МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного
управління та національної безпеки
Кафедра психології

Ванкевич Наталія Йосипівна

УДК 159.92

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Практична психологія»

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

Керівник роботи:

Лариса Петрівна Журавльова
доктор психологічних наук, професор

Житомир – 2025

Висновок кафедри_____

за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри

№_____ від «___»_____ 2025 року

Завідувач кафедри

_____ _____ _____

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

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Ванкевич Наталія Йосипівна захистила

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ _____ _____

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

АНОТАЦІЯ

Ванкевич Н. Й. Психологічні особливості адаптації учасників бойових дій. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеню магістра за спеціальністю 053 «Психологія», ОПП «Практична психологія» – Поліський національний університет, Житомир, 2025.

У магістерській кваліфікаційній роботі досліджено психологічні особливості соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій. У роботі подано теоретичні рекомендації щодо проблеми адаптації, здійснено аналіз та інтерпретацію наукових підходів до вивчення психічних станів, механізмів подолання стресу та соціальної інтеграції ветеранів. Окрему увагу приділено специфіці впливу бойового досвіду на психоемоційний стан особистості, а також чинникам, що зумовлюють складнощі у процесі повоєнної адаптації.

Емпіричне дослідження здійснено з використанням комплексу психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення рівня соціально-психологічної адаптації, особливостей розвитку інтегральної емпатії, її форм та антиемпатії, а також наявності симптомів ПТСР, ресурсів посттравматичного зростання учасників бойових дій. Емпіричні показники дали змогу виокремити основні проблемні зони адаптаційного процесу, визначити взаємозв’язок між рівнями емпатії, показниками психоемоційних станів та ефективністю соціальної інтеграції.

Наукова новизна праці репрезентується виявленням специфічних психологічних характеристик соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій в умовах російсько-української війни, а також у визначенні практичних напрямів психологічної підтримки та соціальної допомоги ветеранам.

Практична значущість науково-дослідної праці полягає у можливості використання емпіричних результатів, сформульованих висновків і

рекомендацій практичними психологами, соціальними працівниками та в процесі діяльності реабілітаційних центрів, що займаються підтримкою учасників бойових дій.

Ключові слова: адаптація, учасники бойових дій, соціально-психологічні чинники, емпатія, посттравматичне зростання, психологічна підтримка.

ABSTRACT

Vankevych N. Psychological features of combatants' adaptation.

Qualification work for obtaining a master's degree in the specialty 04 "Psychology", EPP "Practical Psychology" – Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

In the master's qualification thesis, the psychological characteristics of the socio-psychological adaptation of combatants are examined. The thesis presents theoretical recommendations concerning the problem of adaptation, and provides an analysis and interpretation of scientific approaches to the study of mental states, mechanisms of coping with stress, and the social integration of veterans. Special attention is paid to the specifics of the impact of combat experience on the individual's psycho-emotional state, as well as to the factors that determine difficulties in the process of post-war adaptation.

The empirical study was carried out using a set of psychodiagnostic methods aimed at identifying the level of socio-psychological adaptation, the specific features of the development of integral empathy, its forms and anti-empathy, as well as the presence of PTSD symptoms and the resources of post-traumatic growth in combatants. The empirical indicators made it possible to single out the main problematic areas of the adaptation process and to determine the relationship between empathy levels, indicators of psycho-emotional states, and the effectiveness of social integration.

The scientific novelty of the thesis is represented by the identification of specific psychological characteristics of the socio-psychological adaptation of combatants in the context of the Russian–Ukrainian war, as well as by the definition of practical directions for psychological support and social assistance to veterans.

The practical significance of the research lies in the possibility of using the empirical results, formulated conclusions, and recommendations by practicing psychologists, social workers, and in the activities of rehabilitation centers that provide support to combatants.

Keywords: adaptation, combatants, socio-psychological factors, empathy, post-traumatic growth, psychological support.

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ 3
ABSTRACT 5
ЗМІСТ 7
ВСТУП 9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ ТА РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ 14
1.2. Психологічні особливості реінтеграції УБД 14
1.2. Теоретичний аналіз досліджень соціально-психологічної адаптації УБД 16
1.3. Особистісні чинники реінтеграційних процесів військовослужбовців 18
Висновки до першого розділу 24
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕТЕРМІНАНТ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ 26
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження психологічних особливостей адаптації учасників бойових дій 26
2.2. Дослідження психологічних особливостей емпатії у процесі адаптації військових 33
2.3. Посттравматичний стресовий розлад учасників бойових дій 36
2.4. Особистісне посттравматичне зростання УБД 38
2.5. Особливості соціально-психологічної адаптації УБД 39
2.6. Чинники соціально-психологічної адаптації ветеранів 42
Висновки до другого розділу 45
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РОЗВИТКУ ПОЗИТИВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ 47

3.1. Принципи побудови психоедукаційних та психотерапевтичних програм 47
3.2. Розвиток позитивної адаптації учасників бойових дій в умовах соціально-психологічного тренінгу 51
Висновки до третього розділу 53
ВИСНОВКИ 55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 58

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабне вторгнення російської федерації в 2022 році спричинили масштабні соціальні та психологічні зміни, що вплинули як на цивільне населення, так і на військовослужбовців. Війна обумовила численні психологічні та соціальні зміни в Україні. Спостерігається становлення нового типу особистості: вольового яскравого патріота з прагненням до єдності зі співвітчизниками та здатного до боротьби. Об'єднуються спеціалісти різних професійних сфер з метою допомоги військовим, з'явилися численні волонтери, які допомагають усім постраждалим від військової агресії, налагоджуються взаємозв'язки між різними категоріями населення, а фахівці перекваліфіковуються для підтримки армії.

З часом все більшої актуальності набувають проблеми психологічної підтримки та психологічного супроводу військовослужбовців, які пережили бойовий досвід. Методи психологічної допомоги, які використовувалися під час АТО, не завжди мають подібну ефективність в умовах повномасштабної війни. Зростає потреба в нових підходах до діагностики, корекції та реабілітації військових, які були мобілізовані без попередньої підготовки, адже їхній ризик отримання психологічної травми та розвитку ПТСР залишається високим [4; 11; 12].

Російсько-українська війна призвела до зростання числа ветеранів із тяжкими травматичними та фізичними наслідками. На сьогодні близько 1,3 млн. осіб в Україні отримали статус учасника бойових дій, з яких понад 350 тисяч (зокрема, біля 10 тисяч жінок) отримали цей статус під час повномасштабної війни. Участь у бойових діях супроводжується високою інтенсивністю травматичних переживань, що змінює світогляд, поведінкові моделі та комунікаційні стратегії військових, ускладнюючи їхню адаптацію до мирного життя [36].

Дослідження соціально-психологічної адаптації військовослужбовців

стало предметом наукових розвідок як вітчизняних (Т. Гриценко, О. Гульбс, О. Кобець, Л. Журавльова, Л. Карамушка), так і зарубіжних вчених (Е. Айбенез, С. Баєз, Х. Сантамарія-Гарсія).

Зарубіжні дослідження підтверджують стійкі наслідки військових конфліктів для фізичного, психологічного стану військовослужбовців, їх соціальних зв'язків. С. Баєз, Х. Сантамарія-Гарсія та Е. Айбенез, які вивчали реінтеграцію учасників бойових дій у Колумбії, підкреслюють необхідність трансформації свідомості військових, адаптованої до умов конфлікту. Ж. Сюрмонд, Б. Р. Пудель і М. Бйом (Непал) зосереджують свої дослідження на важливості реабілітації, організованої на рівні громади.

В Україні проблемами адаптації та реабілітації військових займаються В. Алещенко, Н. П. Вовк, В. В. Волошина, С. Куценко, Б. П. Лазоренко, І. Субашкевич, О. В. Чуйко та багато інших. Ці дослідження обіймають широке віяло проблем: від досліджень соціально-психологічної адаптації до розробки технологій психологічної реабілітації.

Проблема інтеграції учасників бойових дій до цивільного життя має як об'єктивні, так і суб'єктивні аспекти: недостатня кількість та недосконаліть реабілітаційних програм й науково обґрунтованих рекомендацій; невдоволення набутим соціальним статусом, гостра потреба в психологічних захисті, підтримці та супроводі [38].

Таким чином, дослідження проблем соціально-психологічної адаптації військових є особливо актуальною в умовах триваючої Великої війни, що потребує розробки ефективних підходів до їх підтримки, реабілітації та адаптації.

Зважаючи на наукову та соціальну актуальність вище описаної проблематики й було обрано тему магістерського дослідження: «Психологічні особливості адаптації учасників бойових дій».

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи є феномен соціально-психологічної адаптації особистості.

Предмет дослідження: психологічні особливості адаптації учасників

бойових дій в умовах повномасштабного вторгнення росії в Україну.

В роботі перевірялася **гіпотеза** про те, що відсутність симптомів ПТСР та достатній рівень інтегральної емпатії ветеранів позитивно впливають на їх соціально-психологічну адаптацію до мирного життя.

Мета дослідження: критичний теоретичний аналіз, інтерпритація та еипіричне дослідження специфіки соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій в умовах російсько-української війни.

Методи дослідження. Було використано три типи методів: теоретичні, емпіричні та статистині. Теоретичні методи передбачали аналіз, порівняння, синтез, узагальнення, інтерпритацію, систематизацію відповідних наукових досліджень. Емпіричні охоплювали психодіагностику посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за допомогою шкали самооцінки його проявів (методика PCL-M); тест на емпатію для дорослих Л. П. Журавльової з метою діагностики інтегральної емпатії та її форм, а також антиемпатії; опитувальник посттравматичного зростання (адаптована М. Ш. Магомед-Еміновим) з метою діагностики позитивної динаміки в процесі соціально-психологічної адаптації; опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонд (Social-Psychological Adaptation Questionnaire – SPAQ) з метою діагностики соціально-психологічної адаптації особистості в соціальному середовищі, а також для виявлення потенційних ознак дезадаптації. Статистичні методи: підрахунок коефіцієнтів лінійної кореляції Пірсона; розподілу даних.

Завдання дослідження:

1. Критичний аналіз теоретичних та емпіричних досліджень проблематики реінтеграції, зокрема, адаптації військових після завершення участі в бойових діях та демобілізації.

2. Аналіз та формування психодіагностичного інструментарію емпіричного дослідження психологічних особливостей соціально-психологічної адаптації УБД.

3. Емпіричне дослідження психологічних особливостей адаптації учасників бойових дій до мирного життя в умовах повномасштабного російського вторгнення.

4. Розробка рекомендацій щодо оптимізації адаптації учасників бойових дій до мирного життя в умовах російсько-української війни.

Наукова новизна дослідження. Виявлення специфічних психологічних характеристик адаптації учасників бойових дій в умовах російсько-української війни, а також у визначення практичних напрямів психологічної підтримки та соціальної допомоги ветеранам.

Теоретичне та практичне значення роботи. Основні положення теоретичного дослідження можуть застосовуватися для емпіричного вивчення особливостей адаптації УБД. Виокремлення системи детермінант та механізмів позитивної соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій є актуальним для актуалізації їх у психопрофілактичній, психоедукаційній та психокорекційній роботах психологічних та соціальних служб. Практична цінність отриманих результатів полягає у можливості безпосереднього застосування рекомендацій у діяльності психологічних служб, реабілітаційних центрів, освітніх закладів та у системі підготовки військових психологів. Їхня реалізація сприятиме не лише індивідуальному психологічному відновленню, а й посиленню соціальної згуртованості та громадянської активності ветеранів.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Окремі теоретичні розвідки та результати емпіричного дослідження висвітлено на 3-й Міжнародній науково-практичній конференції «Research in Science, Technology and Economics» (Люксембург, Люксембург, 28-30 травня 2025 р.) та X-й Всеукраїнській науково-практичній конференції «Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя» (Суми, 12-13 листопада 2025 р.).

Публікації. Результати кваліфікаційного дослідження подано та опубліковано у двох працях: статті в зарубіжному виданні та тезах

міжнародної науково-практичної конференції.

Список опублікованих праць за проблематикою кваліфікаційного дослідження:

1. Журавльова Л., Ванкевич Н. (2025). Реінтеграція учасників бойових дій до мирного життя. *Research in Science, Technology and Economics*: Collection of Scientific Papers with Proceedings of the 3rd International Scientific and Practical Conference. International Scientific Unity. May 28-30, 2025. Luxembourg, Luxembourg. 530 – 532. https://doi.org/10.70286/isu-28.05.2025

2. Журавльова Л., Ванкевич Н. (2025). Соціально-психологічний тренінг розвитку позитивної адаптації ветеранів. *Scientific publication «Expert opinion»*. № 2. С. 46 – 54. https://expert-opinion.pp.ua/isst/issue/view/ghjd/rtf

Структура роботи. Кваліфікаційна праця містить анотації українською та англійською мовами, вступ, три розділи, висновки до кожного з них, загальні висновки та список використаних джерел. Загальний об’єм праці становить 64 сторінки. Список використаних джерел містить 69 найменування, зокрема 16 англійською мовою.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ ТА РЕІНТЕГРАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.2. Психологічні особливості реінтеграції УБД

Проблема відновлення психологічного стану учасників бойових дій (УБД) є однією з базових у сучасному суспільстві, що зумовлено поточною соціальною, політичною та економічною нестабільністю в українському суспільстві в умовах російсько-української війни. Повернення до мирного життя означає не лише фізичну присутність, але й відновлення психологічної стабільності, соціальних зв’язків і професійної функціональності.

Військові дії залишають глибокий відбиток на психіку людей, які безпосередньо брали в них участь, і цей вплив не обмежується лише безпосередньою загрозою життю [17; 39; 48; 49]. Бойовий досвід може призводити до виникнення депресії, тривожних розладів, емоційної холодності, посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних та соціально-психологічних проблем [1; 55; 60].

Окрім безпосередньої небезпеки, психологічний стан військових може погіршуватися через очікування небезпек та переживання за власне життя та життя товаришів. Такий стан може мати тривалий негативний вплив на їхню соціальну адаптацію після завершення бойових дій [30; 42; 47; 49]. Важливим є розуміння, що реінтеграція — це не просто повернення до мирного життя, а складний багатовимірний процес, який охоплює економічний, а й соціальний та психологічний аспекти [42].

Реінтеграція передбачає повернення до звичних соціальних ролей, відновлення родинних зв'язків, професійну адаптацію та соціальну інтеграцію. Важливу роль у цьому процесі відіграє психологічна підтримка, яка може бути як індивідуальною, так і груповою. Професійні психологи та соціальні

працівники мають надавати підтримку як самим ветеранам, так і їхнім родинам, допомагаючи долати психологічні труднощі [41].

Значний внесок у дослідження реінтеграції зробили як вітчизняні, так і зарубіжні науковці. Вони розглядають реінтеграцію як процес, який має бути адаптований до потреб конкретної особи та її соціального оточення. Це підтверджується дослідженнями таких науковців, як Т. Рейстеттер, Л. Резнік та інші, які визначають реінтеграцію як культурно зумовлений та багатовимірний процес адаптації. Реінтеграція трактується як складний соціально-психологічний процес, що охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові виміри адаптації ветерана до мирного життя [42]. Вона потребує переосмислення власного досвіду, відновлення емоційної рівноваги та адаптації соціальних ролей.

Окрему увагу приділяють реінтеграції як частині процесу роззброєння, демобілізації та реінтеграції (DDR), що розроблений під егідою ООН. DDR-модель (роззброєння, демобілізація, реінтеграція), запропонована ООН, підкреслює необхідність комплексної підтримки, яка відображена у міжнародних практиках [58]. Цей підхід підкреслює необхідність комплексної підтримки як для колишніх військовослужбовців, так і для громад, які їх приймають.

Отже, важливими складовими успішної реінтеграції є комплексність, постійність та стійкість підтримки. Ефективніми ресурсами є соціальна підтримка, психологічна допомога, діяльність ветеранських спільнот, арт-терапія та цифрові інтервенції. Зокрема, проєкт IREX спрямований на покращення доступу ветеранів до психосоціальних і фізичних реабілітаційних послуг (IREX, 2025), а також е-курс Національної академії психології допомагає профілактиці ПТСР.

Комплексність означає охоплення всіх аспектів життя ветеранів – від психологічної допомоги до професійного та соціального супроводу. Постійність полягає у тривалій підтримці, яка обумовлює позитивну

адаптацію до нових умов життя. Стійкість передбачає здатність ветерана долати труднощі та зберігати психічне здоров'я.

Важливо також враховувати, що реінтеграція має бути індивідуальною, враховувати особистий досвід ветерана, його потреби та очікування. Серед основних перешкод – соціальна ізоляція, стигматизація, конфлікти в родині, економічна нестабільність. Як зазначають автори, системна підтримка недостатня, що створює бар'єри для успішної адаптації (FHS report, 2024).

Аналітичний звіт IOM «Path of Resilience» [58] зазначає, що існуюча психосоціальна підтримка має потенціал для розвитку, але потребує посилення через міжсекторальну співпрацю та донорську підтримку. Крім того, дослідники засвідчують важливість тривалої терапії: психологічна реабілітація потребує років, а не місяців [11; 29; 42]. Це забезпечить не лише психологічну стабільність, а й сприятиме його соціальній та економічній адаптації до умов мирного життя.

Таким чином, реінтеграція УБД є тривалим, багатовимірним процесом, який включає індивідуальні, соціальні та інституційні складові. Для його ефективної реалізації необхідна системна, індивідуалізована психологічна підтримка – як на особистісному, так і на державному рівні.

1.2. Теоретичний аналіз досліджень соціально-психологічної адаптації УБД

Адаптація є багатогранним поняттям, яке має свою специфіку в різних наукових підходах до її дослідження. Перші спроби наукового обгрунтування цього поняття належать німецькому фізіологу Г. Ауберту, який у 1865 році описав адаптацію як реакцію органів чуття на зміну чутливості аналізаторів під впливом подразників. З часом це визначення розширилося, охоплюючи активну взаємодію людини із середовищем, що визначається рівнем її активності [42].

Наукові підходи до досліджень адаптації можна розділити на кілька напрямків:

- Біологічно-фізіологічний підхід.
- Психологічний підхід.
- Інформаційно-комунікативний підхід.

Біологічно-фізіологічний підхід зосереджений на дослідженні процесів пристосування організму до змін середовища, що виникають під впливом різноманітних факторів: екологічних, хімічних, біологічних та фізіологічних [8]. В рамках цього підходу вивчаються різні форми адаптації: анатомічна, біологічна, екологічна, ергономічна, фізіологічна та медична.

Психологічний підхід охоплює соціально-психологічні та діяльнісні аспекти адаптації, що відображають здатність особистості пристосовуватися до соціального середовища. Тут виділяють соціально-психологічну, особистісну, соціальну та професійну адаптації [42].

Дослідники адаптації в рамках інформаційно-комунікативного підходу приділяють увагу процесам сприйняття, обробки та передачі інформації в процесі взаємодії з соціальним середовищем. Важливим аспектом є взаємопов’язана адаптація психосемантичних систем [44].

Соціальна адаптація, зокрема, відображає процес налагодження соціально-рольових зв'язків особистості у двох сферах: соціально-психологічній та професійній [43; 44].

Намагаючись розв'язати проблеми адаптації та реінтеграції учасників бойових дій до умов мирного життя державні установи часто зосереджуються на соціальних виплатах, правовому захисті та інших формах підтримки. Водночас психологічна допомога нерідко залишається поза увагою. Ситуація почала змінюватися із впровадженням програм психологічної підтримки для ветеранів АТО/ООС, що включають гарячі лінії, соціально-психологічне перезавантаження та інші заходи [45; 46].

Для розуміння соціально-психологічної адаптації військових необхідно враховувати стресові фактори, з якими вони стикалися під час бойових дій.

Н. А. Агаєв [1] виокремлює стресори за тривалістю та інтенсивністю: короткотривалі (страх, тривога, фізичний дискомфорт) та тривалі (монотонна діяльність, ізоляція, участь у боях). Стресори також поділяють на специфічні (контузії, поранення, загибель товаришів) і неспецифічні (постійна напруженість, порушення біологічних потреб).

Прояви військового стресу класифікують за інтенсивністю, рівнем прояву, ступенем самоконтролю та іншими параметрами. Вони можуть варіюватися від адаптивної активності до патологічних станів, таких як бойова втома або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [3; 4].

Своєчасне розпізнавання ранніх ознак психологічної дезадаптації є важливим для надання ефективної допомоги військовослужбовцям. Це потребує впровадження комплексних діагностичних методик, здатних виявляти порушення ще на ранніх стадіях.

У сучасних дослідженнях українські та зарубіжні дослідники наголошують, що соціально-психологічна адаптація ветеранів має багаторівневий характер і вимагає не лише індивідуальної терапії, але й комплексної соціальної підтримки [58; 60]. Міжнародний досвід (наприклад, дослідження Hoge et al., 2004 у США [57]) показує, що саме поєднання психотерапевтичної роботи, групової підтримки та інтеграції у громади дозволяє суттєво знизити рівень дезадаптації. Українські експерти наголошують на ролі програм психосоціальної підтримки та реабілітаційних центрів, які поєднують медичні та психологічні інтервенції [42; 46].

Власне визначення соціально-психологічної адаптації полягає в її розумінні як процесу відновлення людиною соціальних ролей, що включає емпатію, емоційний комфорт та реінтеграцію в соціум.

1.3. Особистісні чинники реінтеграційних процесів військовослужбовців

Успішна реінтеграція ветеранів до мирного життя є

багатокомпонентним процесом, який залежить як від зовнішніх, так і внутрішніх факторів. Зовнішніми є суспільне сприйняття, підтримка родини, залучення до професійної діяльності та соціальної взаємодії. Внутрішні фактори включають психологічний стан, зокрема реакцію на травматичний досвід війни та рівень життєстійкості [21].

Для розуміння, як саме учасник бойових дій реагує на травматичні події, важливо врахувати характеристики стресових ситуацій. Відповідно до класифікації Н. А. Агаєва [1; 2], стресори поділяються за тривалістю та інтенсивністю. Короткотривалі стреси можуть викликати страх, тривогу та фізичний дискомфорт, а також створювати ризик помилкових дій через надмірне когнітивне навантаження. Прикладами є миттєві загрози життю або раптові бойові зіткнення.

Тривалі стреси виникають під час монотонної діяльності, участі в ризикових операціях чи перебуванні в ізоляції, як-от переміщення в зону бойових дій без зв'язку з родиною. Безперервний вплив бойових факторів, таких як участь у боях, також належить до цієї категорії.

Бойові стресори бувають специфічними та неспецифічними [7; 10]. Специфічні стосуються прямого впливу бойових дій, як-от контузії, поранення, загибель товаришів чи сцени смерті. Неспецифічні включають постійну загрозу життю, високий рівень психоемоційного навантаження, недостатнє задоволення базових потреб, різкі зміни умов служби та ризик отримання поранень або потрапляння в полон.

Інтенсивність бойового стресу визначається характером бойових дій, їх тривалістю, кількістю втрат та значущістю поставлених завдань. Чим вище інтенсивність стресу, тим більша ймовірність розвитку психічної травми.

Психологічна травма учасників бойових дій є результатом впливу надзвичайно важких чи небезпечних ситуацій. Вона може проявлятися у формі посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних станів, панічних атак, залежності від алкоголю чи наркотиків та навіть суїцидальних настроїв.

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11), реакції на бойові стресові фактори включають:

Гостру реакцію на стрес (код: QE84) – це раптовий психоемоційний та фізіологічний відгук на травматичну ситуацію, який проявляється у формі тривоги, збентеження, гніву чи інших сильних емоцій.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР, код: 6B40) – психічний розлад, що розвивається після переживання екстремально загрозливих ситуацій і характеризується нав'язливими спогадами, флешбеками, нічними кошмарами та униканням нагадувань про травму.

Ускладнений ПТСР (код: 6B41) – це тяжка форма ПТСР, що виникає внаслідок тривалих або повторюваних травмуючих подій. Крім основних симптомів ПТСР, він включає труднощі з регуляцією емоцій, підтримкою соціальних зв'язків та відчуттям близькості до інших [9].

Психологічна травма учасника бойових дій (комбатанта) є складним наслідком впливу численних стресових факторів, що супроводжують його участь у бойових діях. Це можуть бути як безпосередні загрози життю, так і глибокі емоційні потрясіння, спричинені втратою товаришів, переживанням актів насильства чи екстремальних ситуацій. Такі події залишають глибокий слід у свідомості, що може призводити до трансформації особистості комбатанта [6; 27].

Особливо критичним є момент першого зіткнення з реаліями війни, наприклад, першого вбивства ворога чи загибелі близького товариша. Психологічна реакція на ці події може бути різною: від зовні непомітної до гострої психічної дезорганізації. Навіть після повернення до мирного життя військовий може зберігати звичку сприймати та оцінювати оточуюче середовище як потенційну загрозу, що нерідко стає причиною підвищеної тривожності та неочікуваних агресивних реакцій. Такі стани, якщо не отримують своєчасної підтримки, можуть призвести до зловживання алкоголем чи зниження професійної ефективності.

За даними міжнародних досліджень, серед ветеранів різних країн поширеність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) варіюється від 4% до 25%. Це підкреслює значний ризик розвитку ПТСР серед осіб, які брали участь у бойових діях. У нормальних умовах організм поступово повертається до стабільного стану після пережитого стресу. Однак у випадку ПТСР нервова система «застрягає» на травматичному досвіді, що призводить до постійної психологічної напруги та повторного переживання травмуючих подій.

Наслідки такої травми можуть суттєво вплинути на якість життя комбатантів, але важливо розуміти, що їх можна подолати. Ефективними методами підтримки є психологічна допомога, психотерапія, медикаментозне лікування та програми соціальної адаптації. Ключовим аспектом у цьому процесі є створення безпечного та підтримуючого середовища, де колишні учасники бойових дій можуть відчути прийняття та розуміння [43].

Крім того, важливим фактором успішної реінтеграції є розвиток життєстійкості комбатантів [32; 50]. Саме здатність до подолання труднощів і використання конструктивних стратегій коупінгу допомагає їм протистояти негативному впливу бойового досвіду. Підтримка та зміцнення життєстійкості сприяють не лише подоланню наслідків травми, а й формуванню навичок, необхідних для повноцінної участі в житті суспільства.

Після повернення з бойових дій військовослужбовці стикаються з різноманітними переживаннями, що охоплюють різні аспекти їхньої особистості – психофізіологічний, психологічний, соціально-психологічний та духовний. Цей процес адаптації є складним і багатоаспектним, оскільки кожен із зазначених вимірів має власний вплив на емоційний та поведінковий стан особистості.

Емпатія як біопсихосоціодуховне явище (за Л.П. Журавльовою [15; 16; 69]) відіграє велику роль в цьому процесі, оскільки вона базується на механізмі емоційного переключення – здатності переходити від переживання емоцій об’єкта до емоцій суб’єкта. Вивчення динаміки реагування на емпатогенні ситуації дозволяє краще розуміти процеси адаптації, що відбуваються під час

взаємодії особистості із соціумом. Зокрема, розвиток емпатії може сприяти формуванню просоціальної поведінки або ж, навпаки, схиляти до асоціальних проявів, залежно від її рівня.

Формування емпатійних навичок триває протягом усього життя, поступово ускладнюючи свої структурні та функціональні характеристики. Це включає врахування гендерних відмінностей, дискретних та біфуркаційних характеристик (переходи в інші форми функціонування), а також вплив соціокультурних факторів. Детермінанти розвитку емпатійності можна поділити на кілька груп: психофізіологічні, індивідуально-психологічні, типологічні та соціокультурні [16; 69].

Оскільки відомі основні фактори, що впливають на розвиток емпатії, її можна коригувати та розвивати. Це означає, що актуалізація та підтримка емпатійних якостей у ветеранів можуть значно полегшити їхню адаптацію до умов повоєнного життя [18]. Удосконалення здатності до емпатії сприяє встановленню позитивних соціальних та міжособистісних зв’язків, а також зниженню ризику ізоляції. Ці процеси є важливими чинниками у процесі їхньої реінтеграції.

Загальнопсихологічна концепція інтегральної емпатії та її форм, розроблена Л. П. Журавльовою, дозволяє на початковому етапі діагностики розділити респондентів на «психоемпатійні типи» за рівнем їхньої здатності до емпатії: дуже високий, високий, середній, низький, а також дуже низький. Така класифікація надає можливість співставити рівень емпатійності з відповідними показниками адаптивності чи дезадаптивності особистості.

Емпатія, будучи інтегральною характеристикою особистості, має чотири рівні розвитку:

- психофізіологічний (природна емпатія);
- психічний (базова емпатія);
- соціально-психологічний (особистісно-смислова емпатія);
- трансцендентний (вища, або трансфінітна емпатія).

Ці рівні характеризуються специфічними механізмами та структурними особливостями. Наприклад, особистісно-смислова емпатія виникає на основі базової та слугує фундаментом для розвитку трансфінітної емпатії. Розвиток емпатії відбувається кумулятивно, тобто кожен новий рівень включає попередній. Емпатійний процес має кілька вимірів:

- структурний: репрезентує рівні відображення емпатогенної ситуації суб’єктом емпатії;
- динамічний: охоплює систему механізмів емпатії;
- функціональний: проявляється через емпатійні ставлення;
- хронологічний: проявляється в просторово-часовому аспектах [15; 16].

У процесі адаптації військових відбувається активація різних рівнів емпатії. Спочатку проявляється базова емпатія (співпереживання або індиферентність), згодом формується особистісно-смислова емпатія (створення моделей поведінки та реальна взаємодія). Перехід між цими рівнями забезпечується соціально-перцептивним механізмом, який може мати біполярний характер: від консонантної емпатії (позитивні емоції об'єкта емпатії (емпата) викликають позитивні й у її суб'єкта) до дисонансної (позитивні емоції об'єкта емпатії породжують негативні у її суб'єкта).

Трансфінітна емпатія може бути показником зрілості або навпаки, свідчити про приховані асоціальні тенденції, які маскуються під надмірну доброзичливість чи турботливість. Це вимагає додаткових досліджень для розуміння взаємозв’язку між рівнем емпатії, наявністю ПТСР та адаптивними можливостями комбатанта.

Отже, розвиток емпатії є безперервним процесом, що охоплює все життя людини. Її складність зростає разом із психологічним розвитком та впливом життєвих подій. Вивчення емпатійних реакцій у військових різного віку дозволяє виявити їхній вплив на адаптаційні процеси та зрозуміти, як емпатія сприяє успішній реінтеграції.

Висновки до першого розділу

1. Соціально-психологічна адаптація є багатогранним процесом, який полягає в інтеграції особистості в соціальне середовище через засвоєння соціально-рольових зв'язків, налагодження міжособистісних стосунків, розуміння та прийняття соціальних норм і цінностей, а також освоєння соціального досвіду. Це процес, під час якого людина отримує певний соціальний статус та засвоює соціально-психологічні ролі, що сприяють її успішному функціонуванню в суспільстві. Соціально-психологічна адаптація може проявлятися у двох формах: внутрішній та зовнішній. Внутрішня адаптивність – це процес перебудови особистісних установок, переконань та емоційного сприйняття реальності відповідно до умов середовища. Зовнішня адаптивність, що передбачає зміну поведінки та соціальних взаємодій, що забезпечують ефективне функціонування в соціумі.

2. Авторське визначення соціально-психологічної адаптації акцентує увагу на прийнятті особистістю нових чи реінтеграції старих соціальних ролей в процесі підвищення рівня емоційного комфорту в міжособистісній взаємодії, розвитку емпатійності. Це складний процес, який охоплює як усвідомлені, так і неусвідомлювані емоційні реакції на соціальну взаємодію.

3. Емпатія як інтегральна характеристика особистості має вирішальне значення для адаптації військових до цивільного життя. Вона проявляється на різних рівнях – від базової (психофізіологічної) до трансфінітної (трансцендентної) – та може змінюватися в залежності від пережитого досвіду. Психоемпатійні типи військових (дуже високий, високий, середній, низький та дуже низький рівень емпатії) впливають на їхню здатність до адаптації. Високий рівень емпатії сприяє ефективній соціальній взаємодії, тоді як низький може ускладнювати процес адаптації. Адаптаційний процес військовослужбовців характеризується поступовим переходом від базових форм емпатії до складніших, що відображає їхній розвиток у соціальних

взаємодіях. Це вимагає індивідуалізованого підходу до підтримки та психокорекції.

4. Розвиток емпатії та нівелювання посттравматичних симптомів завдяки посттравматичному зростанню є важливим завданням у процесі реабілітації військових. Ці феномени є чинниками ефективного подолання стресових ситуацій, позитивної соціально-психологічної адаптації, інтеграції в соціум та покращення якості життя особистості. Розуміння впливу емпатії та особистісного зростання на адаптацію УБД дозволяє розробляти цілеспрямовані програми підтримки та психокорекції, які відповідають індивідуальним потребам військовослужбовців.

РОЗДІЛ 2
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕТЕРМІНАНТ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Організація та методи емпіричного дослідження психологічних особливостей адаптації учасників бойових дій

Вчені інтенсивно працюють з метою ефективного вирішення психологічних проблем ветеранів війн, як в психодіагностичному, так і в психокорекційному, психотерапевтичному аспектах. Ними розроблено низку стандартизованих тестів для оцінки рівня дезадаптації та наявних проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Активно впроваджуються програми постстресового розвитку та відновлення, що спрямовані на підтримку психічного стану військових.

У практичній роботі українські психологи часто використовують уніфіковані методики зарубіжних колег, ефективність яких є доведеною в окремих країнах [33, 35; 38, 40; 43; 45]. Проте для їх застосування в Україні необхідна адаптація до місцевих культурних умов. Нерідко ці діагностичні інструменти не враховують культурні особливості регіону, що може призвести до некоректної інтерпретації результатів. Наприклад, неадаптовані методики діагностування ПТСР можуть ігнорувати специфічні стилі реагування, властиві окремим культурам. Це означає, що формулювання певних питань може сприйматися та інтерпретуватися по-різному залежно від культурного середовища респондента.

Особливо цінними є методики, розроблені українськими вченими. Прикладом такої методики є тест на емпатію, розроблений Л. П. Журавльовою. Він відповідає сучасним вимогам завдяки:

1. Актуальності (твердження відображають реальні життєві ситуації);

2. Широкому діапазону значень (вісім шкал), що дозволяє гнучкий підхід до аналізу результатів;

3. Компактності (всього 15 ситуацій);

4. Можливості виявлення психологічних «якорів» (інструмент для визначення травматичних ситуацій для подальшої психокорекції);

5. Безпечності (відсутність психотравмуючих тверджень, що можуть погіршити психологічний стан респондента).

Використання тесту на емпатію разом із іншими методиками для оцінки таких адаптаційних критеріїв, як посттравматичне зростання, рівень ескапізму, дезадаптація та рівень ПТСР, розширює арсенал психологічної допомоги військовим. Дослідження рівня емпатії та її типів серед учасників бойових дій сприяє вдосконаленню інтегрованих методик, спрямованих на ефективну соціально-психологічну адаптацію військовослужбовців.

Методики психологічної діагностики військовослужбовців класифікуються за трьома основними етапами, визначеними часовими характеристиками: а) процес підготовки до виконання бойових завдань, б) виконання бойового завдання, в) реінтеграція та адаптація до цивільного життя, включаючи реабілітацію [13, 20, 36]. У нашому дослідженні основна увага приділяється методикам, що використовуються на етапі відновлення та повернення до мирного життя.

На думку Н. А. Агаєва, для ефективного виявлення негативних психічних станів у військовослужбовців необхідно правильно підбирати інформативний діагностичний інструментарій та забезпечувати ефективну організацію діагностичних досліджень. Це дозволяє діагностувати різні фази розвитку негативних психічних станів за їх типами та рівнем прояву. Дослідники [2] пропонують до 20 методик психодіагностики військовослужбовців, які диференціюють на три групи залежно від етапу використання:

1. Діагностика готовності до виконання бойових завдань: оцінка адаптаційних властивостей особистості, її вольової регуляції,

комунікативного потенціалу та морально-етичної спрямованості. Прикладами таких методик є опитувальник «Адаптивність-200», опитувальник особистісної та реактивної тривожності Ч. Д. Спілбергера та Ю. Л. Ханіна, методика самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокун.

2. Діагностика специфіки виконання бойових завдань: діагностика рівня агресивності (опитувальник А. Басса та А. Дарки), наявності депресивних станів (опитувальник В. А. Жмурова) та впливу стрес-факторів (скринінг ПТСР).

3. Діагностика процесів реабілітація та адаптації до цивільного життя: методики визначення рівня травматичного стресу, підозри на ПТСР та моніторингу динаміки психічних станів (опитувальники травматичного стресу І. О. Котєньова та посттравматичного зростання, PCL-M (військова версія) [52; 55], тест на емпатію для дорослих Л. П. Журавльової) [69].

Важливим є чітке виокремлення та діагностика критеріїв позитивної соціально-психологічної адаптації УБД. Опишемо низку найбільш визнаних критеріїв позитивної соціально-психологічної адаптації [19; 37]:

- Самоконтроль (здатність керувати емоціями та демонструвати соціально прийнятну поведінку).
- Побудова здорових міжособистісних стосунків: усвідомлення особистих кордонів, асертивність.
- Відповідальність (готовність брати на себе відповідальність за своє життя).
- Самоприйняття та толерантність до інших (адекватне сприйняття власних та чужих переваг і недоліків, емпатія).
- Здатність звернутися за допомогою та сприймати конструктивну критику: соціальна та особистісна рефлексія, здатність робити висновки та коригувати поведінку.

Методика посттравматичного зростання дає змогу зафіксувати позитивні психологічні та особистісні трансформації, що виникають в наслідок подолання стресових обставин. Успішна соціально-психологічна

адаптація військовослужбовця відображається у якісній трансформації його взаємодії із соціумом, емпатійній міжособистісній взаємодії з людьми, що свідчить про ефективність процесу відновлення.

Сучасна наука виділяє три концепції посттравматичного зростання:

1. Функціонально-описова модель Р. Тедескі та Л. Калхоуна, яка пояснює ПЗ як результат когнітивного переосмислення життєвих уявлень та розвиток нових світоглядних позицій.

2. Біопсихосоціальна модель М. Крістофера досліджує посттравматичне зростання як системну взаємодію біологічних (природних), психологічних та соціальних факторів.

3. Особистісно-центрована модель С. Джозефа, яка зосереджується на пошуці сенсу життя внаслідок когнітивної обробки травматичного досвіду.

До емпіричного дослідження соціально-психологічної адаптації УБД за допомогою Google платформи залучено 50 респондентів. Дослідження складається з трьох етапів:

- Відбір діагностичних методик відповідно до цілей дослідження.
- Анонімне опитування військовослужбовців щодо рівня стресу та його впливу.
- Аналіз та інтерпретація результатів, визначення основних чинників соціально-психологічної адаптації військових.

У житті військовослужбовців, особливо на етапі реінтеграції та адаптації до мирного життям, велике значення має соціальна підтримка. Спілкування з товаришами по службі дозволяє відчути себе частиною спільноти та подолати відчуття самотності. Соціально-психологічна підтримка військового після повернення його з зони бойових дій є основою подальшої адаптації військового та може сприяти позитивним змінам у його психологічному стані.

Опитувальник посттравматичного зростання дає змогу діагностувати позитивні зміни, які з'являються в особистості у результаті подолання стресових обставин: якісні трансформації взаємодії із соціумом, що свідчить про ефективність процесу відновлення.

Виокремлюють три основні групи чинників, які обумовлюють особистісне зростання [14; 20; 42]:

1. Ситуаційно-демографічні: соціальний статус, вік, інтенсивність стресової події;

2. Індивідуально-психологічні (особистісні характеристики, оптимізм);

3. Соціально-психологічні (правова, професійна та психологічна підтримка).

Відповідно до предмету нашого дослідження ми створили комплекс з чотирьох методик: опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Даймонд [2]; Тест PCL з метою оцінки наявності симптомів ПТСР [50], тест на емпатію для дорослих Л. П. Журавльової [69], опитувальник посттравматичного зростання [2; 10].

Для визначення рівня емпатійності використовується *тест на емпатію* для дорослих Л. П. Журавльової [69], що дозволяє виявити інтегральну емпатію, антиемпатію та шість її форм. Тест містить 8 шкал, де кожна відповідь оцінюється за спеціальною бальною системою, а підсумковий показник визначає рівень інтегральної емпатії.

Участь військовослужбовців у бойових діях є одним із головних чинників посттравматичного стресового розладу. Забезпечення успішності та дослідження специфіки їхньої реінтеграції у мирне життя має враховувати наслідки бойового стресу для психіки. Тест PCL (варіант PCL-M) оцінює наявність симптомів ПТСР за допомогою 17 пунктів [50].

Тому в нашому дослідженні ми використовуємо *Шкалу самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу* (ПТСР) [50] – версію PCL–M, яка розроблена спеціально для військових. Опитувальник відображає симптоми ПТСР. Він складається з 17 тверджень, які репрезентують міру вираженості симптомів ПТСР.

Респонденти оцінюють симптоми ПТСР за 5-бальною шкалою від 1 («зовсім ні») до 5 («дуже виражено»). В інструкції до опитувальника подано

прохання поставити позначку в графі, опис якої містить проблеми або скарги, які людина може мати внаслідок стресового (травматичного) військового досвіду; проблема повинна турбувати респондента впродовж останнього місяця.

Оцінка результатів і психометрія полягає у підсумуванні кожного пункту за п'ятибальною шкалою з метою виявлення міри прояву конкретного симптому впродовж минулого місяця. Діапазон шкального оцінювання від 17 до 85 балів. У випадках наявності 50 балів і вище діагностуємо можливе ПТСР у військового.

З метою діагностики соціально-психологічної адаптації особистості в соціальному середовищі, а також для виявлення потенційних ознак дезадаптації використовується опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонд (Social-Psychological Adaptation Questionnaire – SPAQ).

Опитувальник містить 101 твердження, які респондент оцінює за шестибальною шкалою Лайкерта, від 1 («зовсім не згоден») до 6 («повністю згоден»). Твердження охоплюють основні аспекти адаптації й дезадаптації особистості та згруповані в 7 шкал: адаптивність (Adaptability: гнучкість мислення, здатність до змін, соціальна пластичність); самоприйняття (Self-acceptance: ставлення до себе, прийняття власних якостей, уміння визнавати свої межі); прийняття інших (Acceptance of others: сприйняття інших людей, готовність до міжособистісної взаємодії); емоційний комфорт (Emotional comfort: відчуття психологічної безпеки, зниження тривожності, позитивний емоційний фон); внутрішній контроль (Internality: переконаність у власному впливі на події, відчуття суб'єктності); домінування (Dominance: схильність до лідерства, управління ситуаціями, вміння відстоювати себе); ескапізм (Escape – шкала дезадаптації – уникнення труднощів, схильність до емоційної ізоляції, втечі від соціальної реальності).

Для кожної шкали підраховується сума балів. Чим вищий показник – тим більш вираженою є відповідна адаптаційна характеристика. Шкала

ескапізму інтерпретується навпаки: чим вищий бал, тим вищий рівень дезадаптації. Високий рівень соціально-психологічної адаптації діагностують за умови показників адаптованості вище 60%; середній рівень – від 40% до 60%; низький рівень – нижче 40%. Аналіз проводиться з урахуванням профілю шкал. Виявляються сильні й слабкі сторони адаптаційного потенціалу особистості. Особлива увага приділяється дисбалансам між шкалами (наприклад, високий рівень домінування при низькому самоприйнятті тощо).

Опитувальник є надзвичайно популярним серед науковців, оскільки має великі переваги над іншими, зокрема, багатовимірність оцінки соціального функціонування; його використовують як у клінічній, так і в організаційній, освітній психології; має високу надійність і валідність при адаптації в Україні; широкі сфери застосування (діагностика адаптації ветеранів, мігрантів, підлітків, студентів, клієнтів у кризі), застосовується для скринінгу психоемоційного стану у процесі реабілітації, моніторингу ефективності психокорекційних програм.

В Україні опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Даймонд (СПА) було адаптовано вітчизняними науковцями, зокрема, Л. А. Алексєєнко-Тешнер (провела адаптацію методики до українських реалій та застосовувала її в дослідженнях соціально-психологічної адаптації різних груп, зокрема військовослужбовців, студентів, підлітків) та І. А. Сенкевич, Т. А. Круць, О. С. Чобан (аналізували валідність і надійність методики в українських вибірках, здійснювали перевірку факторної структури опитувальника та пропонували інтерпретаційні рамки для практичного застосування).

Опитувальник посттравматичного зростання в адаптації М. Ш. Магомед-Емінова містить п’ять шкал: 1) ставлення до Іншого (СІ); 2) бачення нових можливостей (НМ); 3) сила особистості (СО); 4) духовні пріоритети (ДП); 5) підвищення/зростання цінності життя (ПЦЖ). За кожною шкалою підраховуються «сирі» бали. Далі, використовуючи нормативну таблицю, визначають індекс та інтенсивність кожного фактора.

Підібраний психодіагностичний інструментарій відповідає предмету та завданням нашого дослідження:

- Визначити роль інтегральної емпатії у процесі адаптації військових.
- Дослідити прояви ПТСР серед УБД.
- Прослідкувати динаміку посттравматичного зростання.
- Виявити чинники процесу адаптації військових.

Підсумовуючи опис методології нашої наукової роботи, зокрема її методичне забезпечення, хочемо зазначити, що обрані методики є валідними та цілком відповідають меті і завданням нашого дослідження.

2.2. Дослідження психологічних особливостей емпатії у процесі адаптації військових

Перший етап емпіричного дослідження було присвячено вивченню психологічних особливостей емпатії у процесі адаптації військових. Діагностика здатності до емпатії дуже важлива для розуміння впливу емпатії на адаптаційні процеси. Як зазначалося для визначення рівнярозвитку інтегральної емпатії та антиемпатії у дорослих, нами було обрано «Тест на емпатію для дорослих» Л. П. Журавльової. Результати проведеного дослідження подано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Рівні емпатії УБД

Рівні розвитку емпатії (у %)					
Антиемпатія	Дуже низький	низький	середній	високий	Дуже високий
2,00	4,00	44,00	46,00	2,00	2,00

Підрахунок відносних показників інтегральної емпатії УБД засвідчив, що переважна більшість із них проявляє середній (46.00%) та низький її рівень.

По 2,00% займають полярні позиції (відповідно, антиемпатія та альтруїзм) та 2 респонденти (4,00%) мають дуже низький рівень розвитку емпатії.

Таблиця 2.2

Інтегральна емпатія учасників бойових дій

n	Середнє	Стандартна похибка	Медіана	Стандартне відхилення	Дисперсія вибірки	Асимет-ричність	min	max
50	23,08	1,36242281	24,5	9,633784091	92,809796	-0,07564	-12	52

Для оцінки відповідності даних закону нормального розподілу порівняємо показники середнього арифметичного значення та медіани. Різниця середніх значень становить 1,42, а різниця медіан дорівнює 0,05. Тобто відмінність є незначною, враховуючи варіативність даних: min=-12, max=52, Kurtosis excess (ексцесс) = 0,99. Асиметрія та ексцес перебувають у значеннях в близьких межах від +1 до -1, що є показником нормальності розподілу даних.

Проаналізуємо вікові особливості інтегральної емпатії ветеранів війни таблиця 2.2).

Таблиця 2.3

Вікові особливості інтегральної емпатії УБД

	Вік (у роках)		
	20 – 30	31 – 45	46 – 60
Середнє значення	19,0	25,0	25,0
Похибка	9,217	9,670	9,484
Мінімум	-6	-12	-12
Медіана	17	25,5	27
Максимум	31	52	35
Нижня межа	14	19,25	16

Аналіз показників рівнів інтегральної емпатії виявив чіткі вікові відмінності у її проявах серед учасників бойових дій. Основний діапазон балів для респондентів середнього дорослого віку (31–45 років) становив від 14 до 27 балів, що відображає достатньо стабільний розвиток емпатійності, без

крайніх коливань. У цій групі простежується певний баланс між емоційним і когнітивним компонентами емпатії, що відповідає результатам досліджень Журавльової (2019), яка відзначала, що саме у середньому дорослому віці відбувається інтеграція емоційної чутливості та соціально-перцептивної зрілості.

У віковій категорії 20–30 років зафіксовано найбільшу варіативність результатів: від –12 до 31 бала. Мінімальні значення (–12 балів у двох учасників) свідчать про надзвичайно низький рівень емпатії, що може бути наслідком травматичного досвіду, емоційної ізоляції та дисоціативних проявів після участі у бойових діях. Така динаміка узгоджується з висновками Губської (2021), яка зазначала, що у молодих ветеранів найчастіше спостерігаються коливання між надмірною емоційною відчуженістю та гіперчутливістю. Водночас максимальний показник у цій групі (31 бал) також свідчить про потенціал розвитку інтегральної емпатії, особливо у тих учасників, які мають стабільні соціальні зв’язки та позитивний досвід підтримки.

Для респондентів вікової групи 46–60 років середнє значення становило 29 балів, що є найвищим показником серед усіх груп. Це свідчить про формування зрілої, стабільної емпатійності, яка ґрунтується на життєвому досвіді, соціальній мудрості та здатності до когнітивної регуляції емоційних станів. Подібні висновки робили й зарубіжні дослідники: Д. Гоффман (2000) та Ж. Десеті (Decety & Jackson, 2006) вказували, що з віком емпатія трансформується від переважно емоційної реактивності до більш контрольованої когнітивної співучасті.

Таким чином, можна виокремити такі тенденції:

– молодший вік (20–30 років) – нестабільність та амплітудність проявів емпатії, високий ризик низьких значень;

– середній вік (31–45 років) – збалансованість емоційного та когнітивного компонентів;

– старший вік (46–60 років) – зріла інтегральна емпатія, яка набуває стабільності та стає ресурсом соціально-психологічної адаптації.

Отримані результати підтверджують положення сучасних українських досліджень [42; 69] про те, що рівень емпатії значною мірою залежить не лише від індивідуально-психологічних особливостей, але й від життєвого досвіду, вікових криз та ступеня посттравматичного зростання.

2.3. Посттравматичний стресовий розлад учасників бойових дій

В наслідок діагностики за тестом PCL-M особливостей посттравматичного стресового розладу в УБД виявлено відсутність його симптомів у 44,0% військових (таблиця 2.4).

Таблиця 2.4

Симптоматика ПТСР у ветеранів війни (у %)

Відсутність симптомів	Субклінічні ознаки (підозра на наявність ПТСР)	Можливість встановлення діагнозу ПТСР	Інтегральний показник (в балах)
44,0	48,0	8,0	35

Симптоматика ПТСР у ветеранів війни свідчить про значну поширеність підозри на ПТСР (48,0%), що становить майже половину вибірки. Лише 44,0% респондентів не демонструють жодних симптомів, тоді як у 8,0% показники вже дозволяють діагностувати ПТСР (>50 балів). Така структура даних підтверджує високий рівень психологічної вразливості серед учасників бойових дій.

Аналіз вікових особливостей свідчить, що найвищі інтегральні показники ПТСР спостерігаються у молодшій групі (20–30 років), що підтверджує більшу схильність до розвитку травматичних розладів у осіб, які ще не мають достатніх психологічних та життєвих ресурсів для подолання стресу. У старшій віковій групі (46–60 років) середній показник становить 33

бали, що є найнижчим серед усіх категорій і свідчить про певні компенсаторні механізми.

Мінімальні значення (18 балів) зафіксовано у категорії 31–45 років, що може вказувати на індивідуальні ресурси подолання травматичного досвіду, пов’язані з найбільшою соціальною стабільністю цього віку (професійна реалізація, сімейна підтримка). Натомість максимальні показники (59 балів) у молодших групах вказують на високий ризик розвитку тяжких форм ПТСР.

Наші результати є еквівалентними до подібних результатів інших дослідників. За результатами досліджень О. Кокун (2020) та Т. Титаренко (2022), саме молодші військовослужбовці мають найбільший ризик формування симптоматики ПТСР, що пояснюється їх меншою здатністю до інтеграції травматичного досвіду в життєву історію. Дослідження Л. Журавльової [18] також підтверджують, що для ветеранів молодого віку характерна редукція емоційних і когнітивних ресурсів.

Американські дослідження [59] показують, що у військовослужбовців віком до 30 років рівень діагностованого ПТСР може коливатися від 15 до 20%, тоді як у старших групах цей показник знижується до 8–10%. Це корелює з нашими результатами, де найбільшу групу ризику складають ветерани 20–30 років.

У працях Morina et al. (2016) щодо ветеранів Балканських воєн вказано, що приблизно 10% мають клінічно значущі симптоми ПТСР, тоді як понад 40% демонструють субклінічні ознаки (підозра на ПТСР). Ці дані практично збігаються з нашою вибіркою (8% і 48%).

Отже, результати підтверджують загальносвітову тенденцію: найбільш вразливою до ПТСР є вікова група 20–30 років. У середньому та старшому віці (31–60 років) рівень симптомів нижчий, що свідчить про більшу адаптивність і наявність ресурсів подолання. Порівняння з українськими та зарубіжними дослідженнями демонструє узгодженість даних: приблизно 8–

10% ветеранів мають клінічні прояви ПТСР, а близько 40–50% перебувають у «зоні ризику» з підозрою на розвиток розладу.

Отримані результати свідчать про необхідність більш ранньої та цілеспрямованої психологічної допомоги саме молодим ветеранам.

2.4. Особистісне посттравматичне зростання УБД

Наступний етап психодіагностичного дослідження було присвячено виявленню психологічних особливостей посттравматичного особистісного зростання ветеранів бойових дій, а також аналізу його вікових особливостей. Результати дослідження подано в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Особливості посттравматичного особистісного зростання

Індекс показника ПТСР	Респонденти (n, %)	Сума балів	Середнє арифметичне	max	min	Інтегральний показник (середнє значення)
Низький	32,0	191	11,94	31	0	41,22
Середній	46,0	1104	48,00	62	33	
Високий	22,0	766	69,64	76	64	

Високі значення показника посттравматичного зростання присутні у 22,0% респондентів. Середні значення спостерігаються в 46,0% УБД, а низькі показники має третина військових (32,0%). Максимальні та мінімальні значення балів не мають значущої різниці в групі респондентів з високими показниками посттравматичного зростання.

Що ж стосується вікових особливостей посттравматичного зростання (таблиця 2.6), то найбільший потенціал проявили респонденти середнього дорослого віку (45 балів), далі йдуть військові старшого дорослого віку

Таблиця 2.6

Вікові особливості посттравматичного зростання

Вік	Ставлення до інших	Нові можливості	Сила особистості	Духовні зміни	Підвищення цінності життя
20 – 30	10,53	8,73	7,00	3,27	6,27
31 – 45	12,19	11,54	9,54	4,19	7,65
46 – 60	11,78	10,33	8,11	2,67	8,11
20 – 60	11,42	10,74	8,68	3,28	7,1

(41 бал) і найнижчий особистісний ресурсний потенціал виявили наймолодші – 35 балів. Однак, загалом, всі ці показники знаходяться в діапазоні середнього рівня посттравматичного зростання.

Найважливішим фактором особистісного зростання для всіх вікових груп є фактор «Ставлення до інших». Бойовий досвід призвів до збільшення орієнтації на інших, поцінування їх допомоги. Військові почали більше розраховувати на інших людей у складну хвилину, відчувати більшу близькість до оточуючих. У них з'являється більше співчуття до людей, вони готові витрачати більше зусиль на налагоджування міжособистісних взаємин.

2.5. Особливості соціально-психологічної адаптації УБД

Результати тестування респондентів за опитувальником К. Роджерса та Р. Даймонд «Діагностика соціально-психологічної адаптації» представлені у таблиці 2.7. Дамо коротку характеристику кожному з елементів соцально-психологічної адаптації.

Адаптованість. Показник загальної ефективності процесу адаптації у соціумі відображає рівень психологічної напруженості та тривожності, що відчуває опитуваний на даний момент. За результатами дослідження, 10% респондентів продемонстрували високий рівень адаптованості, 80% – середній, і лише 10% – низький рівень. Такий розподіл свідчить про те,

Таблиця 2.7

Особливості соціально-психологічної адаптації УБД (у %)

Адаптивність та її складники	Рівні адаптивності та її складників		
Адаптивність	високий	середній	низький
Самоприйняття	10	80	10
Прийняття інших	30	65	5
Емоційна комфортність	15	70	15
Інтернальність	20	70	10
Домінування	15	80	5
Ескапізм	35	60	5
Адаптивність	10	55	35

що переважна більшість учасників здатна функціонувати у соціальному середовищі на достатньо стабільному рівні, хоча не всі мають внутрішні ресурси для максимальної ефективності соціальної взаємодії. Вищий бал за даною шкалою означає більш гармонійні відносини з оточенням, кращу здатність до співпраці та менший рівень міжособистісних конфліктів. Наявність невеликої групи з низьким рівнем адаптованості може свідчити про потребу у додатковій психологічній підтримці та розвитку навичок соціальної взаємодії.

Самоприйняття. Цей показник відображає уявлення індивіда про самого себе, свої можливості та потреби. Високий рівень самоприйняття зафіксовано у 30% респондентів, середній – у 65%, і лише 5% мають низькі показники. Адекватне самоприйняття є критично важливим для процесу соціальної адаптації, адже воно визначає, наскільки реалістично людина оцінює власні ресурси й обмеження, як формує очікування від інших і вибудовує взаємини. Особи з високим рівнем самоприйняття, як правило, демонструють більшу впевненість, краще справляються з викликами соціального середовища та легше встановлюють контакти. Низький рівень самоприйняття може призводити до внутрішніх конфліктів, відчуття неповноцінності й труднощів у міжособистісних стосунках, що знижує загальну ефективність адаптації.

Аналогічні результати наводить К. Роджерс (Rogers, 1961), який підкреслював, що позитивне самоприйняття є фундаментом психологічної адаптації. В українських дослідженнях [25; 42] також наголошується, що адекватне самоприйняття виступає ключовим чинником соціальної інтеграції особистості.

Таким чином, поєднання середнього рівня адаптованості більшості опитаних та відносно високих показників самоприйняття у третини респондентів відображає потенціал для розвитку ефективної соціальної поведінки, проте підкреслює необхідність психологічної підтримки окремих груп з низькими результатами.

Прийняття інших показує результат загальних уявлень суб'єкта про мотиви, потреби оточуючих, про ставлення до Іншого як до незалежної людини, мають високий рівень 15 %, середній – 70 %, низький рівень – 15%. Цей показник важливий для налагодження стосунків, особливо при близькому контакті.

Високий рівень емоційного комфорту, що репрезентує відчуття задоволеності чи пригніченості особистості має 15 % респондентів, середній – 80 %, низький – 5 %. Отриманий бал обернено пропорційний до схильності відчувати фрустрацію. Низький бал відображає великий рівень внутрішньої напруженості, підвищену тривожність, незадоволену потребу в позитивних міжособистісних стосунках.

Інтернальність (внутрішній локус контролю, відповідальність) розвинута на високому рівні у 13 % УБД, середній – притаманний 80 %, низький – 7 %. Чим вищим є бал, тим менше людина схильна підпадати під вплив інших, має змогу чинити опір, коли відчуває тиск. Локус контролю показує, яким чином людина бачить свої відносини з іншими.

Прагнення до домінування – ще одна із складових соціально-психологічної адаптації. Вона демонструє міру наявності тенденцій до лідерства, самостійності, прагнення до влади, до незалежності. Високий рівень прагнення до домінування мають 35 % респондентів, середній – 60 %,

низький – 5 %. Може бути певне ігнорування прийнятих правил чи вираження супротиву авторитарності оточення. Вищий бал показує прагнення встановлювати свої закони, боротися за справедливість, захищати слабших, мати свою думку.

Ескапізм виявляється у схильності до ігнорування проблем, уникненні в їх вирішенні, сепарації від реальності. Високий рівень ескапізму має лише 10 % УБД, середній – 55 %, низький – 35%. Високі значення цього показника характерні для невпевнених людей, із страхом перед проблемами, котрі не вірять у свою здатність вирішити їх. І навпаки, низький бал свідчить про готовність боротися із труднощами, що виникають, віру в свої сили та рішення, енергійність, здатність аналізувати ситуацію та діяти самостійно.

Проаналізувавши результат, можна зробити висновок про наявність у військових очікуваного високо розвинутого прагнення до домінування, бажання контролювати ситуацію та здатності до відповідальності за власні вчинки. Також у 30 % респондентів спостерігається високий рівень віри у себе, у власні можливості, тобто самоприйняття на досить високому рівні. Низький рівень адаптивності спостерігається лише у 10 % респондентів. Схильність до ігнорування проблем також було виявлено в 10 % респондентів. Це може пояснюватися специфічною манерою поведінки. Саме за умови сукупності результатів тестування можна робити припущення щодо наявності тієї чи іншої проблеми. Тому доцільно визначити та дослідити в сукупності детермінанти, що впливають на процес адаптації учасників бойових дій.

2.6. Чинники соціально-психологічної адаптації ветеранів

З метою виявлення чинників соціально-психологічної адаптації ветеранів було проаналізовано лінійні кореляції між показниками опитувальника Роджерса-Даймонд, показниками ПТСР за тестом PCL-M,

показниками посттравматичного зростання, інтегральної емпатії та її форм (таблиця 2.8).

Таблиця 2.8

Чинники соціально-психологічної адаптації

Чинники соціально-психологічної адаптації	Шкали адаптації					
	Адаптація	Самоприйняття	Прийняття інших	Емоційна комфортність	Інтерналь-ність	Прагнення до домінування
ПТСР	0,069	0,291**	-0,078	-0,115	0,069	0,071
ПЗр	0,352**	0,332**	0,140	0,311**	0,345**	0,286**
антиемпатія	0,181	0,181	0,180	0,181	0,184	0,177
індиферентність	-0,072	-0,072	-0,072	-0,072	-0,072	-0,073
співпереживання	0,046	0,046	0,047	0,046	0,045	0,049
співчуття	-0,285**	-0,285**	-0,284**	-0,285**	-0,287**	-0,281**
Пасивна емпатія	-0,156	-0,156	-0,159	-0,156	-0,149	-0,166
Просоц. поведінка	0,283**	0,283**	0,283**	0,283**	0,282**	0,283**
альтруїзм	0,048	0,048	0,046	0,048	0,050	0,044
Інтегральна емпатія	0,179*	0,179*	0,177	0,179*	0,182*	0,172

Примітка. * – $p \leq 0{,}10$, **– $p \leq 0{,}05$, ***– $p \leq 0{,}01$.

Результати емпіричного дослідження показали наявність негативної оберненої кореляції між рівнем співчуття та ключовими показниками соціально-психологічної адаптації: адаптованістю (-0,285), самоприйняттям (-0,285), прийняттям інших (-0,284), емоційним комфортом (-0,285), інтернальністю (відповідальність за власні вчинки, -0,287) та прагненням до домінування (-0,281). Значення кореляційних коефіцієнтів є близькими між собою, що свідчить про відносну стабільність зв’язку між цими змінними. Водночас простежується тенденція до загального зниження показників успішної адаптації при зростанні рівня співчуття, що може бути пов’язано з надмірною емоційною залученістю та схильністю до емоційного вигорання.

Водночас виявлено позитивний кореляційний зв'язок на рівні $p \leq 0{,}05$ ($r = 0{,}283$) між факторами успішної соціальної адаптації (самоприйняття,

емоційний комфорт, прийняття інших, домінування) та просоціальною поведінкою. Зважаючи на це, можна констатувати, що не стільки сам рівень співчуття, скільки специфічний його тип – просоціальна емпатія, зорієнтована на допомогу без шкоди для себе, – є ресурсним чинником для адаптації. Надмірна емпатійність, яка наближається до альтруїзму, навпаки, може ускладнювати соціалізацію ветеранів війни.

Аналіз даних свідчить про низький рівень кореляційного зв’язку між показниками ПТСР і факторами адаптації, за винятком показника емоційного комфорту, який має помірний позитивний зв'язок із симптомами ПТСР (r = 0,291). Це означає, що в умовах психотравмуючого досвіду саме емоційна нестабільність є найбільш вразливим компонентом особистісної структури.

Додатковий аналіз порівняльної таблиці продемонстрував наявність у 18% респондентів середньої сили кореляційного зв’язку між симптоматикою ПТСР і схильністю до ескапізму та домінування. Це може свідчити про намагання компенсувати внутрішню напругу через відхід від проблем чи надмірний контроль над соціальними взаємодіями.

Виявлено позитивний достовірний зв’язок між інтегральним показником психологічного благополуччя та адаптивністю, самоприйняттям, прийняттям інших, інтернальністю та екстернальністю контролю. Це узгоджується з даними Субашкевич І., Бордіян Я., Галько С. (2023) [46], які наголошують, що внутрішня узгодженість особистості та позитивне ставлення до світу є захисними факторами у ветеранів. Додатково встановлено зв’язок між показниками адаптивності та підвищенням цінності життя, що може свідчити про трансформаційний ефект травматичного досвіду.

Отримані результати перегукуються з висновками зарубіжних авторів. Так, дослідження Bryant, R. A. з колегами (2015) демонструє, що надмірна емпатійність у ветеранів може сприяти формуванню симптомів вторинної травматизації, тоді як збалансована просоціальна поведінка асоціюється з більшою стресостійкістю. Українські психологи (Захаріна Т. [20], Куценко С. [25], Лазоренко Б. [27]) також підтверджують, що ефективна соціальна

адаптація ветеранів базується на поєднанні адекватного рівня емпатії, позитивного самоприйняття та здатності брати відповідальність за власні дії.

Таким чином, отримані кореляційні зв’язки вказують на складну й амбівалентну роль емпатії у процесі соціально-психологічної адаптації ветеранів: вона може виступати як ресурсом, так і ризиком залежно від її типу та інтенсивності.

Висновки до другого розділу

1. Існує низка соціально-психологічних чинників адаптації учасників бойових дій: 1) доброзичливе ставлення особистості до інших людей знижується за наявності антиемпатії (негативна кореляція); 2) ескапізм може виступати як компенсаторний механізм та вказувати на позитивну динаміку адаптації, якщо поєднується з доброзичливим ставленням до інших, орієнтацією на духовні цінності та усвідомленням цінності життя. Це підтверджує взаємозв’язок між посттравматичним зростанням, адаптивністю та ескапізмом; 3) наявність «емоційної байдужості» може бути маркером психотравми (позитивна кореляція між індиферентністю та підозрою на ПТСР); 4) підозра на ПТСР негативно позначається на адаптації (спостерігається у 48% респондентів); 5) активна соціальна позиція без попередньої психологічної підтримки не гарантує швидкої соціалізації (позитивний зв'язок між ПТСР, ескапізмом і домінуванням); 6) емоційний комфорт є значущим чинником адаптації (кореляція між посттравматичним зростанням і комфортністю).

2. Інтегральна емпатія та її окремі форми є чинниками адаптаційних процесів УБД. 48% респондентів мають середній рівень емпатійності, 44% – низький. Антиемпатія негативно корелює зі ставленням до інших людей. Позитивна кореляція між індиферентністю та ПТСР свідчить про наявність у частини ветеранів «елементарної емпатії» у вигляді індиферентності, що є наслідком психотравми. Для успішної адаптації необхідною умовою є

наявність просоціальної емпатії (допомога іншим без шкоди для себе). Надмірне співчуття або альтруїзм, навпаки, можуть провокувати неадаптивні поведінкові патерни, зокрема у зв’язку з симптомами ПТСР.

3. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є амбівалентним чинником адаптаційних процесів. Майже третина ветеранів має підозру на ПТСР. Для респондентів із ПТСР характерні активна соціальна позиція та пошук нових можливостей, що корелює з показником альтруїзму. У 18% респондентів виявлено середньої сили позитивний зв'язок між ПТСР та ескапізмом і домінуванням.

4. Посттравматичне зростання (ПЗ) є чинником позитивних адаптаційних процесів, хоча у 32% учасників бойових дій спостерігається низький рівень посттравматичного зростання. Встановлено позитивні зв’язки між інтегральним показником ПЗ і адаптивністю ($r = 0,352$, $p < 0,01$), самоприйняттям, прийняттям інших, внутрішнім та зовнішнім контролем. Виявлено позитивну кореляцію між ПЗ та ескапізмом ($r = 0,272$, $p < 0,05$), що підтверджує можливість конструктивної ролі ескапізму в адаптаційних процесах. Зафіксовано достовірний зв'язок між ПЗ та емоційним комфортом, що підкреслює важливість внутрішньої гармонії у процесі подолання наслідків травми.

5. Вік є значущим чинником адаптаційних процесів. Найбільший ризик ПТСР мають ветерани віком 20–30 років, тоді як найвищі показники ПЗ зафіксовані у групі 31–45 років. Це вказує на необхідність розробки та впровадження програм психологічної підтримки з урахування вікових особливостей УБД.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РОЗВИТКУ ПОЗИТИВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

3.1. Принципи побудови психоедукаційних та психотерапевтичних програм

Соціально-психологічна адаптація ветеранів – це довготривалий процес реконструкції ідентичності, відновлення ролей (сімейних, професійних, громадянських) і навичок саморегуляції. Ефективність програм зростає, коли вони поєднують травма-інформований підхід, інструменти відновлення емоційної регуляції, роботу з сім'єю/спільнотою та плани реінтеграції [56; 58; 63]. Українські дослідження констатують високу потребу у психосоціальній підтримці й водночас прогрес у масштабуванні інтервенцій [35; 36; 60].

Актуальні дослідження та офіційні звіти демонструють, що проблема психічного здоров'я в Україні має системний і багатовимірний характер. Передусім, аналітика Національного інституту стратегічних досліджень констатує масштаб проблеми: за оцінками, до 40–50 % населення потребують психологічної допомоги, причому значну частку становлять ветерани бойових дій. Це підкреслює важливість розбудови первинної ланки послуг з охорони психічного здоров'я (НІСД, 2023 [36]).

Дані Міністерства охорони здоров'я та відомчі звіти вказують на коливання ймовірності розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також описують ефективність різних реабілітаційних програм. Важливою інновацією у цьому контексті є впровадження цифрових інструментів скринінгу, зокрема системи MARTA [35], яка забезпечує раннє виявлення ризиків та маршрутизацію осіб, що потребують подальшої допомоги.

Поряд із цим, українські наукові публікації дедалі більше акцентують увагу на психологічній адаптації ветеранів та постраждалих від війни. У них

описуються різні моделі психоедукації, групових інтервенцій та соціальної підтримки, що, з одного боку, зменшують бар'єри адаптації (ізоляція, стигматизація), а з іншого — підсилюють ресурси особистості (родина, громада, спільнота ветеранів). Саме ці ресурси визнаються ключовими факторами відновлення та ресоціалізації [5; 51].

Огляди Міжнародної організації з міграції фіксують суттєве розширення мережі МГПС-послуг: розвиток мобільних команд, інтеграцію з громадами та створення системи комплексної підтримки на місцевому рівні. Вказані практики варто розглядати як орієнтири для адаптації у локальні протоколи роботи закладів освіти та центрів реінтеграції, адже саме там формується сталий механізм повернення людини до повноцінного життя.

Дані досліджень підтверджують, що поряд із симптомами ПТСР у значної частини військовослужбовців виявляються ознаки посттравматичного зростання. Саме розвиток здатності до емпатії, віри у власні сили та відкритості до змін стає точкою опори для формування нових життєвих стратегій [66].

Дослідження українських і зарубіжних науковців показують, що лише інтеграція психотерапевтичних методів, соціальної підтримки та програм розвитку здорового способу життя здатні забезпечити стабільне відновлення та підвищення життєстійкості [28; 59]. Найвищу ефективність демонструють програми, які поєднують психологічну реабілітацію з фізичною активністю, професійною перепідготовкою та соціальною інтеграцією. Це узгоджується з українськими програмами ресоціалізації ветеранів, які інтегрують медичні, психологічні та освітні компоненти (Гриценко, 2020 [10]).

Психоедукаційні та психотерапевтичні програми мають будуватися на наступних принципах:

1. Травма порушує базове відчуття безпеки й контроль над тілесними/емоційними реакціями. Повернення контролю знижує гіперзбудження, нормалізує сон, дає ресурс для подальшого зростання [58; 62].

2. Єдність смислів (побудова єдиного смислового поля) підвищує залучення, знижує опір і допомагає переносити навички у повсякденність [1; 56].

3. Ресурсно-орієнтований фокус і посттравматичне зростання (зміщення уваги з «дефіцитів» на сильні сторони особистості: стійкість, лідерство, дисципліна). Ресурсний потенціал зменшує ідентичність «жертви», підтримує самоефективність і сприяє зростанню [10; 42; 65; 66].

4. Психоедукація щодо ПТСР і супутніх станів (нормалізація симптомів, зменшення стигми й самозвинувачення; навчання «карті симптомів»; короткі модулі для ветеранів і родин (що таке флешбеки, уникання, тригери; чому нічні кошмари – прогнозований етап); протоколи самодопомоги й безпечного зниження збудження; пам’ятка «коли і куди звертатися»). Психоедукація підвищує мотивовацію та відповідальність у процесі адаптації та зменшує тривогу невідомості [35; 55].

5. Розвиток емпатії та соціальної підтримки. Відновити довіру та навички афіліації як противагу ізоляції. Соціальна підтримка є потужним захисним чинником (буфером), який зменшує ризик розвитку депресивних розладів і посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або пом’якшує їх прояви, пчинником позитивної адаптації [10; 61].

6. Актуалізація конструктивного ескапізму: діагностика, диференціація та спрямування в продуктивне русло. Диференціація дезадаптивного ескапізм (алкоголь, геймінг, азарт) та адаптивного (спорт, навчання, творчість) і переорієнтація поведінки. Заміщення поведінки знижує ризик вторинної травматизації, а конструктивний ескапізм стає «буфером» стресу [39].

8. Дотримання етики, меж втручання та інформована згода. Утримання довіри та запобігання ретравматизації.

9. Побудова індивідуальних планів соціальної інтеграції та адаптації. Повернути відчуття соціальної приналежності через діяльність/роль: визначаємо інтереси/компетенції; плануємо перепідготовку, стажування, волонтерство; співпрацюємо з кар’єрними службами, громадами,

ветеранськими хабами; визначаємо короткі кроки (SMART-цілі) та вчимо цілепокладанню. Зайнятість/рольова включеність зменшує симптоми депресії, підвищує самооцінку і стабілізує повсякденність [54; 60].

10. Реалізація терапевтичного альянсу та психологічної підтримки: поєднання роботи психіатрів, психотерапевтів та психологів-консультантів: активне слухання, валідизація досвіду, віддзеркалення емоцій; узгодження цілей і регулярний зворотний зв'язок (урахування воєнної специфіки, сорому, провини вижившого); гнучкість формату (очно/онлайн/група). Якість системної роботи є найсильнішим чинником результативності підтримки незалежно від школи терапії [53].

11. Фізична активність, сон і харчування як психогігієна, які дають можливість зменшити гіперзбудження/депресивність і підвищити життєвий тонус. Метаналітики показують зменшення симптомів ПТСР/депресії на тлі тренувань; кращий сон — краща регуляція емоцій [39; 43; 63].

12. Релаксаційні та майндфулнес-інтервенції, когнітивна реструктуризація: навчити «гальмувати» фізіологічний стрес-відгук і працювати з автоматичними думками.

13. Когнітивна реабілітація і тренінги уваги/пам'яті дають можливість компенсувати дефіцити, пов'язані з травмою/стресом/ЧМТ.

14. Післятерапевтичний моніторинг і профілактика рецидивів

15. Системний інтегративний підхід і мультидисциплінарні команди. Поєднати психологічні, медичні, соціальні та професійні інтервенції: 1) Кейс-менеджмент (психолог, психіатр, сімейний лікар, фізреабілітолог, соціальний працівник, кар'єрний консультант); 2) Узгоджені цілі/показники (зменшення PCL-5 ≥10 пунктів, працевлаштування, стабільність сну); 3) Підтримка сім'ї/громади як «множник ефекту».

Завдяки такому підходу стають задіяними п'ять базових елементів травма-інтервенцій (безпека, заспокоєння, самоефективність, зв'язок, надія), які реалізуються найкраще у міжсекторальних програмах [57].

3.2. Розвиток позитивної адаптації учасників бойових дій в умовах соціально-психологічного тренінгу

З метою підвищення рівня соціально-психологічної адаптації УБД шляхом розвитку емпатії, емоційної регуляції, навичок соціальної підтримки та усвідомлення ресурсів посттравматичного зростання розроблено Програму соціально-психологічного тренінгу «Розвиток позитивної адаптації учасників бойових дій»

Завдання тренінгу:

1). Усвідомлення власних ресурсів і бар'єрів адаптації.

2) . Розвиток адаптивної емпатії (просоціальної, але без самопожертви).

3). Формування здатності до емоційної саморегуляції.

4). Опрацювання стратегій посттравматичного зростання.

5). Зміцнення соціальної підтримки через групову взаємодію.

Тренінг бажано проводити впродовж 7 днів. Такий термін дасть можливість максимально актуалізувати та задіяти групову динаміку. Перший та останній дні маємо по одній сесії, решта – по дві (загалом маємо 12 сесій обсягом 24 години).

День 1. Вступ і створення безпечного простору (1 заняття)

- Знайомство, формування правил групи.
- Вправи на довіру та емоційну безпеку.
- Обговорення: "Що для мене означає успішна адаптація?".

День 2. Усвідомлення власних ресурсів та бар'єрів (2 заняття)

- Діагностичні вправи: самооцінка рівня адаптації, шкала стресу.
- Групові дискусії про труднощі й можливості після служби.
- Вправа "Мій ресурсний щит": учасники визначають особисті й соціальні ресурси (родина, громада, віра у власні сили).

День 3. Емоційна саморегуляція та комфорт (2 заняття)

- Техніки дихання, релаксації та тілесно-орієнтовані вправи.

• Вправа “Стоп-кадр”: навчання зупиняти деструктивні емоційні реакції.

• Обговорення теми “Як я розумію емоційний комфорт?”.

День 4. Розвиток просоціальної емпатії (2 заняття)

• Відпрацювання відмінностей між «співчуттям», «пасивною емпатією» і «емпатійною підтримкою без самопожертви».

• Рольові ігри: конструктивне реагування на труднощі інших.

• Тренування навичок активного позитивного слухання.

День 5. Посттравматичне зростання як ресурс (2 заняття)

• Вправа «Моє зростання після війни»: індивідуальна особистісна рефлексія.

• Робота в малих групах: пошук позитивних змін (цінності життя, віра у власні сили).

• Вправи на формування життєвих цілей і планів.

День 6. Соціальна підтримка та інтеграція (2 заняття)

• Групові вправи на згуртованість і довіру.

• Вправа «Моя мережа підтримки»: побудова карти людей і організацій, які можуть допомогти.

• Обговорення стратегії взаємодії з громадою та сім’єю.

День 7. Завершення та інтеграція (1 заняття)

• Підсумкова рефлексія: «Що я беру з тренінгу?».

• Вправи на закріплення досягнутих результатів.

• Створення «Плану особистої адаптації».

В процесі проведення тренінгу можливе використання наступних методів: психоедукація (короткі інформаційні блоки), групові дискусії та особистісна рефлексія, рольові ігри та кейс-метод, тілесно-орієнтовані та дихальні практики, арт-терапевтичні елементи (малюнок, колаж, метафоричні карти).

За результатами соціально-психологічного тренінгу має відбутися підвищення рівня емоційної стабільності його учасників, усвідомлення

власної ідентичності та зростання самоприйняття й прийняття інших, розвиток адаптивних форм інтегральної емпатії та просоціальної поведінки, посилення ресурсів посттравматичного зростання, розширення мережі соціальної підтримки та почуття належності до спільноти.

Висновки до третього розділу

Проведений аналіз наукових підходів і практичних програм щодо розвитку позитивної соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які повертаються до мирного життя після участі у бойових діях з метою створення відповідних психологічних рекомендацій дозволяє сформулювати низку узагальнених висновків.

1. Соціально-психологічна адаптація не може розглядатися як ізольоване явище. Вона передбачає взаємозв'язок психологічних, соціальних і фізіологічних чинників. Інтеграція психотерапевтичних методів, соціальної підтримки та програм розвитку здорового способу життя здатні забезпечити стабільне відновлення та підвищення життєстійкості.

2. Підтверджено важливості створення атмосфери емоційної безпеки, емпатійної взаємодії та довіри між клієнтом і психологом. Це є передумовою для роботи з травматичним досвідом і попередження повторної травматизації. Встановлення довірливих емпатійних взаємин значною мірою визначає ефективність усіх наступних етапів психокорекції.

3. Посттравматичне зростання є ефективним адаптаційним ресурсом УБД. Розвиток здатності до емпатії, віри у власні сили та відкритості до змін стає точкою опори для формування нових життєвих стратегій.

4. Жоден метод психологічної допомоги не є універсальним. Найвищу ефективність демонструють програми, які поєднують психологічну реабілітацію з фізичною активністю, професійною перепідготовкою та соціальною інтеграцією.

5. Психолог виступає не лише консультантом чи терапевтом, але й фасилітатором соціальної інтеграції. Важливо, щоб фахівець володів широким спектром технік – від когнітивно-поведінкової терапії до методів тілесно-орієнтованої роботи, а також враховував особистісні й культурні особливості клієнта.

ВИСНОВКИ

1. Соціально-психологічна адаптація є багатокомпонентним процесом, що включає фізичний, психологічний та соціальний рівні функціонування особистості. Для військовослужбовців, які повертаються до мирного життя після участі у бойових діях, цей процес має особливу значущість та потребує врахування специфічних проблем і чинників, що визначають їхню здатність до повноцінної інтеграції в соціум. Соціально-психологічна адаптація може проявлятися у двох формах: внутрішня адаптивність (процес перебудови особистісних установок, переконань та емоційного сприйняття реальності відповідно до умов середовища) та зовнішня адаптивність (зміна поведінки та соціальних взаємодій, що забезпечують ефективне функціонування в соціумі).

2. Успішна адаптація учасників бойових дій до цивільного життя залежить як від зовнішніх (сімейні зв’язки, соціальна підтримка, професійна діяльність), так і від внутрішніх факторів (психологічна стійкість, здатність до саморегуляції). Важливе значення у цьому процесі має здатність військових справлятися зі стресом та травматичними спогадами.

3. Емпатія як інтегральна характеристика особистості має вирішальне значення для адаптації військових до цивільного життя. Вона проявляється на різних рівнях – від базової (психофізіологічної) до трансфінітної (трансцендентної) – та може змінюватися в залежності від пережитого досвіду. Психоемпатійні типи військових (дуже високий, високий, середній, низький та дуже низький рівень емпатії) впливають на їхню здатність до адаптації. Високий рівень емпатії сприяє ефективній соціальній взаємодії, тоді як низький та дуже високий можуть ускладнювати процес адаптації. Адаптаційний процес військовослужбовців характеризується поступовим переходом від базових форм емпатії до складніших, що відображає їхній розвиток у соціальних взаємодіях. Це вимагає індивідуалізованого підходу до підтримки та психокорекції.

4. У процесі соціально-психологічної адаптації ветеранів війни ключову роль відіграють посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та посттравматичне зростання (ПЗ). ПТСР виступає амбівалентним чинником: майже третина респондентів має його прояви, причому він асоціюється як із підвищеною соціальною активністю й альтруїзмом, так і з тенденціями до ескапізму та домінування (у 18% виявлено позитивні зв'язки середньої сили). ПЗ, натомість, є ресурсом позитивної адаптації, хоча у 32% ветеранів його рівень низький. Встановлені позитивні кореляції між ПЗ та адаптивністю ($r = 0{,}352$, $p < 0{,}01$), самоприйняттям, прийняттям інших, внутрішнім і зовнішнім контролем, а також емоційним комфортом. Виявлений зв'язок між ПЗ та ескапізмом ($r = 0{,}272$, $p < 0{,}05$) свідчить, що певні форми ескапізму можуть відігравати конструктивну роль у подоланні травматичного досвіду. Таким чином, взаємодія ПТСР і ПЗ формує складну систему ризиків та ресурсів, яка потребує врахування у психологічних програмах підтримки ветеранів.

5. Існують вікові особливості адаптації УБД. Вік є важливим об'єктивним чинником соціально-психологічної адаптації. Найбільший ризик розвитку ПТСР виявлено у ветеранів молодшої групи (20–30 років), для яких характерна підвищена вразливість до наслідків бойового досвіду. Водночас найвищі показники посттравматичного зростання зафіксовано у групі 31–45 років, що свідчить про більший потенціал використання травматичного досвіду як ресурсу для особистісного розвитку. Це зумовлює необхідність розробки специфічних вікових програм психологічної допомоги: акцент на зниженні ризику ПТСР у молодших ветеранів та підтримка механізмів ПЗ у групі УБД середнього дорослого віку.

6. Ефективне відновлення та адаптація можливі лише за умов інтеграції психологічних, психотерапевтичних практик із соціальною підтримкою та програмами формування здорового способу життя. Програми, що поєднують психологічну реабілітацію із фізичною активністю, професійною перепідготовкою та соціальною інтеграцією, мають вищу результативність, ніж ізольовані форми втручання. Особливу роль у цьому процесі відіграє

атмосфера емоційної безпеки в основі якої є емпатійна взаємодія між клієнтом і психологом. Здатність до емпатії, віра у власні сили та готовність до життєвих змін перетворюються на внутрішні ресурси, які підтримують побудову нових адаптивних стратегій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

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

2. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. *Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців*: Методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.

3. Алещенко В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретико-методологічне обґрунтування моделі. *Психологічний журнал*. 2019. Вип. 3. С. 3-15.

4. Вдовіченко О. В., Соколова І. М., Педченко О. В., Степанова С. С., Фролова О.В. Психологічна реабілітація і супровід ветеранів війни: досвід Ізраїлю. *Zeszyty naukowe wyższej szkoły technicznej w katowicach.* 2023. № 16. S. 107-118.

5. Вовк, Н. П. (2024). Психологічні особливості адаптації учасників бойових дій. Habitus, (67), 184–190. https://habitus.od.ua/journals/2024/67-2024/30.pdf [in Ukrainian]. habitus.od.ua

6. Волошина В. В. Сутність поняття психологічної реабілітації військовослужбовців. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2024. № 2. С. 7-11.

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

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

9. Гошовський Я. О. *Вікова психологія*. Методичні рекомендації до практичних занять. Луцьк, 2020. 122с.

10. Гриценко, Т. (2020). Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців: теоретичні та прикладні аспекти. Вісник Національного університету оборони України, 3, 112–119. Губська, О. В. (2021). Посттравматичне зростання та емпатійність у ветеранів бойових дій. Актуальні проблеми психології, 9(25), 67–75.

11. Гульбс О., Кобець О. Соціально-психологічна реабілітація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2021. № (7). С. 100–116.

12. Департамент комунікацій МОЗ України. (2024). Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад. https://moz.gov.ua/uk/scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad [in Ukrainian]. Міністерство освіти і науки України

13. Журавльова Л. П. Емпатійні ставлення та їх класифікація. *Соціальна психологія*. 2008. № 5(31). С. 39 – 46.

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

15. Журавльова Л. П. *Психологія емпатії*. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2007. 328 с.

16. Журавльова Л.П. *Психологічні основи розвитку емпатії людини: д*ис. на здоб. наук. ст. докт. Психол. наук. Південноукраїнський державний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського. Одеса 2008. 469 с.

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

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

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

20. Захаріна Т. Реінтеграційний потенціал ветеранів як чинник успішної їх реінтеграції в соціум. *Social Work and Education*. 2023. Vol. 10, No. 3. pp. 263–275. DOI: 10.25128 / 2520–6230.23.3.1

21. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

22. Кокун, О. М. (2020). Психологічні ресурси адаптації військовослужбовців. Психологія і суспільство, 1(79), 112–123.

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

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

25. Куценко С. Реінтеграція ветерана до цивільного професійного життя: виклики і ключові фактори успіху. URL: https: // www. youtube. com / watch? v=GNjtdi_2naw

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

27. Лазоренко Б. Стратегії здорового способу життя комбатантів і волонтерів в умовах війни. *Проблеми політичної психології*. 2022. Т. 26, вип. 12 (26). С. 162–172.

28. Лазос Г. П. Резільєнтність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень. *Актуальні проблеми психології*. Т. 3.: Консультативна психологія і психотерапія. 2018. Вип. 14. С. 26-64.

29. Лебедєва С. Ю., Овсяннікова Я. О., Похілько Д. С. Психологічна допомога та реабілітація учасників збройних конфліктів та фахівців ризико небезпечних професій: світовий досвід. *ГАБІТУС*. 2023. Вип. 45. С. 139-145.

30. Лисенко О. М., Карауш А. Ю. Соціально-психологічна реадаптація військовослужбовців – учасників бойових дій. Vaillant G. E. Adaptive Mental Mechanisms: Their Role in a Positive Psychology. *American Psychologist Topical aspectsof modern scientific research:* The 8th International scientific and practical conference, 18-20 April 2024, Japan, Tokyo: CPN Publishing Group. P. 352-355.

31. Лозінська Н. С. *Поняття бойового стресу та його наслідки у військовослужбовців.* Хмельницький: НАДПС. 2018. № 3 (11). С. 150–166.

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

33. Мерзлякова О. Л. Психологічні чинники індивідуальної і колективної стійкості та опору військовій агресії (аналітичний огляд). *Аналітичний вісник у сфері освіти й науки: довідковий бюлетень ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського.* 2023. Вип. 17. С. 110-124.

34. *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психол. практ.* / за ред. Л. М. Карамушки. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 76 с.

35. Міністерство у справах ветеранів України. (2024). Діагностичною системою стану психічного здоров'я MARTA скористалися 91 тис. людей. https://mva.gov.ua/... [in Ukrainian]. mva.gov.ua

36. НІСД (Національний інститут стратегічних досліджень). (2023). Підтримка ментального здоров'я в часи війни. https://niss.gov.ua/... [in Ukrainian]. niss.gov.ua

37. Паламарчук О.М., Міщук І.С. Психологічні фактори успішної адаптації ветеранів війни до професійного становлення. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 4(32). С. 1355-1362.

38. Пророк Н. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи.* Київ: ОБСЄ, 2018. Т. 1. 208 с.

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

40. *Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення*: метод. посіб. / за ред. Кокуна О. М. та ін. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

41. *Психосоціальна підтримка в кризовій ситуації:* метод. посіб. для педагогів / уклад.: С. Богданов, О. Залеська. Київ: Пульсари, 2018. 76 с.

42. Семенов А. Реінтеграція ветерана: реабілітація, адаптація, зростання. URL: https: // hubz. ua / news / reintegratsiya-veterana-reabilitatsiya-adaptatsiya/ (дата звернення: 12.03.2024).

43. Скрипкін О. Соціально-психологічні аспекти реінтеграції українських комбатантів у мирний соціум: запити й очікування. *European Humanities Studies: Stateand Society.* 2020. Issue 4. P. 74–85.

44. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б., Прокопенко Ю. О., Васищев В. С. Медикопсихологічна допомога та реабілітація військовослужбовців – учасників ООС. *Науковий вісник Льотної академії.* Серія: Педагогічні науки. 2019. №5. С. 488–493.

45. Столярик О., Семигіна Т. Повернутися з війни: психосоціальна підтримка ветеранів/-нок та членів їхніх сімей. *Social Workand Education,* 2023. Vol. 10, No. 1. P. 63–77.

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

47. Титаренко Т. М. Людина і війна: ландшафти життєтворення. Виміри особистісних трансформацій: матеріали 5-го Всеукр. наук.-практ. семінару, 3 лист. 2022 року, м. Чернівці: Чернівец. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2022. С. 6–10.

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

49. Чуйко О. В. *Соціальна реабілітація: підходи до змістових характеристик процесу.* К.: КНУ ім. Тараса Шевченка. Київ: Вид-во КНУ, 2016. С.20.

50. *Шкала самооцінки наявності ПТСР (PCL)*. https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/PCL_%D0%9F%D0%A2%D0%A1%D0%A0.pdf

51. Федоренко, Ю. А. (2025). Психологічна реабілітація ветеранів ЗСУ: підходи та виклики. Габітус, (70), 390–396. https://habitus.od.ua/journals/2025/70-2025/43.pdf

52. Шумейко, А. П. Види реадаптації і психореабілітації учасників бойових дій. *Проблеми екстремальної і кризової психології*. 2017. Вип. 21. С. 220–228.

53. *Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід* / ред.: Т. М. Титаренко, М. С. Дворник. Кропивницький : ІмексЛТД, 2022. 154 с.

54. Adler, A. B., Bliese, P. D., McGurk, D., Hoge, C. W., & Castro, C. A. (2011). Battlemind debriefing and Battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77(5), 928–940.

55. Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometrics. Journal of Traumatic Stress, 28(6), 489–498.

56. Bryant, R. A., et al. (2019). Trajectory of post-traumatic stress following traumatic injury: 6-year follow-up. The British Journal of Psychiatry, 206(5), 417–423.

57. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). Acceptance and Commitment Therapy (2nd ed.). Guilford.

58. Herman, J. L. (2015). Trauma and Recovery. Basic Books.

59. Hoge, C. W., Ivany, C. G., & Castro, C. A. (2022). Preventing posttraumatic stress disorder in service members and veterans: A call for practical approaches. Journal of the American Medical Association Psychiatry, 79(2), 95–102. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3823Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. Psychotherapy, 55(4), 303–315.

60. International Organization for Migration (IOM). (2024). Path of resilience: Enhancing Ukrainian resilience through strengthened capacities of psychosocial support for veterans. Kyiv: IOM.

61. Pietrzak, R. H., Johnson, D. C., Goldstein, M. B., Malley, J. C., & Southwick, S. M. (2010). Psychological resilience and postdeployment social support. Depression and Anxiety, 27(8), 745–751.

62. Polusny, M. A., et al. (2015). Mindfulness-based stress reduction for PTSD among veterans: RCT. JAMA, 314(5), 456–465.

63. Rosenbaum, S., et al. (2015). Physical activity in the treatment of PTSD: Systematic review/meta-analysis. Psychiatry Research, 230(2), 130–136.

64. SAMHSA. (2014). Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach.

65. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and evidence. Psychological Inquiry, 15(1), 1–18.

66. Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications. Routledge.

67. Twamley, E. W., et al. (2009). Cognitive training for veterans with TBI: RCT. Journal of Head Trauma Rehabilitation, 24(6), 409–421.

68. VA/DoD. (2020). Clinical Practice Guideline for the Management of PTSD and Acute Stress Disorder. U.S. Department of Veterans Affairs.

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