;

- Методика визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна;

- Шкала депресії А. Бека;

- PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР;

Мета використання «Міссісіпського опитувальника ПТСР (військовий варіант)» [1] полягала у дослідженні оцінки особистості учасників бойових дій щодо проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Військовий варіант «Міссісіпської шкали» та містить 35 тверджень, кожне з яких оцінюється за п’ятибальною шкалою Ліккерта. Оцінка результатів проводиться шляхом сумування балів, і підсумковий показник вказує на ступінь впливу перенесеного індивідом травматичного досвіду.

Посттравматичний стресовий розлад діагностується, якщо військові набрали 112 балів і більше. Результат в інтервалі від 86 до 112 балів вказує на наявність характерних для ПТСР розладів, але недостатньо для визначення їх з впевненістю. Результат менше 86 балів свідчить про добре адаптованих військовослужбовців. «Методика визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна» [45] використовувалася з метою дослідження рівнів тривожності серед учасників бойових дій. Особистісна тривожність визначається як стійка індивідуальна особливість, яка вказує на тенденцію особи сприймати певний діапазон ситуацій як загрозливі для самооцінки та самоповаги.

Реактивна тривожність, яка є станом, і характеризується суб'єктивно переживаючимися емоціями, такими як напруга, занепокоєння, заклопотаність та нервозність, і виникає як емоційна реакція на стресові ситуації. Високо-тривожні особистості схильні реагувати вираженою тривогою.

Мета використання «Шкала депресії А. Бека» [11] полягала у дослідженні наявності депресії та ступеня її вираження серед учасників бойових дій, які повернулися із зони проведення бойових дій. У методиці міститься 21 твердження, кожне з яких відображає окремий тип депресивних проявів, таких як песимізм, дратівливість, почуття провини, незадоволеність собою, відчуття невдачі і інші. Кожна з виділених шкал дозволяє визначити ступінь вияву депресивних симптомів, оскільки кожне твердження оцінюється в балах від 0 до 3. Максимальна сума балів складає 63.

За сумарним балом:

- менше 9 балів – відсутність депресивних симптомів;
- від 10 до 18 балів – помірно виражена депресія;
- від 19 до 29 балів – критичний рівень депресії;
- від 30 до 63 балів – явно виражена депресивна симптоматика.

Мета використання «Шкала самооцінки PCL» [13] полягала у вивченні наявності посттравматичного стресового розладу серед учасників бойових дій. Ця шкала ґрунтується на критеріях DSM-4 і включає 17 пунктів, що вказують на ознаки ПТСР і заповнюються за 5-7 хвилин. Результати від 50 балів і вище розглядаються як оптимальний показник для визначення можливого діагнозу «посттравматичний стресовий розлад» у комбатантів.

Використані даних методики емпіричного дослідження спрямовані на вивчення емоційно-вольової сфери осіб, які повернулися із зони бойових дій, зокрема, рівня особистісної та ситуативної тривожності, проявів посттравматичного стресового розладу та депресивної симптоматики.

2.2. Аналіз результатів виявлення бар’єрів адаптації: рівень тривожності, агресивності та емоційної деструкції

Експериментальне дослідження проведене за для вивлення психічних травм в учасників бойових дій. Дослідження проводилось в 2025 році у відділенні комплексної реабілітації КНП « Звягельська багатопрофільна лікарня». У даному дослідженні приймали участь 20 військових, що безпосередньо брали участь у бойових діях та мають свого роду травми та 10 військових які не приймали участь у бойових діях, але перебували у зоні збройного конфлікту. Військові з самого початку дослідження були розділені на контрольну групу та експериментальну за критерієм участі у бойових діях.

Результати проведення опитування військових за методикою «Міссісіпський опитувальник ПТСР» (військовий варіант), дали змогу чітко визначити та оцінити прояви посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій. Результати експериментальної групи показали наступний розподіл: посттравматичний стресовий розлад виявлено у 25% військовослужбовців, характерні ознаки для посттравматичного стресового розладу констатовано у 30% комбатантів, при цьому 45% учасників бойових дій, виявилися добре адаптованими. Щодо, практично половини експериментальної групи, можна констатувати, що вони досить успішно впоралися з викликами військової служби, мають велике бажання вдосконалювати свої навички управління, вивчати зброю і військову техніку. Також вони зацікавлені у швидшому одуженні та поверненні до своїх побратимів.

Результати контрольної групи продемонстрували наступний розподіл: посттравматичний стресовий розлад констатований у 12% комбатантів, характерні ознаки для посттравматичного стресового розладу у 31%

військовослужбовців, а 57% учасників бойових дій виявилися добре адаптованими.

Проте слід відзначити, що значна кількість військовослужбовців як в експериментальній групі так і в контрольній, проявила ознаки окремих розладів, які є характерними для посттравматичного стресового розладу, що свідчить про необхідність проведення психологічних заходів для їх адаптації до умов мирного життя. Результати діагностики за цією методикою в експериментальній та контрольній групі представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Результати діагностики за методикою «Міссісіпський опитувальник ПТСР» в експериментальній та контрольній групі

Показники (рівні)	Експериментальна група	Контрольна група
ПТСР	25%	12%
Характерні для ПТСР розлади	30%	31%
Добре адаптовані	45%	57%

Джерело: сформовано автором

Наступним дослідженням було за методикою «Діагностика рівня ситуативної та особистісної тривожності» (Спілбергера-Ханіна), яка призначена для визначення рівнів ситуативної та особистісної тривожності, в експериментальній групі, були констатовані такі результати: високий рівень ситуативної тривожності зафіксований у 57% осіб, помірний рівень виявлений у 33% військових, а низький рівень ситуативної тривожності проявився у 10% комбатантів. Якщо говорити про особистісну тривожность, висока особистісна тривожність була характерною для 54% військовий, помірний рівень особистісної тривожності спостерігався у 32% комбатантів, а низькі показники були виявлені 14% осіб. Результати діагностики за цією методикою в експериментальній групі представлені у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати діагностики за методикою «Діагностика рівня ситуативної та особистісної тривожності» (Спілбергера-Ханіна) в експериментальній групі

Рівень	**Ситуативна тривожність**	**Особистісна тривожність**
Високий	57%	54%
Помрний	33%	32%
Низький	10%	14%

Джерело: сформовано автором

Аналізуючи опитування контрольної групи, за даною методикою, були виявлені наступні результати: високий рівень ситуативної тривожності констатований у 41% комбатантів, помірний рівень виявлений у 37% військовослужбовців, при цьому низький рівень ситуативної тривожності був зафіксований у 22% військових.

Показники особистісної тривожності, в контрольній групі, продемонстрували такі результати: висока особистісна тривожність була виявлена для 39% військових, показник помірного рівня особистісної тривожності - 41% комбатантів, а низькі показники були виявлені у 18% військовослужбовців. Результати діагностики за цією методикою в контрольній групі представлені у таблиці 2.4.

Отримані результати констатують той факт, що у військовослужбовців, які повернулися із зони проведення бойових дій, показники ситуативної та особистісної тривожності більші, хоча і перебував у зоні військового конфлікту. Це свідчить про наявність, у представників експериментальної групи, минулих

негативних вражень (пов’язаних з бойовою обстановкою), вразливості, почуття неспокою та високий рівень невпевненості у майбутньому.

Таблиця 2.4

Результати діагностики за методикою «Діагностика рівня ситуативної та особистісної тривожності» (Спілбергера-Ханіна) в контрольній групі

Рівень	**Ситуативна тривожність**	**Особистісна тривожність**
Високий	41%	39%
Помрний	37%	41%
Низький	22%	18%

Джерело: сформовано автором

Після аналізу результатів за методикою «Шкала депресії А. Бека», з’явилась можливість визначити наявність депресії та ступінь її важкості у учасників бойових дій, які повернулися із зони проведення бойових дій. Згідно з кількісним аналізом, результати які були виявлені в експериментальній групі, продемонстрували: відсутність депресивних симптомів було зафіксовано у 61% військовослужбовців, помірно виражена депресія спостерігалася у 20% комбатантів, критичний рівень депресії виявлений у 12% респондентів, а явно виражена депресивна симптоматика констатована у 7% військових.

Показники які були виявлені в контрольній групі, продемонстрували:

- відсутність депресивних симптомів спостерігалося у 64% комбатантів;
- помірно виражена депресія виявлена у 24% військовослужбовців;
- критичний рівень депресії констатований у 7% військових;
- явно виражена депресивна симптоматика зафіксована у 5% респондентів.

З допомогою різних методів дослдження можна зробити висновок, що більшість досліджуваних учасників бойових дій активно взаємодіють у

колективі, виявляють життєву позитивну позицію та мають життєві цінності, спрямовані на особистісний розвиток у професійній сфері.

Також було виявлено, приблизно 1/5 військових, із проявами депресії. Серед ознак цього стану у досліджених учасників бойових дій можуть бути такі симптоми: роздратованість, печаль, пригніченість негативних емоцій (неможливість їх вираження), втрата апетиту [5]. Результати діагностики за даною методикою в експериментальній та контрольній групі представлені у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Результати дослідження за методикою «Шкала депресії А. Бека» в експериментальній та контрольній групі

Показники (рівні)	Експериментальна група	Контрольна група
Відсутність депресивних симптомів	61%	64%
Помірно виражена депресія	20%	24%
Критичний рівень депресії	12%	7%
Явно виражена депресивна симптоматика	7%	5%

Джерело: сформовано автором

На підставі аналізу «PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР», виявлено ознаки за діагностичними критеріями DSM-IV у військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій. Результати експериментальної групи показали наступне розподілення: нормативні показники психічної активності спостерігаються у 62% військовослужбовців, окремі ознаки ПТСР виявлено у 27% комбатантів, а сам ПТСР констатовано у 11% респондентів. Результати

контрольної групи виявили такі показники: нормативні показники психічної активності виявлені у 71% військових, показники окремих ознак ПТСР констатовано у 24% респондентів, а сам посттравматичний стресовий розлад був встановлений у 5% військовослужбовців.

Ці результати свідчать, що у більшості військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, мають нормативні показники самооцінки ПТСР і не вказують на виражені ознаки посттравматичного стресового розладу. Результати діагностики за цією методикою в експериментальній та контрольній групі представлені у табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Результати дослідження за методикою «PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР» в експериментальній та контрольній групі

Показники (рівні)	Експериментальна група	Контрольна група
Нормативні показники психічної активності	62%	71%
Окремі ознаки ПТСР	27%	24%
Наявність ПТСР	11%	5%

Джерело: сформовано автором

Отже, проаналізувавши отримані результати дослідження можна зробити висновок, що приблизно 2/3 всіх учасників під час служби в зоні військового конфлікту. Проте слід відзначити, що значна частина військовослужбовців має окремі симптоми або вияви посттравматичного стресового розладу. Це свідчить про необхідність проведення психологічних заходів для їх адаптації до мирного життя.

2.3. Дослідження взаємозв'язку між копінг-стратегіями та рівнем сімейної ресилієнтності учасників бойових дій

Роль копінг-стратегій у процесі адаптації. Копінг-поведінка — це спосіб, яким ветеран справляється зі стресом, виявленим у попередньому розділі (висока тривожність, ПТСР). Ми виділяємо типи стратегій: адаптивні: вирішення проблем, пошук соціальної підтримки і неадаптивні: уникання, вживання психоактивних речовин, агресія. Сімейна ресилієнтність як захисний фактор. Сімейна ресилієнтність - це здатність родини ветерана витримувати стрес і відновлюватися. Вона включає спільні цінності, відкриту комунікацію та взаємодопомогу (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Вплив копінг-стратегій на рівень сімейної ресилієнтності учасників бойових дій

Джерело: сформовано автором

Інтерпретація результатів. На основі проведеного дослідження встановлено такі закономірності:

1. Пряма залежність між ПТСР та стратегією «Уникання»: ветерани з високими балами за Міссісіпським опитувальником частіше схильні до

соціальної ізоляції. Це веде до зниження сімейної ресилієнтності, оскільки родина сприймає таку поведінку як байдужість.

2. Вплив тривожності на сімейний клімат: висока особистісна тривожність (за Спілбергером) корелює з конфліктним копінгом. Це руйнує довіру в родині та знижує її здатність бути «ресурсом» для ветерана.

Ресурсний потенціал «Пошуку підтримки»: у тих УБД, де рівень сімейної ресилієнтності оцінюється як високий, спостерігається перехід від стратегій уникання до конструктивного діалогу (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Матриця взаємозв'язку показників проведеного дослідження

Показник (Методика)	Стратегія «Вирішення проблем»	Стратегія «Уникання»	Сімейна ресилієнтність
ПТСР (PCL-5)	-0.32 (слабкий -)	+0.64 (сильний +)	-0.51 (середній -)
Тривожність (STAI)	-0.28 (слабкий -)	+0.58 (середній +)	-0.45 (середній -)
Депресія (BDI)	-0.41 (середній -)	+0.55 (середній +)	-0.62 (сильний -)

Джерело: сформовано автором

Дані таблиці 2.7 підтверджують, що депресивні стани та ПТСР найбільше руйнують сімейну ресилієнтність (від'ємні кореляції -0.62 та -0.51). Тобто, чим вища депресія, тим менш стійкою є родина до труднощів.

Аналіз побудованої матриці дозволяє констатувати наявність статистично значущих зв'язків між обраними стратегіями подолання стресу та показниками сімейної життєстійкості: позитивний полюс ($r > 0$): Найсильніший прямий зв'язок виявлено між стратегією "Пошук соціальної підтримки" та рівнем сімейної ресилієнтності. Це підтверджує, що відкритість ветерана до допомоги з боку близьких є ключовим фактором зміцнення родинних стосунків та успішної адаптації.

Негативний полюс (r < 0): Стратегія "Уникання" має виражений зворотний зв’язок із ресилієнтністю. Схильність ветерана до самоізоляції та емоційного відсторонення (що часто є наслідком ПТСР) веде до деструкції сімейних зв’язків та зниження здатності родини долати кризові ситуації.

Конфронтаційний копінг: Пряма агресія та імпульсивні реакції негативно впливають на комунікативний компонент ресилієнтності, посилюючи відчуття тривоги у членів родини (рис. 2.8).

Таблиця 2.8

Вплив способів подолання стресу на міцність родини

ДІЯ ВЕТЕРАНА (Копінг)	ЗВ'ЯЗОК	РЕЗУЛЬТАТ ДЛЯ РОДИНИ
Пошук підтримки (йде до дружини, говорить про біль)	+ 0,62 (СИЛЬНИЙ)	Зв'язок міцнішає. Родина стає опорою.
Вирішення проблем (шукає роботу, лікується)	+ 0,54 (СЕРЕДНІЙ)	Стабільність. Зменшується тривога.
Уникання (мовчить, іде з дому, замикається)	– 0,58 (РУЙНІВНИЙ)	Зв'язок ламається. Дружина почувається самотньою.
Агресія/Конфлікти (кричить, звинувачує)	– 0,42 (РУЙНІВНИЙ)	Тріщини. Родина втрачає довіру.

Джерело: сформовано автором

Як видно з рис. 2.8, найбільш руйнівний вплив на стабільність родини має стратегія уникання. Коли ветеран замикається в собі, сімейна ресилієнтність стрімко падає. Натомість, пошук соціальної підтримки є найпотужнішим «клеєм», який тримає родину разом, навіть за наявності симптомів ПТСР.

Ми виявили головну проблему: уникання — це ворог №1. Коли ветеран відчуває біль (ПТСР), він хоче заховатися (Уникання). Але це «захування»

найбільше б'є по сім'ї (мінус 0,58). Отже, щоб врятувати сім'ю ветерана, ми маємо вчити його не ховатися, а просити про допомогу (це дасть плюс 0,62).

Отже, емпіричне дослідження підтвердило, що адаптація учасників бойових дій є неможливою без підтримки сімейної системи. Головним деструктивним фактором є стратегія уникання, яка живиться симптомами ПТСР та депресії. Отже, психокорекційна робота повинна бути спрямована не лише на індивідуальний стан ветерана, а й на залучення членів його родини для відновлення загальної ресилієнтності.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було проведено комплексне емпіричне дослідження психологічних особливостей адаптації учасників бойових дій, результати якого дозволяють сформулювати наступні висновки:

За результатами діагностики емоційного стану (методики Спілбергера-Ханіна та Бека) встановлено, що значна частина респондентів (понад 60%) перебуває у стані високої особистісної тривожності, що свідчить про стійку трансформацію емоційної сфери. Виявлені ознаки депресивних станів різного ступеня вираженості (від легкого до важкого) підтверджують наявність глибокого внутрішнього дискомфорту, який блокує активне залучення ветеранів до мирного життя.

Аналіз специфічних проявів бойового стресу (за Міссісіпською шкалою та PCL-5) засвідчив високу поширеність симптомів ПТСР. Провідними проявами є «вторгнення» (флешбеки, нічні жахи) та «гіперактивація» (надмірна пильність, порушення сну). Висока кореляція між результатами обох методик підтверджує валідність виявленої травматизації, яка виступає первинним бар’єром у процесі соціально-психологічної адаптації.

Дослідження копінг-поведінки показало домінування стратегії «уникання» серед ветеранів із вираженою симптоматикою ПТСР. Встановлено, що схильність до самоізоляції та емоційного дистанціювання є деструктивним механізмом, який ветеран використовує як помилковий захист від ретравматизації, що в результаті лише поглиблює стан дезадаптації.

Виявлено статистично значущий взаємозв'язок між обраними копінг-стратегіями та рівнем сімейної ресилієнтності. Емпірично доведено, що стратегія «уникання» має сильний зворотний зв'язок із сімейною стійкістю, тоді як «пошук соціальної підтримки» виступає головним адаптивним ресурсом. Це підтверджує гіпотезу про те, що успішність адаптації УБД безпосередньо залежить від здатності ветерана до відкритої взаємодії в родинному колі та готовності родини приймати його травматичний досвід.

Узагальнення отриманих даних дозволяє стверджувати, що психологічний профіль учасника бойових дій з низьким рівнем адаптації характеризується поєднанням високої тривожності, депресивного фону, схильності до уникання та порушенням комунікації в сім'ї. Це обґрунтовує необхідність розробки комплексної програми психокорекції, спрямованої на трансформацію деструктивних копінгів у адаптивні та відновлення сімейної ресилієнтності.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА КОРЕКЦІЇ ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ

3.1. Програма психокорекційних заходів щодо стимулювання адаптаційного потенціалу особистості

Структура комплексної програми психокорекційних заходів щодо стимулювання адаптаційного потенціалу особистості базується на наших емпіричних даних: роботі з тривожністю, подоланні уникання (ПТСР) та зміцненні сімейної ресилієнтності.

Структура психокорекційної програми. Мета програми: зниження рівня психоемоційної напруги, трансформація деструктивних копінг-стратегій (уникання) у адаптивні та відновлення ресурсів сімейної взаємодії.

Цільова група: учасники бойових дій (УБД) та члени їхніх родин.

Форма роботи: групові тренінги, індивідуальні консультації, сімейні сесії. Тривалість: 10 занять (2 рази на тиждень по 1.5–2 години). (табл. 3.1).

Ключові методи та техніки програми:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): для роботи з нав’язливими думками та депресивними установками (згідно з підходами Beck Institute).
2. Метод десенсибілізації та переробки рухом очей (EMDR): для зниження інтенсивності флешбеків, виявлених за Міссісіпською шкалою.
3. Арт-терапія: для вивільнення заблокованих емоцій (гніву, провини), які ветеран не може висловити словами.
4. Тренінг комунікативної компетентності: навчання ветерана та дружини техніці «Я-повідомлення» для заміни «конфронтаційного копінгу».

Структура та етапи психокорекційної програми стимулювання адаптаційного потенціалу особистості.

Таблиця 3.1

Тематичний план психокорекційних занять стимулювання адаптаційного потенціалу особистості

№ заняття	**Тема заняття**	**Психологічний фокус (на основі методик)**
1	Встановлення контакту та створення безпечного простору.	Зниження ситуативної тривожності.
2	Психоосвіта: «Що зі мною відбувається?». Робота з ПТСР.	Розуміння симптомів за шкалою PCL-5.
3	Техніки саморегуляції та опанування емоційного гніву.	Зниження агресивності та гіперактивації.
4	Робота з «тілом»: релаксація та подолання безсоння.	Фізіологічний рівень адаптації.
5	Трансформація копінг-стратегій: від «уникання» до «вирішення».	Робота з опитувальником копінг-поведінки.
6	Робота з депресивними станами та пошук нових сенсів.	Когнітивна корекція за методикою Бека.
7	Сімейна ресилієнтність: як говорити, щоб тебе почули.	Покращення комунікації в родині.
8	Спільне подолання стресу (заняття з членами родин).	Зміцнення соціальної підтримки.
9	Ресурсне проектування майбутнього.	Формування особистісного потенціалу.
10	Підведення підсумків та закріплення результатів.	Оцінка ефективності корекції.

Джерело: сформовано автором

Програма зазвичай розрахована на цикл занять (від 8 до 12 сесій) і поділяється на три ключові блоки:

Етап І: діагностично-підготовчий.

- Мета: визначення вихідного рівня адаптації, виявлення «слабких місць» (тривожність, низька самооцінка, ригідність мислення).
- Методи: тестування (наприклад, багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність»), інтерв'ю, встановлення рапорту.

Етап ІІ: корекційно-розвивальний. Це основний блок, що складається з кількох модулів, які показані в табл. 3.2.

Таблиця 3.2.

Складові корекційно-розвивального блоку психокорекційної програми стимулювання адаптаційного потенціалу особистості

Модуль	**Зміст роботи**	**Очікуваний результат**
Емоційна саморегуляція	Навчання технікам дихання, прогресивної м’язової релаксації, арт-терапії.	Зниження рівня ситуативної тривожності.
Когнітивна перебудова	Робота з ірраціональними установками, розвиток позитивного мислення.	Зміна сприйняття стресових ситуацій як викликів, а не загроз.
Комунікативний тренінг	Рольові ігри, відпрацювання навичок асертивної (впевненої) поведінки.	Покращення соціальної інтеграції.

Джерело: сформовано автором

Етап ІІІ: закріплюючий (оціночний).

- Мета: аналіз динаміки змін, формування плану самостійної підтримки.
- Методи: повторна діагностика, рефлексія учасників.

Методи стимулювання адаптаційних ресурсів. Для стимулювання потенціалу в програмі використовуються сучасні психологічні інструменти:

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): для зміни деструктивних патернів поведінки.
- Копінг-стратегії: навчання свідомому вибору способів подолання труднощів (пошук підтримки, аналіз проблеми, дистанціювання).
- Тренінг життєстійкості: вправи на розвиток залученості, контролю та прийняття ризику.

Таблиця 3.3.

Модель психокорекційного впливу на адаптаційний потенціал особистості

Блок 1: ЕМОЦІЙНИЙ	**Блок 2: КОГНІТИВНИЙ**	**Блок 3: ПОВЕДІНКОВИЙ**
Мета: Зняття напруги	*Мета: Зміна мислення*	*Мета: Нові навички*
• Релаксація та дихання	• Аналіз помилок мислення	• Тренінг впевненості
• Арт-терапія	• Позитивне перекодування	• Копінг-стратегії
• Робота зі страхами	• Формування цілей	• Соціальна взаємодія

Джерело: сформовано автором

Таким чином, стимулювання адаптаційного потенціалу є комплексним процесом, що потребує інтегрованого підходу. Успішна реалізація психокорекційної програми дозволяє особистості не лише переживати стрес із мінімальними втратами, а й використовувати кризові ситуації як стимул для особистісного зростання. Головним критерієм ефективності програми є перехід від пасивного пристосування до активного перетворення життєвих обставин.

Запропонована програма побудована на принципі комплексності: вона охоплює як індивідуальну роботу з травматичними спогадами ветерана, так і системну роботу з його найближчим оточенням. Основним акцентом є подолання механізму уникання, який, як було доведено у розділі 2, є ключовим руйнівником сімейної стабільності. Використання методів релаксації та КПТ дозволяє знизити рівень особистісної тривожності, що створює фундамент для подальшої успішної соціальної реінтеграції

3.2. Практичні тренінгові заходи для психологічного супроводу реінтеграції учасників бойових дій

Реінтеграція учасників бойових дій (УБД) — це не просто повернення додому, а складний процес «перескладання» особистості з військового формату на цивільний. Нижче наведено практичну структуру тренінгових заходів, розбиту на ключові модулі, які зазвичай включаються в програму психологічного супроводу.

1. Модуль: декомпресія та емоційна саморегуляція.

Мета: зниження рівня гіперактивації нервової системи та навчання контролю над «вибуховими» емоціями.

Вправа «Заземлення»: Техніки 5-4-3-2-1 (зосередження на органах чуття) для зупинки флешбеків або нападів агресії. Дихальні практики: «Квадратне дихання» для швидкого зниження серцевого ритму. Робота з м'язовим панциром: Прогресивна м’язова релаксація за Джекобсоном (почергове напруження та розслаблення м'язів).

2. Модуль: трансформація військового досвіду (Когнітивна сфера).

Мета: переосмислення бойових навичок як корисного ресурсу для цивільного життя.

Техніка «Рефреймінг навичок»: учасники складають таблицю, де «військова навичка» перекладається на «цивільну компетенцію». Робота з «Провиною вцілілого»: групове обговорення та використання наративних технік (написання листа побратиму або самому собі).

3. Модуль: комунікація та сімейна реінтеграція.

Мета: відновлення навичок цивільного спілкування та подолання емоційної відчуженості.

Вправа «Я-повідомлення»: навчання висловлювати свої потреби без звинувачень (замість «Ти мене дратуєш» — «Я почуваюся тривожно, коли вдома занадто галасно»). Моделювання ситуацій: рольові ігри (черга в магазині, розмова з чиновником, запитання від цікавих перехожих «Ну як там було?»). Встановлення кордонів: техніки екологічної відмови від небажаних розмов.

4. Модуль: соціальне проектування та майбутнє.

Мета: формування нових життєвих смислів та цілепокладання.

Техніка «Лінія життя»: проектування майбутнього на 1, 3 та 5 років. Пошук ресурсів: складання «карти підтримки» (куди і до кого я можу звернутися у разі кризи). Структурна модель підтримки (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Структурна модель підтримки для психологічного супроводу реінтеграції учасників бойових дій

Напрям	**Основний інструмент**	**Результат**
Фізіологічний	БОС-терапія, релаксація	Нормалізація сну, зниження стресу
Психологічний	КПТ, арт-терапія	Подолання ПТСР-симптомів
Соціальний	Групи рівний-рівному	Відчуття причетності, соціальна опора

Джерело: сформовано автором

Програма має базуватися на принципах «не нашкодь» та враховувати, що на початкових етапах групова динаміка може бути напруженою. Краще за все працюють групи за принципом «Рівний-Рівному», де фасилітатором є психолог, який сам має бойовий досвід або глибоко розуміє військову субкультуру.

Детальний погодинний план першого дня тренінгу, який фокусується на базовій стабілізації та створенні безпечного простору для ветеранів. Мета дня: зниження рівня тривоги, встановлення довіри в групі, опанування технік самодопомоги при «накатах» (сильних емоціях).

Таблиця 3.5

План тренінгового дня: «Точка опори та стабілізація»

Час	**Етап / Вправа**	**Зміст та мета**
09:00 – 09:30	**Знайомство та Правила**	Встановлення регламенту: «Стоп», конфіденційність, повага, право на мовчання.
09:30 – 10:30	**Вправа «Кінотеатр безпеки»**	Створення внутрішнього образу безпечного місця для зниження гіперактивації.
10:30 – 10:45	*Перерва (Кава-пауза)*	Неформальне спілкування.
10:45 – 12:00	**Техніка «Заземлення 5-4-3-2-1»**	Практичне відпрацювання навичок перемикання уваги під час флешбеків.
12:00 – 13:00	**Робота з тілом: Релаксація**	Навчання методу прогресивної м'язової релаксації (стискання-розслаблення).
13:00 – 14:00	*Обідня перерва*	Відпочинок.
14:00 – 15:30	**Модуль «Нормалізація»**	Лекція-дискусія: «Ваші реакції — це нормальна відповідь на ненормальні події».
15:30 – 16:30	**Вправа «Ресурсне коло»**	Пошук зовнішніх джерел підтримки (сім'я, хобі, побратими).
16:30 – 17:00	**Завершення (Рефлексія)**	Зворотний зв'язок: «З чим я йду сьогодні додому?».

Джерело: сформовано автором

Опис ключових вправ:

1. Техніка «Заземлення 5-4-3-2-1» (Базова навичка)

Коли учасник відчуває, що його «заносить» у минуле або накриває паніка, він має вголос або про себе назвати:

5 предметів, які він бачить прямо зараз.

4 звуки, які він чує.

3 речі, яких він може торкнутися (фактура одягу, стіл).

2 запахи, які він відчуває.

1 смак (або одну позитивну якість у собі).

2. Вправа «М'язове розслаблення»

Військовий досвід часто «застигає» у м'язах (плечі, щелепа, спина).

Завдання: максимально сильно стиснути кулаки на 5 секунд, відчути напругу, а потім різко розслабити. Повторити з плечима, ногами та обличчям. Це дає мозку сигнал: «Ми в безпеці, можна відпустити контроль».

3. Модуль «Психоосвіта».

Дуже важливо пояснити ветеранам фізіологію стресу. Коли вони розуміють, що агресія або безсоння — це робота їхньої амигдали (частини мозку), а не ознака «божевілля», рівень самокритики падає, а адаптаційний потенціал зростає.

Рекомендації для тренера:

Уникайте запитань «А як там було?» — фокусуйтеся на тому, «Як ви зараз?».

Гнучкість: Якщо група важко йде на контакт, замініть обговорення на спокійну арт-терапію (малювання мандал або ліпку).

Гумор: Військовий гумор — це захисний механізм. Не бійтеся його, використовуйте його як місток для довіри.

«Психологічна аптечка» (або «Ресурсний пакунок») допомагає ветерану відчувати контроль над своїм станом і після завершення тренінгу.

Ось перелік технік, які варто оформити у вигляді невеликої пам'ятки або картки, яку зручно носити в гаманці чи зберегти в телефоні.

Вміст «Психологічної аптечки» для учасника.

1. Техніка «Квадратне дихання» (Stop-паніка).

Ця вправа допомагає обманути нервову систему і примусово її заспокоїти.

Вдих - на 4 рахунки.

Затримка - на 4 рахунки.

Видих - на 4 рахунки.

Затримка- на 4 рахунки.

Повторити 4-5 разів. (рис. 3.1).

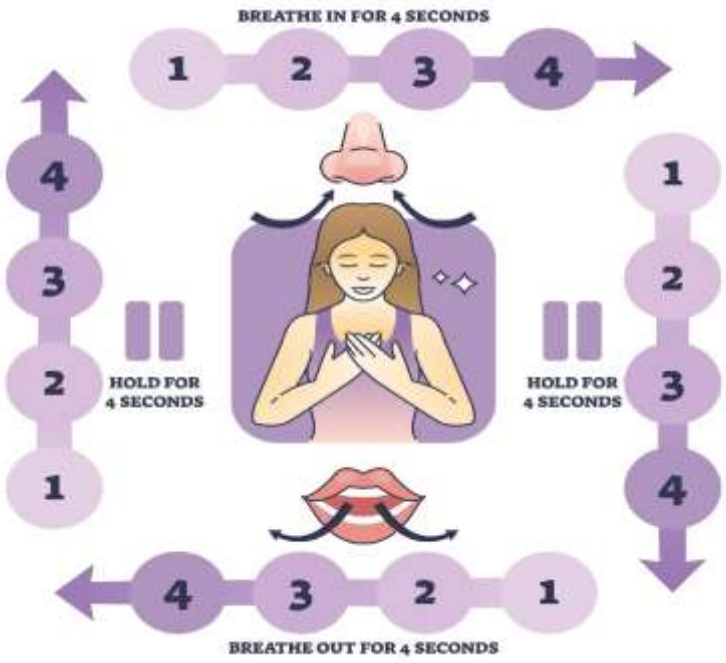


Рис. 3.1. Техніка «Квадратне дихання» (Stop-паніка)

Джерело: сформовано автором

2. Метод «Сканування тіла» (Проти безсоння).

Якщо не вдається заснути через потік думок: ляжте на спину, закрийте очі. Поступово переносьте увагу на кінчики пальців ніг, відчуйте їхню вагу. Повільно «піднімайтеся» увагою вище: стопи, литки, коліна, стегна. На кожній зоні робіть видих, ніби «випускаєте» напругу з цієї частини тіла. Закінчіть м'язами обличчя та щелепи (найчастіші зони затискачів).

3. Техніка «Сейф» (Для нав'язливих спогадів).

Якщо приходять важкі картинки з минулого: уявіть міцний, надійний сейф (або скриню). Подумки покладіть туди цей спогад або емоцію. Закрийте замок. Скажіть собі: «Я не видаляю це назавжди, але зараз я кладу це в безпечне місце. Я повернуся до цього, коли буду готовий і буду в безпеці».

4. Карта «Стоп-сигнали» (Самодіагностика).

Навчіть учасника розпізнавати моменти, коли треба застосувати техніки. Тіло: стиснуті щелепи, прискорене серцебиття, пітні долоні. Думки: «Ніхто мене не розуміє», «Всі навколо вороги», «Зараз щось станеться». Дія: Якщо відчуваєш ці сигнали — роби «Квадратне дихання» негайно.

На фінальному етапі тренінгу запропонуйте учасникам створити свій власний «Список радості» — 5 простих речей, які приносять їм спокій (наприклад: запах кави, прогулянка з собакою, чищення зброї/інструментів, музика). Це їхні персональні «ліки».

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було розроблено та обґрунтовано комплексну програму психокорекційного супроводу реінтеграції учасників бойових дій, спрямовану на стимулювання їхнього адаптаційного потенціалу. На основі проведеного аналізу можна зробити такі висновки:

Комплексність підходу: встановлено, що ефективна реінтеграція ветеранів можлива лише за умови одночасного впливу на три рівні особистості: емоційний (стабілізація стану), когнітивний (переосмислення досвіду) та поведінковий (формування нових соціальних навичок). Пропонована програма забезпечує цілісний перехід від «військового» до «цивільного» модусу функціонування.

Пріоритетність саморегуляції: практичне впровадження технік «психологічної аптечки» (дихальні вправи, заземлення, прогресивна релаксація) є критично важливим на початковому етапі. Це дозволяє учаснику бойових дій самостійно опановувати стани гіперактивації та флешбеки, що є фундаментом для подальшої психологічної роботи.

Трансформація досвіду: визначено, що ключовим механізмом стимулювання адаптаційного потенціалу є рефреймінг бойового досвіду. Перетворення військових навичок (дисципліна, стійкість, швидкість прийняття рішень) на цивільні компетенції дозволяє ветерану не лише адаптуватися до суспільства, а й стати його активним та продуктивним членом.

1. Соціальна опора: доведено важливість групової динаміки та принципу «рівний-рівному». Створення безпечного середовища в межах тренінгу сприяє відновленню довіри до оточуючих та знижує рівень соціальної відчуженості, що є необхідною умовою для успішної сімейної та професійної реінтеграції.

2. Результативність: очікуваним результатом запропонованих заходів є формування резильєнтності - здатності особистості зберігати психічне здоров'я та конструктивно розвиватися після пережитих екстремальних подій. Це перетворює процес адаптації з пасивного виживання на активне життєтворення.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі проведено цілісне теоретико-емпіричне дослідження психологічних особливостей адаптації учасників бойових дій (УБД). Отримані результати дозволяють сформулювати наступні узагальнюючі висновки:

1. Теоретичний аналіз проблеми підтвердив, що адаптація ветеранів до умов мирного життя є багаторівневим процесом, який охоплює психофізіологічну стабілізацію, психологічну переробку бойового досвіду та соціальну реінтеграцію. Визначено, що екстремальні умови бойових дій формують специфічну «військову ідентичність», яка характеризується гіперпильністю, високою готовністю до агресії та емоційним відстороненням, що у мирному житті трансформується у бар’єри адаптації. Підтверджено, що адаптаційний потенціал є інтегральною характеристикою особистості, яка включає нервово-психічну стійкість, рівень саморегуляції та комунікативні ресурси. Встановлено, що в умовах посттравматичного стресу цей потенціал може бути виснаженим, що потребує цілеспрямованого психологічного втручання.

2. За результатами емпіричного дослідження виявлено, що провідними психологічними чинниками, які блокують адаптацію УБД, є високий рівень особистісної тривожності (60% вибірки) та виражена симптоматика ПТСР (45% респондентів). Встановлено, що бойова травма проявляється через тріаду симптомів: інтрузії (нав'язливі спогади), уникання та гіперактивацію. Когнітивний компонент дезадаптації супроводжується ознаками депресії, що проявляється у втраті життєвих сенсів та почутті провини. Доведено, що найбільш ефективною є трикомпонентна модель корекції: емоційний рівень: стабілізація нервової системи та зняття психосоматичної напруги; когнітивний

рівень: трансформація деструктивних переконань та розвиток гнучкості мислення; поведінковий рівень: засвоєння нових копінг-стратегій та навичок соціальної взаємодії.

3. Дослідження копінг-поведінки ветеранів дозволило встановити, що найбільш вживаною, але деструктивною стратегією є «уникання». Виявлено, що учасники бойових дій схильні до самоізоляції та пригнічення емоцій як способу захисту від болючих спогадів. Однак такий механізм подолання стресу веде до хроніфікації травми та соціальної дезадаптації. Виявлено, що процес реінтеграції учасників бойових дій вимагає особливої уваги до нормалізації їхнього досвіду. Ключовим завданням є не «стирання» спогадів, а їх інтеграція в нову картину життя, де військовий досвід стає фундаментом для особистісного зростання (посттравматичне зростання).

4. Емпірично доведено ключову роль сімейної ресилієнтності у процесі відновлення особистості. Встановлено сильний зворотний зв’язок між стратегією уникання та здатністю родини до стабільності. Водночас підтверджено, що стратегія «пошук соціальної підтримки» є найбільш потужним предиктором успішної адаптації. Це означає, що відкритість ветерана до взаємодії з близькими є головною умовою трансформації його травматичного досвіду. Впровадження запропонованих заходів сприяє переходу особистості від пасивного пристосування до активного життєтворення. Це проявляється у формуванні резильєнтності — здатності не лише витримувати надскладні обставини, а й відновлювати свій внутрішній ресурс після їх завершення.

5. На основі отриманих даних розроблено програму психокорекції, спрямовану на стимулювання адаптаційного потенціалу. Програма базується на комплексному підході: зниженні психоемоційної напруги (тривоги), когнітивній переробці травми та залученні сім’ї як основного ресурсу підтримки. Впровадження таких заходів дозволяє перевести деструктивні копінги у

конструктивні (вирішення проблем) та підвищити рівень психологічного благополуччя ветерана. Розроблена тренінгова програма та створена «психологічна аптечка» є дієвими інструментами самодопомоги. Навчання учасників технік дихання, заземлення та м'язової релаксації дозволяє значно знизити рівень тривожності та підвищити їхню автономність у керуванні власним станом.

6. Практичне значення роботи полягає у можливості використання запропонованого діагностичного комплексу та корекційної програми у діяльності центрів соціально-психологічної реабілітації, військових госпіталів та громадських організацій. Результати дослідження підтверджують, що ефективна допомога УБД має бути системною і спрямованою не лише на подолання симптомів стресу, а й на відновлення соціальних та сімейних зв’язків особистості. Подальша робота в цьому напрямку може бути зосереджена на вивченні віддалених результатів реінтеграції та розробці програм підтримки не лише для самих ветеранів, а й для членів їхніх родин як важливого складника адаптаційного середовища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретикометодологічне обґрунтування моделі. / В. Алещенко // Вип. 3.. 2019. URL: http://psyj.udpu.edu.ua/issue/view/11893.

2. Безверхий О. С. Проблема постравматичного зростання в сучасній практичній психології / О.С. Безверхий. 2020. URL: https://dspace.lduvs.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/704/1/%D0%97%D0%B1.pdf #page=24.

3. Блінов О.А. Людські втрати України з 2014 року. Інструментарій психологічної реабілітації військовослужбовців / Авіаційна та екстремальна психологія у контексті технологічних досягнень: збірник наукових праць / за заг. ред. Л.В. Помиткіної, Т.В. Вашеки, О.В. Сечейко. К. : Аграр Медіа Груп, 2017. С. 52-55.

4. Блінов О.А. Психологічні особливості прояву бойового стресу військовослужбовців – учасників бойових дій. Матеріали наукового семінару «Шляхи трансформації системи морально-психологічного забезпечення у Збройних силах України», 27 листопада 2019 року. К.: НУОУ, 2019. С. 21-23.

5. Деякі питання організації психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб: Постанова Кабінету Міністрів України від 29.11.2022 № 1338. URL: zakon.rada.gov.ua.

6. Деякі питання реалізації експериментального проекту з надання в закладах охорони здоров’я, які належать до сфери управління Міністерства у справах ветеранів, безоплатних послуг із психологічної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.03.2024 № 296.

7. Доктрина “Морально-психологічне забезпечення військ (сил) в об’єднаних операціях”, затверджена начальником Генерального штабу Збройних Сил України 27.10.2020.

8. Журавльова Л. П. Емпатія та особистісне зростання в акмеогенезі / Л. П. Журавльова // Наука і освіта : наук.-практ. журнал. – 2014. – № 5. – С. 134-141.

9. Журавльова Л. П. Онтогенетична динаміка емоційних механізмів емпатії. Наука і освіта (9). – 2009. - с. 30-33.

10. Журавльова Л., Литвинчук А., Лопатюк О.. Європейський досвід розвитку екологічної свідомості в умовах безпечного інклюзивного середовища. Journal of science. №16/2021 С. 72-77. http://www.joslyon.com/ru/journal/

11. Журавльова Л.П., Коломієць Т.В., Литвинчук А.І., Можаровська Т.В. Психологія емпатії: методичні рекомендації для студентів спеціальності «Психологія». Житомир: Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2017. 39 с.

12. Захаріна О. В., Мосієнко О. В. Вплив емоційного інтелекту на ефективність публічних комунікацій і формування бренду державного службовця: емпіричний підхід. Наукові інновації та передові технології 2025. № 9(49). https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-9(49)-451-464

13. Інноваційні підходи до працевлаштування та перекваліфікації ветеранів: світовий досвід і перспективи для України. Український ветеранський фонд. URL: https://veteranfund.com.ua/wpcontent/uploads/2024/07/Аналітичка-міжнародний-досвід.docx.pdf

14. Конституція України : від 28.06.1996 № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text

15. Коширець В. особливості психологічної адаптації військово службовців до бойових дій, 2022. Режим доступу до ресурсу: URL:https://www.inforum.in.ua/docs/202212150212307.pdf#page=118

16. Литвинчук А.І. Психологічна безпека особистості як актуальна проблема сучасної психології . Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2021. Випуск 9. С. 154-161. https://doi.org/10.30970/PS.2021.9.20

17. Литвинчук А.І. Психологічні особливості уявлень про небезпеку осіб, які проживають на територіях різного рівня урбанізованості. Габітус. Видавництво Олді+. №27/2021. С. 27-32.

18. Литвинчук І.Л., Захаріна О. В., Мосієнко О. В. Проектний підхід впровадження психологічних інструментів управління публічними комунікаціями в умовах військових загроз. Суспільство та національні інтереси, 2025.№8(16). https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-8(16)-663-675

19. Лукашенко М. Ю. Травматичний досвід військових дій як чинник девіантної поведінки / М. Ю. Лукашенко. Київ, 2020. 6 с.

20. Макаренко С. С. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій / С. С. Макаренко // психологічний журнал № 3 (13). 2018. URL:file:///C:/Users/DeLL/Downloads/SOCIALNOPSIHOLOGICNA_REABILITACIA_UCASNIKIV_BOJOV%20(1).pdf.

21. Медведенко Л. Стан психічного здоров’я військовослужбовців значно гірший, ніж серед решти населення. URL: https://armyinform.com.ua/2023/02/28/stan-psyhichnogo-zdorovya-vijskovo.

22. Медичні пільги. Департамент вшанування пам'яті та сімей спадщини Міністерства оборони. URL: https://mishpahothantzaha.mod.gov.il/Parents/Health/Pages/default.aspx

23. Міністерство внутрішніх справ : веб-сайт. URL: https://mvs.gov.ua/

24. Міністерство з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України : веб-сайт. URL: https://minre.gov.ua/

25. Міністерство оборони України : веб-сайт. URL: https://mod.gov.ua/

26. Міністерство у справах ветеранів України : веб-сайт. URL: https://mva.gov.ua/

27. Можаровська Т.В. Екологічна свідомість як умова особистісного зростання підлітків. 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. С. 34-47. http://eprints.zu.edu.ua/30897/

28. Можаровська Т.В. Психологічна безпека як ключовий концепт сімейного благополуччя у свідомості українців. Причорноморський науково-дослідний інститутом економіки та інновацій. Габітус. № 27. С. 141-145.

29. Можина Т. Посттравматичний стресовий розлад під час війни: можливості розширення терапевтичного діапазону. Здоров'я України XXI ст. 2023.

30. Мосієнко О.В., Литвинчук А.І. Психологічні особливості економічної поведінки молоді. Перспективи та інновації науки, 2025.№1(47). https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-1(47)-1636-1645

31. Мосієнко О.В., Паламарчук Т.М. Психологічні та культурні особливості ділових комунікацій у міжнародній діяльності. Наукові інновації та передові технології , 2025. №2(42) https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-2(42)-2090-2098

32. Музика І., Полєхіна В. Соціальна підтримка сімей учасників бойових дій. Збірник наукових праць магістрантів факультету соціальної та психологічної освіти / Уманський держ. пед. ун-т. імені Павла Тичини, Ф-т. соц. та психол. освіти ; голов. ред. О.О. Кравченко ; редкол. : О.Д. Сафін, Н.М. Коляда, О.М. Коберник та ін. Умань : УДПУ, 2024. Вип. № 4. С. 113–122.

33. Осьодло В. І. Розпізнавати бойову психічну травму: вступ до філософії військової психолії / В. І. Осьодло, Л. М. Будагьянц. 2022. URL:http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/261629/259003.

34. Першко, Л., Корсак, К .,& Корсак, Ю. Про вплив мегануореволюції в гуманітарній сфері на прогрес науки й освіти в Україні та психозахист громадян Collection of scientific papers «SCIENTIA», 2023. April 28, 2023; Stockholm, Sweden С. 100 -105.

35. Першко, Л., Корсак, К .,& Ляшенко Л. Нооаналіз коеволюції суспільств й освіт та прогноз майбутнього. Grail of Science. 2023. № 26 квітень. С. 407-424.

36. Першко, Л., Чорний, О., & Корсак, К. Саміт миру-2024 як прояв помилок у виборі економічних засобів подолання очевидної кризи всього людства. Scientific Collection «InterConf», (2024), 34–42.

37. Про безоплатну правову допомогу : Закон України від 02.06.2011 № 3460-VI : станом на 28 черв. 2024 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3460-17#Text

38. Про військовий обов'язок і військову службу : Закон України від 25.03.1992 № 2232-XII : станом на 30 жовт. 2024 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2232-12#Text

39. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги соціальної адаптації: Наказ Міністерства соціальної політики України від 11.04.2024 № 181-н.

40. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення заходів із психологічної допомоги, соціальної, професійної адаптації та санаторно-курортного лікування: Постанова Кабінету Міністрів України від 31.03.2015 № 179 (зі змінами).

41. Про затвердження Порядку організації професійного навчання учасників бойових дій та осіб з інвалідністю внаслідок війни: Наказ Міністерства у справах ветеранів України від 20.09.2023 № 233.

42. Про затвердження Порядку організації реінтеграційних заходів зі звільненими оборонцями України в системі Міністерства оборони України Наказ Міністерства у справах ветеранів України від 09.10.2025 № 671 https://ips.ligazakon.net/document/RE45173

43. Про затвердження Порядку проведення психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції, осіб, які здійснювали заходи із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1057. URL: zakon.rada.gov.ua.

44. Про оборону України : Закон України від 06.12.1991 № 1932-XII : станом на 28 черв. 2024 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1932-12#Text

45. Про основи соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21.03.1991 № 875-XII. URL: zakon.rada.gov.ua.

46. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV. URL: zakon.rada.gov.ua.

47. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20.12.1991 № 2011-XII : станом на 25 серп. 2024 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text

48. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII. URL: zakon.rada.gov.ua.

49. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII : станом на 1 жовт. 2024 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text

50. Про схвалення Концепції Державної цільової програми соціальної і професійної адаптації військовослужбовців, які підлягають звільненню, та осіб, звільнених з військової служби, на період до 2017 р. : розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2013 р. № 1068-р. URL:http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1068-2013-p#n9

51. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції об'єднаних сил в Україні : аналітичний огляд літератури / І. Назаренко та ін. URL: https://foundationdv.com/site-static/Uzn_2019_1_10.pdf.

52. Синишина В. Вплив бойового досвіду на посттравматичний стресовий розлад у учасників антитерористичної операції / В. Синишина // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2021. Вип. 4. С. 162-170.

53. Соціально-психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО : посібник для ведучих груп. Львів.Інститут психічного здоров'я Українського католицького університету. 2016. 96 с.

54. Титаренко Т. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

55. Шапошникова І.В., Макар М.М. Інноваційні соціальні технології у роботі з учасниками бойових дій. Проблеми сучасних трансформацій. Серія «Педагогіка та психологія». 2024. № 3. URL: https://doi.org/10.54929/2786-9199-2024-3-03-01

56. Якобчук В.П., Мосієнко О.В. Механізми виникнення, вирішення та запобігання конфліктам у сфері публічного управління. Суспільство та

національні інтереси, 2025.№2(10) https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-2(10)-897-908

57. Calhoun L.G., Tedeschi R.G. The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. Handbook of posttraumatic growth: Research & practice / L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi (Eds.). New Jersey, 2006. P. 3–23.

58. Linley P., Joseph S. Positive change following trauma and adversity. Journal of Traumatic Stress. 2004. Vol. 17. P. 112–169.

59. Vogt, D. S., Smith, B. N., King, L. A., King, D. W., Knight, J. A., & Vasterling, J.J. Deployment Risk and Resilience Inventory-2 (DRRI-2): An Updated Tool for Assessing Psychosocial Risk and Resilience Factors Among Service Members and Veterans // International Society for Traumatic StressStudies.2013.URL:https://www.ptsd.va.gov/professional/articles/articlepdf/id87988.pdf.

60. Weathers F.W., Blake D.D., Schnurr P.P., Kaloupek D.G., Marx B.P., Keane T.M. Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5) / Wea thers. 2013. URL: https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-int/caps.asp.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

АНКЕТА СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИХ ДАНИХ (ПАСПОРТКА)

*Шановний учаснику! Просимо Вас взяти участь у науковому дослідженні, присвяченому особливостям адаптації до мирного життя. Опитування є повністю **анонімним**, а результати будуть використані лише в узагальненому вигляді для наукових цілей.*

1. Ваш вік (повних років):_____

2. Сімейний стан:

- Одружений / проживаю у цивільному шлюбі
- Неодружений / розлучений
- Удівець

3. Чи є у Вас діти?

- Так
- Ні

4. Освіта:

- Середня / Середня спеціальна
- Незакінчена вища / Вища

5. Тривалість перебування у зоні бойових дій (сумарно):

- До 6 місяців
- від 6 місяців до 1 року
- від 1 до 2 років
- Понад 2 роки

6. Час, що минув після Вашого останнього повернення із зони БД:

- Менше 3 місяців (гострий період адаптації)
- від 3 до 12 місяців
- Понад 1 рік

7. Ваша зайнятість на даний момент:

- Продовжую військову службу
- Працюю у цивільній сфері
- Тимчасово не працюю / на реабілітації
- Навчаюся

8. Чи отримуєте Ви зараз психологічну або соціальну підтримку?

- Так, регулярно
- Іноді
- Ні, не потребую
- Ні, але хотів би отримати

ДОДАТОК Б

Міссісіпська шкала для оцінки бойових ПТСР (Mississippi Scale for Combat-Related PTSD)

Інструкція: Будь ласка, прочитайте кожне твердження та оцініть, наскільки воно відповідає вашому стану за 5-бальною шкалою (1 — абсолютно не так, 5 — абсолютно так).

1. Мене переслідують спогади про події, що відбулися під час бойових дій.
2. Мені важко заснути через тривожні думки.
3. Я відчуваю провину за те, що вижив, а мої побратими — ні.
4. Я став більш дратівливим і запальним, ніж був до війни.
5. Мені важко виявляти почуття любові до своїх близьких.
6. Я уникаю розмов про війну та місць, що нагадують про неї.
7. Я відчуваю себе чужим серед людей, які не воювали.
8. У мене бувають моменти, коли мені здається, що я знову на полі бою.
9. Я втратив інтерес до занять, які раніше приносили мені задоволення.
10. Я відчуваю, що моє майбутнє позбавлене сенсу.
11. Я відчуваю емоційну «заціпенілість» або холодність.
12. Я став надмірно пильним і постійно очікую на небезпеку.
13. Мене легко налякати раптовим звуком або рухом.
14. Мені важко зосередитися на повсякденних справах.
15. Я часто відчуваю гнів, який важко контролювати.
16. Я відчуваю, що ніхто не може зрозуміти мій досвід.
17. У мене виникають труднощі у спілкуванні з членами моєї родини.
18. Я став вживати більше алкоголю (або заспокійливих), щоб розслабитися.
19. Мені здається, що я змінений війною назавжди.
20. Я часто думаю про те, що моє життя зайшло в глухий кут.

ДОДАТОК В

Шкала самооцінки симптомів ПТСР (PCL-5)

Інструкція: Оцініть, наскільки сильно кожна проблема турбувала вас протягом останнього місяця (0 — зовсім ні, 4 — дуже сильно).

1. Небажані спогади про важку подію, які виникають самі по собі.
2. Жахливі сновидіння про подію.
3. Раптове відчуття, ніби подія відбувається знову (флешбеки).
4. Сильне емоційне напруження при нагадуванні про подію.
5. Фізичні реакції (серцебиття, пітливість) при згадуванні події.
6. Уникання думок, почуттів чи спогадів про те, що сталося.
7. Уникання зовнішніх нагадувань (людей, місць, розмов).
8. Труднощі зі згадуванням важливих частин події.
9. Постійні негативні переконання про себе або світ.
10. Постійне почуття провини або звинувачення інших.
11. Постійні негативні емоції (страх, гнів, сором).
12. Різке зниження інтересу до звичної діяльності.
13. Відчуття відстороненості або відчуження від інших людей.
14. Стійка нездатність відчувати позитивні емоції.
15. Дратівлива поведінка або спалахи гніву.
16. Ризикована або саморуйнівна поведінка.
17. Надмірна пильність (стан «на поготові»).
18. Сильні здригання (гіперреактивність).
19. Проблеми з концентрацією уваги.
20. Труднощі із засинанням або підтриманням сну.

ДОДАТОК Г

Методика визначення тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI)

Інструкція (Шкала СТ): Вкажіть, як ви почуваєтеся в даний момент (1 — ні, це не так, 4 — цілком вірно).

1. Я спокійний.
2. Мені ніщо не загрожує.
3. Я перебуваю в напруженні.
4. Я внутрішньо скутий.
5. Я задоволений.
6. Я схвильований.
7. Я стурбований можливими невдачами.
8. Я відчуваю себе відпочилим.
9. Я стривожений.
10. Я відчуваю внутрішній комфорт.
11. Інструкція (Шкала ОТ): Вкажіть, як ви почуваєтеся зазвичай (1 — майже ніколи, 4 — майже завжди).
12. Я відчуваю задоволення.
13. Я дуже швидко втомлююся.
14. Я легко можу заплакати.
15. Я хотів би бути таким же щасливим, як інші.
16. Я занадто переживаю через дрібниці.
17. Мені бракує впевненості у собі.
18. Я часто почуваюся пригніченим.
19. Я сприймаю труднощі як непереборні.
20. Будь-які дрібниці мене дратують.
21. Невдачі я переживаю довго і болісно.

ДОДАТОК Д

Шкала депресії Аарона Бека (BDI)
(Наведено ключові групи тверджень)

1. Смуток
0 — Я не почуваюся сумним.
1 — Більшу частину часу я почуваюся сумним.
2 — Я весь час сумний і не можу з цим впоратися.
3 — Я настільки сумний, що не можу цього витримати.
2. Песимізм
0 — Я не дивлюся у майбутнє з безнадією.
1 — Я відчуваю розчарування у майбутньому.
2 — Мені здається, що мені нема чого чекати попереду.
3 — Майбутнє безнадійне, і нічого не змінити.
3. Почуття провини
0 — Я не відчуваю себе в чомусь винним.
1 — Іноді я відчуваю себе винним.
2 — Більшу частину часу я відчуваю себе винним.
3 — Я постійно відчуваю себе дуже винним.
4. Втрата інтересу до людей
0 — Я не втратив інтересу до інших людей.
1 — Я менше цікавлюся іншими, ніж раніше.
2 — Я майже втратив інтерес до інших людей.
3 — Я втратив будь-який інтерес до інших людей.