НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

АНПЛЕЄВ АНДРІЙ БОРИСОВИЧ

УДК: 364-786:355.08:[615-029:78](043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ
ОСОБЛИВОСТІ ПОДОЛАННЯ СОЦІОАДАПТАЦІЙНИХ ТРУДНОЩІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗАСОБАМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

05 - Соціальні та поведінкові науки
053 Психологія

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів
мають посилання на відповідне джерело


А.Б. Анплеєв

Науковий керівник:
Шевченко Володимир Миколайович
доктор педагогічних наук, старший
науковий співробітник

Київ – 2026

АНОТАЦІЯ

Анплеєв А.Б. Особливості подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 «Психологія» (галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»). Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України, Київ, 2026.

Дисертацію присвячено теоретичному обґрунтуванню та емпіричному дослідженню особливостей подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації, розробленню функціонально-структурної моделі та комплексної програми їх подолання з використанням музикотерапії, а також емпіричному оцінюванню динаміки досліджуваних психологічних показників після реалізації програми. Актуальність дослідження зумовлена необхідністю психологічного відновлення та соціальної реінтеграції військовослужбовців, які зазнали впливу бойового стресу та інших психотравмувальних чинників, що можуть позначатися на психологічній саморегуляції, адаптаційному потенціалі, міжособистісній і сімейній взаємодії, професійному та соціальному функціонуванні.

Мета дослідження полягала в теоретичному обґрунтуванні та розробленні комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації з використанням музикотерапії та експериментальній перевірці результатів її реалізації.

Теоретико-методологічним підґрунтям дослідження визначено біопсихосоціальну модель; системний, людиноцентрований і ресурсний підходи; положення психології стресу, психології адаптації, військової та реабілітаційної психології; концепції копінг-поведінки, збереження ресурсів, резильєнтності, адаптаційного потенціалу та посттравматичного зростання. Для досягнення мети використано комплекс теоретичних, емпіричних і статистичних методів.

Психодіагностичний комплекс включав стандартизовані методики GAD-7, PHQ-9, PCL-M, PCL-5 та авторський опитувальник соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців А. Анплеєва. Для кількісного опрацювання результатів застосовано методи описової статистики, критерій Шапіро–Уілка, критерій знакових рангів Вілкоксона та коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

Емпіричне дослідження проведено упродовж 2024–2025 років за участю 120 військовослужбовців віком 30–50 років, які мали досвід участі в бойових діях та проходили медико-психолого-соціальну реабілітацію.

За результатами теоретичного аналізу соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців визначено як багатокомпонентний психологічний феномен, пов’язаний із взаємодією емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик в умовах впливу бойового стресу та подальшої адаптації. Вони можуть виявлятися у змінах емоційно-психологічного стану, тривожних, депресивних і посттравматичних проявах, труднощах міжособистісної взаємодії та соціального функціонування, зниженні адаптаційного потенціалу й виснаженні особистісних ресурсів.

Обґрунтовано та розроблено функціонально-структурну модель подолання соціоадаптаційних труднощів, яка охоплює цільовий, діагностично-аналітичний, реабілітаційно-корекційний, ресурсно-розвивальний та соціально-реінтеграційний блоки і відображає логіку психологічної підтримки військовослужбовців у системі медико-психолого-соціальної реабілітації.

Обґрунтовано комплекс психодіагностичного інструментарію та розроблено авторський опитувальник соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців А. Анплеєва як допоміжний дослідницький інструмент для вивчення соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик. Визначено чотири критерії дослідження соціоадаптаційних труднощів: емоційно-психологічний, посттравматичний, соціально-адаптаційний та особистісно-ресурсний. Результати констатувального етапу засвідчили значну представленість у досліджуваній вибірці тривожних, депресивних і посттравматичних проявів. Встановлено позитивні

кореляційні взаємозв'язки між тривожними, депресивними та посттравматичними проявами.

Розроблено комплексну програму подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців, що поєднує психологічний, соціально-адаптаційний і реабілітаційний напрями та передбачає використання психоосвітніх, когнітивно-поведінкових, арттерапевтичних, релаксаційних, комунікативних і музикотерапевтичних засобів. Активну інструментальну музикотерапію із застосуванням губної гармоніки включено до програми як додатковий засіб психологічної підтримки у структурі комплексної медико-психолого-соціальної реабілітації.

За результатами повторного психодіагностичного обстеження після реалізації комплексної програми встановлено позитивну динаміку тривожних, депресивних і посттравматичних проявів. Порівняння пов'язаних вимірювань за критерієм знакових рангів Вілкоксона засвідчило статистично значущі відмінності між первинними та повторними показниками GAD-7, PCL-M, PCL-5 і PHQ-9 ($p \leq 0{,}01$). Отримані результати характеризують позитивну динаміку досліджуваних психологічних показників після реалізації програми. Водночас відсутність контрольної групи не дає підстав однозначно пов'язувати виявлені зміни виключно з впливом програми або окремого її компонента.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в теоретичному обґрунтуванні та розробленні функціонально-структурної моделі подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців; розробленні комплексної програми їх подолання з використанням активної музикотерапії; емпіричному встановленні особливостей динаміки емоційно-психологічних і посттравматичних показників після реалізації програми та характеристиці змін окремих аспектів соціального функціонування й особистісно-ресурсної сфери. Уточнено сутність і структурно-змістові характеристики соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців; конкретизовано підходи до добору та застосування психодіагностичного інструментарію на засадах комплексності, системності, об'єктивності, валідності й наукової обґрунтованості, а також підходи до організації

психологічної підтримки військовослужбовців на основі біопсихосоціальної моделі, системного, людиноцентрованого та ресурсного підходів із дотриманням принципів індивідуалізації, безперервності, мультидисциплінарності й доказовості. Подальшого розвитку набули наукові уявлення про психологічні особливості подолання соціоадаптаційних труднощів, активізацію особистісних ресурсів і соціального функціонування військовослужбовців.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробленні та апробації комплексної програми, авторського опитувальника як допоміжного дослідницького інструменту, критеріїв і показників оцінювання соціоадаптаційних труднощів та методичних рекомендацій для фахівців. Розроблені матеріали можуть використовуватися психологами та іншими фахівцями мультидисциплінарних команд у процесі психологічного супроводу й комплексної реабілітації військовослужбовців, а також у професійній підготовці та підвищенні кваліфікації фахівців.

Ключові слова: військовослужбовці; соціоадаптаційні труднощі; соціальна адаптація; медико-психолого-соціальна реабілітація; психологічна реабілітація; психологічна допомога; психічне здоров’я; бойовий стрес; стресостійкість; психотравматичний досвід; посттравматичний стресовий розлад; адаптаційний потенціал; психодіагностика; психологічна підтримка; музикотерапія.

ANNOTATION

Anpleiev A. Specific Features of Overcoming Socio-Adaptive Difficulties in Military Personnel by Means of Medical, Psychological and Social Rehabilitation. – Qualifying scientific work submitted as a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in Specialty 053 «Psychology» (Field of Knowledge 05 «Social and Behavioral Sciences»). Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, 2026.

The dissertation is devoted to the theoretical substantiation and empirical investigation of the specific features of overcoming socio-adaptive difficulties in military

personnel through medical, psychological, and social rehabilitation; the development of a functional-structural model and a comprehensive program for overcoming these difficulties using music therapy; as well as the empirical assessment of changes in the psychological indicators under study following the implementation of the program. The relevance of the study is determined by the need for psychological recovery and social reintegration of military personnel who have been exposed to combat stress and other psychotraumatic factors that may affect psychological self-regulation, adaptive potential, interpersonal and family interactions, as well as occupational and social functioning.

The purpose of the study was to theoretically substantiate and develop a comprehensive program for overcoming socio-adaptive difficulties in military personnel by means of medical, psychological and social rehabilitation using music therapy and to experimentally verify the results of its implementation.

The theoretical and methodological framework of the study comprises the biopsychosocial model; systemic, person-centered, and resource-oriented approaches; the principles of stress psychology, adaptation psychology, military and rehabilitation psychology; and the concepts of coping behavior, conservation of resources, resilience, adaptive potential, and post-traumatic growth. A set of theoretical, empirical, and statistical methods was used to achieve the research purpose. The psychodiagnostic battery included the standardized GAD-7, PHQ-9, PCL-M, and PCL-5 measures, as well as A. Anpleiev’s author-developed questionnaire on socio-adaptive difficulties in military personnel. Descriptive statistics, the Shapiro–Wilk test, the Wilcoxon signed-rank test, and Spearman’s rank correlation coefficient were used for quantitative data analysis.

The empirical study was conducted during 2024–2025 and involved 120 military personnel aged 30–50 who had combat experience and were undergoing medical, psychological and social rehabilitation.

Based on the theoretical analysis, socio-adaptive difficulties in military personnel were defined as a multicomponent psychological phenomenon associated with the interaction of emotional-psychological, post-traumatic, socio-adaptive, and personal-resource characteristics under the influence of combat stress and subsequent adaptation. These difficulties may manifest themselves in changes in the emotional and psychological

state, anxiety, depressive and post-traumatic symptoms, difficulties in interpersonal interaction and social functioning, reduced adaptive potential, and depletion of personal resources.

A functional-structural model for overcoming socio-adaptive difficulties was substantiated and developed. It comprises target, diagnostic-analytical, rehabilitation-corrective, resource-developmental, and social-reintegration blocks and reflects the logic of psychological support for military personnel within the system of medical, psychological and social rehabilitation.

A set of psychodiagnostic instruments was substantiated, and A. Anpleiev's author-developed questionnaire on socio-adaptive difficulties in military personnel was developed as an auxiliary research instrument for studying socio-adaptive and personal-resource characteristics. Four criteria for examining socio-adaptive difficulties were identified: emotional-psychological, post-traumatic, socio-adaptive, and personal-resource. The results of the initial assessment indicated a substantial prevalence of anxiety, depressive, and post-traumatic symptoms in the study sample. Positive correlations were found among anxiety, depressive, and post-traumatic symptoms.

A comprehensive program for overcoming socio-adaptive difficulties in military personnel was developed. It integrates psychological, socio-adaptive, and rehabilitation areas and involves psychoeducational, cognitive-behavioral, art-therapeutic, relaxation, communication-based, and music-therapeutic means. Active instrumental music therapy using the harmonica was incorporated into the program as an additional means of psychological support within comprehensive medical, psychological and social rehabilitation.

The repeated psychodiagnostic assessment conducted after the implementation of the comprehensive program revealed positive changes in anxiety, depressive, and post-traumatic symptoms. Comparison of paired measurements using the Wilcoxon signed-rank test showed statistically significant differences between the initial and repeated GAD-7, PCL-M, PCL-5, and PHQ-9 scores ($p \leq 0.01$). The findings characterize positive changes in the psychological indicators under study following the implementation of the program. At the same time, the absence of a control group does not allow the identified changes to

be unequivocally attributed solely to the effects of the program or any of its individual components.

The scientific novelty of the obtained results lies in the theoretical substantiation and development of a functional-structural model for overcoming socio-adaptive difficulties in military personnel; the development of a comprehensive program for overcoming these difficulties using active music therapy; the empirical identification of changes in emotional-psychological and post-traumatic indicators following the implementation of the program; and the characterization of changes in certain aspects of social functioning and the personal-resource sphere of military personnel. The essence and structural-content characteristics of socio-adaptive difficulties, approaches to the selection of psychodiagnostic instruments, and the organization of psychological support were clarified. Scientific understanding of the psychological features of overcoming socio-adaptive difficulties, activation of personal resources, and social functioning of military personnel was further developed.

The practical significance of the obtained results lies in the development and testing of the comprehensive program, the author-developed questionnaire as an auxiliary research instrument, criteria and indicators for assessing socio-adaptive difficulties, and methodological recommendations for professionals. The developed materials can be used by psychologists and other members of multidisciplinary teams in providing psychological support and comprehensive rehabilitation to military personnel, as well as in the professional training and continuing professional development of relevant specialists.

Keywords: military personnel; socio-adaptive difficulties; social adaptation; medical, psychological and social rehabilitation; psychological rehabilitation; psychological assistance; mental health; combat stress; stress resilience; psychotraumatic experience; post-traumatic stress disorder; adaptive potential; psychodiagnostics; psychological support; music therapy.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

Розділ до Міжнародної колективної монографії

1. Анплеєв А.Б. Соціоадаптаційні виклики військовослужбовців: системний аналіз психологічного функціонування. Moderní aspekty vědy: LXVI. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2026. str. 176-187.

DOI: https://doi.org/10.52058/66-2026

Режим доступу: https://perspectives.pp.ua/public/site/mono/mono-66.pdf

Статті у наукових фахових виданнях категорії Б (у тому числі ті, які індексуються у міжнародних науковометричних базах)

1. Анплеєв А.Б. Психологічні детермінанти труднощів функціонування і життєдіяльності військовослужбовців у стресових умовах служби. *Інклюзія і суспільство*. Кам'янець-Подільський. 2026. № 1 (12). С. 35-41. (Index Copernicus).

DOI: https://doi.org/10.32782/2787-5137-2026-1-5

Режим доступу: https://journals.kpdi.in.ua/index.php/inclusion-society/article/view/365

2. Анплеєв А.Б. Соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців як феномен психологічного функціонування: сучасні теоретичні підходи. *Габітус.* Одеса. 2026. № 82. Т. 1. С. 85-90. (Index Copernicus).

DOI: https://doi.org/10.32782/hbts.82.1.14

Режим доступу: https://habitus.od.ua/82-2026-1

3. Анплеєв А.Б. Психологічне забезпечення оцінювання соціальної адаптації військовослужбовців у кризових умовах діяльності. *Наукові перспективи.* Київ. 2026. № 4(70). С. 1543-1553. (Index Copernicus).

DOI: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2026-4(70)-1543-1553

Режимдоступу: https://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/42273

4. Анплеєв А.Б. Психологічна підтримка військовослужбовців у процесі соціально-психологічної адаптації після бойових дій. *Вісник міжнародного*

економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука. Серія: Педагогіка та психологія. Рівне. 2026. № 1. С. 17-22.

DOI: https://doi.org/10.32782/3041-2021/2026-1-2

Режим доступу: https://journals.megu.rovno.ua/index.php/ped-psyh/article/view/178

5. Анплеєв А.Б. Психологічна підтримка військовослужбовців у подоланні соціоадаптаційних труднощів функціонування: аналіз сучасних досліджень. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* Київ. 2026. № 28. С. 13-28.

DOI: https://doi.org/10.33189/epsn.v1i28.311

Режим доступу: https://spp.org.ua/index.php/journal/article/view/311

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Анплеєв А.Б. *Науково-методичні засади організації психологічної підтримки військовослужбовців.* Психологія: від теорії до практики: Інноваційні технології в роботі практичного психолога: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 30 травня 2024 року). *Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2024. Ч. 1. С. 6–8.*

Режим доступу: https://www.soippo.edu.ua/index.php/45-2010-11-24-15-06-39/6113-arkhiv-materialiv?utm_source=chatgpt.com

2. Анплеєв А.Б. *Сучасний стан проблеми подолання соціоадаптаційних труднощів функціонування і життєдіяльності у військовослужбовців.* Психологічний супровід учасників освітнього процесу: Інноваційні технології в роботі практичного психолога: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 30 травня 2024 року). Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2024. Ч. 2. С. 6–9.

Режим доступу: https://www.soippo.edu.ua/index.php/45-2010-11-24-15-06-39/6113-arkhiv-materialiv?utm_source=chatgpt.com

3. Анплеєв А.Б. *Труднощі реінтеграції військовослужбовців, які повертаються до цивільного життя.* Безбар'єрність в освіті осіб з особливими

потребами: досвід та інновації: матеріали X Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології (м. Київ, 24–25 жовтня 2024 р.). Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2024. С. 27–31.

Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743112/1/%2B%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%A2%D0%95%D0%97%20%D0%9A%D0%BE%D0%BD%D0%B3%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%83_%202024%2B.pdf

4. Анплеєв А.Б. *Модель медико-психосоціальної реабілітації ветеранів в умовах громади: український досвід і виклики.* Психологічна допомога: від кризи до ресурсу: збірник наукових праць VIII Всеукраїнського науково-практичного форуму з нагоди Всеукраїнського дня психолога (м. Суми, 21–27 квітня 2025 року). Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2025. С. 5–7.

Режим доступу: https://www.soippo.edu.ua/index.php/45-2010-11-24-15-06-39/6113-arkhiv-materialiv?utm_source=chatgpt.com

5. Анплеєв А.Б. *Застосування дихальних технік для покращення психоемоційного стану військових ЗСУ: огляд актуальних наукових досліджень та рекомендації щодо впровадження.* Сила підтримки: психологічна допомога особам з особливими потребами у період війни: матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених (м. Київ, 1 травня 2025 р.). Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2025. С. 6–8.

Режим доступу: https://ispukr.org.ua/?p=14323

6. Анплеєв А.Б. *Модель комплексної програми короткотривалої реабілітації військових медиків: мультидисциплінарний підхід.* Психологія: від теорії до практики: Інноваційні технології в роботі практичного психолога: збірник наукових праць VIII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми, 22 травня 2025 року). Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2025. Ч. 1. С. 6–11.

Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/1CybQ3GMmgY654X2uldgyAiBTBCJAf7h0/view?utm_source=chatgpt.com

7. Анплеєв А.Б. *Психологічні стратегії подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців: сучасні дослідження та практичні рішення.* Європейський досвід та українські реалії розвитку педагогічних та психологічних наук: матеріали Міжнародної наукової конференції (м. Рига, Латвійська Республіка, 4–5 березня 2026 р.). Рига, 2026. С. 20–23.

Режим доступу: http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/book/707?utm_source=chatgpt.com

8. Шевченко В.М., Анплеєв А.Б. *Безперервний психолого-педагогічний супровід військових з інвалідністю як чинник їх соціальної мобільності.* Синергетичний підхід у розвитку та освіті осіб з обмеженнями життєдіяльності: збірник матеріалів І Міжнародної науково-практичної конференції пам'яті академіка В.М. Синьова (м. Київ, 13–14 березня 2026 р.). Київ: Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2026. С. 114–116.

Режим доступу: https://enpuir.udu.edu.ua/entities/publication/f611f467-06ae-4dff-84a4-1f996f56d985

9. Анплеєв А.Б. *Інтегративні підходи до психологічної підтримки військовослужбовців у контексті соціальної дезадаптації: організаційні та практичні аспекти.* Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат: матеріали VI Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Тернопіль, 19–20 березня 2026 р.). Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2026. С. 16–19.

Режим доступу: http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/41643

10. Анплеєв А.Б. *Комплексні організаційно-психологічні моделі підтримки військовослужбовців із проблемами соціальної адаптації.* Психолого-педагогічні проблеми вищої і середньої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика: матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 25–26 березня 2026 р.). Харків: ХНПУ імені Г.С. Сковороди, 2026. С. 286–289.

Режим доступу: https://dspace.hnpu.edu.ua/handle/123456789/22645?utm_source=chatgpt.com

11. Анплеєв А.Б. *Реабілітаційні практики підтримки військовослужбовців як чинник подолання соціоадаптаційних викликів у післявоєнному суспільстві.*

Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського до 175-ї річниці від дня народження Ісмаїла Гаспринського (м. Київ, 31 березня 2026 р.). Львів–Торунь: Liha-Pres, 2026. С. 272–275.

Режим доступу: https://catalog.liha-pres.eu/index.php/liha-pres/catalog/view/480/15777/38862-1

12. Анплеєв А.Б. *Групова психологічна підтримка військових як ресурс подолання бойового стресу.* Соціально-психологічна допомога і соціальна робота: виклики сучасності: матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 60-річчю Луцького національного технічного університету (м. Луцьк, 16–17 квітня 2026 р.). Луцьк: відділ іміджу та промоції ЛНТУ, 2026. С. 136–137.

Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/1IZ2WzVKObIlp-tY6xtGr8TzuDatY866b/view

13. Анплеєв А.Б. *Сучасні виклики психолого-педагогічного забезпечення навчання військовослужбовців із постстресовими порушеннями.* Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: збірник матеріалів XI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Ірпінь, 22–24 квітня 2026 р.). Ірпінь: Державний податковий університет, 2026. С. 279–282.

Режим доступу: https://ir.dpu.edu.ua/handle/123456789/7112

14. Анплеєв А.Б. *Особливості формування життєстійкості у профілактиці психоемоційного вигорання військових.* Особистість у світі соціальних трансформацій: освіта, соціальна підтримка та психологічна стійкість: матеріали науково-практичної конференції (м. Одеса, 23 квітня 2026 р.). Львів–Торунь: Liha-Pres, 2026. С. 10–13.

Режим доступу: https://catalog.liha-pres.eu/index.php/liha-pres/catalog/book/481

15. Анплеєв А.Б. *Сучасні підходи до організації психологічної підтримки військових із труднощами соціальної адаптації до цивільного життя.* Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи: збірник наукових праць за матеріалами IV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Житомир, 6 травня 2026 р.). Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2026. С. 22–24.

Режим доступу: https://eprints.zu.edu.ua/48034/

16. Анплеєв А.Б. *Взаємозв'язок національної ідентичності та психологічної стійкості військовослужбовців у процесі подолання соціоадаптаційних труднощів.* Шляхи удосконалення професійних компетентностей фахівців в умовах сьогодення: матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 14 травня 2026 р.). Київ, 2026. С. 25–28.

Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/1u3lI6IPTToL1Kk8T7tBFDMVf1NP7-lq6/view

17. Анплеєв А.Б. *Мультидисциплінарні реабілітаційні стратегії соціоадаптації військовослужбовців у межах спільних європейських наукових проєктів.* Українська логопедія нової доби: контексти змін: матеріали Першої Всеукраїнської (з міжнародною участю) науково-практичної конференції (м. Кам'янець-Подільський, 24 червня 2026 р.). Кам'янець-Подільський, 2026. С. 7–9.

Режим доступу: https://zenodo.org/records/23055811

18. Анплеєв А.Б. *Психологічні особливості соціоадаптації військовослужбовців.* Психолого-педагогічна підтримка, реабілітація та життєстійкість особистості в умовах сучасних суспільних викликів: матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених (м. Київ, 9 липня 2026 р.). Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2026. С. 112–115.

Режим доступу: https://ispukr.org.ua/?p=15599

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ. **17**

ВСТУП. **18**

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІОАДАПТАЦІЙНИХ ТРУДНОЩІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЇХ ПОДОЛАННЯ. **29**

1.1. Теоретичне дослідження соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. **29**

1.2. Психологічні, соціальні та медичні чинники виникнення соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців. **44**

1.3. Концептуальні засади медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців із соціоадаптаційними труднощами. **57**

1.4. Функціонально-структурна модель подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців. **70**

Висновки до першого розділу. **83**

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ СОЦІОАДАПТАЦІЙНИМИ ТРУДНОЩАМИ. **87**

2.1. Обґрунтування змісту і методики констатувального етапу психологічного експерименту. **87**

2.2. Методи дослідження соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців **101**

2.3. Результати констатувального етапу психологічного експерименту **110**

Висновки до другого розділу. **131**

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПОДОЛАННЯ СОЦІОАДАПТАЦІЙНИХ ТРУДНОЩІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ. **135**

3.1. Наукове обґрунтування та зміст комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації з **135**

використанням музикотерапії.

3.2. Аналіз динаміки соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців після реалізації комплексної програми. **155**

3.3. Методичні рекомендації для фахівців щодо впровадження комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців. **166**

Висновки до третього розділу. **176**

ВИСНОВКИ **179**

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ **185**

ДОДАТКИ **213**

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ІМТ - інструментальна музикотерапія

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

МКХ-11- міжнародна класифікація хвороб

МКФ – міжнародна класифікація функціонування

ЕЕГ – електроенцефалографія;

МРТ – магнітно-резонансна томографія;

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Повномасштабна війна в Україні зумовила значне зростання психологічного навантаження на військовослужбовців, професійна діяльність яких відбувається в умовах тривалого впливу бойового стресу, високого рівня небезпеки, фізичного та емоційного виснаження, переживання втрат та інших психотравмувальних чинників. Тривале перебування в таких умовах може позначатися на психоемоційному стані, здатності до психологічної саморегуляції, міжособистісної взаємодії, професійного та соціального функціонування. Особливого значення ці проблеми набувають після завершення безпосередньої участі в бойових діях, коли військовослужбовець має адаптуватися до змінених умов життєдіяльності, відновити соціальні зв'язки, сімейну взаємодію та здатність повноцінно функціонувати в різних сферах життя.

Одним із можливих наслідків тривалого впливу бойового та професійного стресу є виникнення соціоадаптаційних труднощів. У межах цього дослідження вони розглядаються як багатокомпонентний психологічний феномен, пов'язаний із взаємодією емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик військовослужбовця. Такі труднощі можуть виявлятися у змінах емоційного стану, тривожних, депресивних і посттравматичних проявах, зниженні адаптаційного потенціалу, виснаженні особистісних ресурсів, ускладненні міжособистісної та сімейної взаємодії, професійної реалізації й соціального функціонування. Водночас вони не обов'язково означають сформовану соціальну дезадаптацію, а можуть характеризувати різний ступінь труднощів процесу адаптації військовослужбовця до змінених умов життєдіяльності.

З огляду на це особливої актуальності набувають своєчасне виявлення соціоадаптаційних труднощів, визначення їх психологічних характеристик та пошук ефективних засобів психологічної підтримки військовослужбовців. Їх подолання потребує врахування не лише окремих психоемоційних і посттравматичних проявів, а й особистісних ресурсів, адаптаційного потенціалу та особливостей соціальної взаємодії. Це зумовлює необхідність комплексного підходу, за якого психологічна

допомога поєднується з медичними, соціальними та реабілітаційними заходами відповідно до індивідуальних потреб військовослужбовця.

Теоретичне підґрунтя дослідження зазначеної проблеми становлять положення психології стресу, адаптації, копінг-поведінки, резильєнтності, збереження ресурсів і посттравматичного особистісного зростання. Концептуальні засади вивчення стресу, психічної травми, особистісних ресурсів та адаптації представлені у працях S. Hobfoll, R. Lazarus, B. van der Kolk, C. Figley, R. Tedeschi, L. Calhoun та інших зарубіжних учених. В українській психологічній науці проблеми бойового стресу, психічної травми, психологічної адаптації, психологічної допомоги та реабілітації військовослужбовців висвітлено у працях Н. Агаєва, О. Кокуна, В. Климчука, Л. Коробки, Б. Лазоренка, І. Приходька, О. Сафіна, В. Стасюка та інших дослідників. Наявний науковий доробок створює теоретико-методологічне підґрунтя для розуміння психологічного функціонування військовослужбовців в умовах бойового та післябойового досвіду та визначення напрямів їх психологічного відновлення.

Водночас потребують подальшого наукового обґрунтування психологічні особливості подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців у системі комплексної медико-психолого-соціальної реабілітації. Недостатньо дослідженими залишаються взаємозв’язки емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик, критерії й показники їх дослідження, а також організаційно-змістові засади психологічної підтримки військовослужбовців із такими труднощами. Актуальним є розроблення комплексних програм, орієнтованих не лише на зменшення вираженості негативних психологічних проявів, а й на актуалізацію особистісних ресурсів, розвиток навичок саморегуляції, відновлення міжособистісної взаємодії та підтримку соціального функціонування.

У цьому контексті перспективним є використання ресурсно орієнтованих психологічних засобів у структурі комплексної медико-психолого-соціальної реабілітації. Одним із таких засобів може бути музикотерапія, що створює додаткові можливості для емоційного самовираження, психологічної саморегуляції, зниження

психоемоційного напруження та активізації особистісних ресурсів. При цьому музикотерапія розглядається не як самостійна альтернатива психологічній, психотерапевтичній, медичній чи соціальній допомозі, а як додатковий засіб психологічної підтримки, інтегрований з іншими методами та формами комплексної реабілітації.

Таким чином, актуальність дослідження визначається суспільною та практичною потребою у психологічному відновленні й соціальній адаптації військовослужбовців, які зазнали впливу бойового стресу та психотравмувальних чинників, а також необхідністю подальшого наукового обґрунтування психологічної сутності соціоадаптаційних труднощів і комплексних засобів їх подолання. Потреба в інтеграції діагностичних, психологічних, соціально-адаптаційних і реабілітаційних складників та визначенні можливостей використання музикотерапії як додаткового ресурсу психологічної підтримки зумовили вибір теми дисертаційного дослідження – **«Особливості подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації»**.

Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до плану науково-дослідних робіт Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України та пов’язане з науково-дослідною роботою «Психолого-педагогічні засади подолання психосоціального стресу у осіб з особливими освітніми потребами» (державний реєстраційний номер 0126U000444).

Тему дисертації затверджено рішенням вченої ради Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (протокол № 10 від 13.11.2023 р.).

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та розробленні комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації з використанням музикотерапії та емпіричному оцінюванні динаміки досліджуваних психологічних показників після її реалізації.

Відповідно до поставленої мети було визначено такі **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до проблеми соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців та обґрунтувати функціонально-структурну модель їх подолання.

2. Обґрунтувати комплекс психодіагностичного інструментарію та розробити авторський опитувальник для дослідження соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців.

3. Розробити програму подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації з використанням музикотерапії.

4. Експериментально перевірити результати реалізації комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців та розробити методичні рекомендації для фахівців щодо її застосування.

Об’єктом дослідження є соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців.

Предмет дослідження: психологічні особливості подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять біопсихосоціальна модель як загальна концептуальна основа; системний, людиноцентрований і ресурсний підходи як методологічні орієнтири; положення психології стресу, психології адаптації, військової та реабілітаційної психології; концепції копінг-поведінки, збереження ресурсів, резильєнтності, адаптаційного потенціалу та посттравматичного зростання.

Теоретичні положення щодо психологічних особливостей військової діяльності, бойового стресу, стрес-асоційованих станів та психологічної допомоги військовослужбовцям представлено у працях Н. Агаєва, В. Афанасенка, О. Кокуна, І. Приходька, О. Сафіна, В. Стасюка та інших дослідників. Проблеми соціальної адаптації, психологічного супроводу, психотравматичного досвіду та відновлення військовослужбовців висвітлено у дослідженнях О. Богучарової, В. Климчука, Л. Коробки, Б. Лазоренка, Н. Лозінської, Г. Улунової, О. Рибчук, М. Блінова, Л. Шестопалової та інших учених.

Концептуальне значення для дослідження мають положення про стрес і копінг-поведінку R. Lazarus, теорія збереження ресурсів S. Hobfoll, наукові уявлення про психічну травму та її наслідки B. van der Kolk, C. Figley, B. Rothschild, концепція посттравматичного особистісного зростання R. Tedeschi, L. Calhoun. Зазначені теоретичні положення дали змогу розглядати соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців як багатокомпонентний психологічний феномен, пов'язаний із взаємодією емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних чинників, а процес їх подолання – у контексті комплексної медико-психолого-соціальної реабілітації.

Методи дослідження. Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань використано комплекс взаємопов'язаних методів:

теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація та моделювання – для визначення стану розробленості проблеми, уточнення сутності поняття «соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців», обґрунтування теоретико-методологічних засад дослідження та розроблення функціонально-структурної моделі їх подолання;

емпіричні: психодіагностичне обстеження із застосуванням стандартизованих методик GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7), PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), PCL-M (PTSD Checklist – Military Version), PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5), а також анкетування із застосуванням авторського опитувальника соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців А. Анплеєва як допоміжного дослідницького інструменту – для вивчення емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик досліджуваних;

методи математичної статистики: методи описової статистики – для узагальнення кількісних характеристик досліджуваних показників; критерій Шапіро–Уілка – для перевірки характеру розподілу даних; критерій знакових рангів Вілкоксона – для порівняння пов'язаних показників до та після реалізації програми; коефіцієнт рангової кореляції Спірмена – для визначення характеру та сили взаємозв'язків між досліджуваними показниками.

Вірогідність здобутих результатів забезпечується теоретико-методологічним обґрунтуванням вихідних положень дослідження; відповідністю комплексу використаних теоретичних, емпіричних і статистичних методів меті, об’єкту, предмету та завданням дослідження; достатнім обсягом вибірки; застосуванням стандартизованого психодіагностичного інструментарію в поєднанні з авторським опитувальником; поєднанням кількісного та якісного аналізу емпіричних даних; застосуванням методів математичної статистики відповідно до характеру досліджуваних даних.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проводилося протягом 2024–2025 років на базі Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» та Державного закладу «Центр психічного здоров’я та реабілітації ветеранів «Лісова поляна»» Міністерства охорони здоров’я України. Вибірку становили 120 військовослужбовців віком від 30 до 50 років, які після участі у бойових діях проходили медико-психолого-соціальну реабілітацію.

Участь у дослідженні здійснювалася на добровільних засадах. Учасникам було надано інформацію про мету, зміст і процедуру дослідження та отримано їхню інформовану згоду на участь. Під час збирання, опрацювання та представлення емпіричних даних дотримувалися принципів конфіденційності й анонімності; учасники мали право відмовитися від участі в дослідженні на будь-якому його етапі.

Наукова новизна та теоретична значущість дослідження полягають в тому, що:

вперше:

– теоретично обґрунтовано та розроблено функціонально-структурну модель подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців, особливість якої полягає у взаємозв’язку цільового, діагностично-аналітичного, реабілітаційно-корекційного, ресурсно-розвивального та соціально-реінтеграційного блоків, що

відображають логіку психологічної підтримки військовослужбовців у процесі медико-психолого-соціальної реабілітації;

– розроблено комплексну програму подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців у системі медико-психолого-соціальної реабілітації, особливістю якої є інтеграція психоосвітніх, когнітивно-поведінкових, арттерапевтичних, релаксаційних, комунікативних і музикотерапевтичних засобів, зокрема активної музикотерапії з використанням губної гармоніки;

– емпірично встановлено особливості динаміки емоційно-психологічних і посттравматичних показників у військовослужбовців після реалізації розробленої комплексної програми та охарактеризовано зміни окремих аспектів їх соціального функціонування й особистісно-ресурсної сфери;

уточнено та поглиблено:

– сутність поняття **«соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців»** та наукові уявлення про їх структурно-змістові характеристики;

– наукові уявлення про взаємозв’язок емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців;

– підходи до добору та комплексного застосування психодіагностичного інструментарію для дослідження соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців;

– підходи до організації психологічної підтримки військовослужбовців із соціоадаптаційними труднощами в системі медико-психолого-соціальної реабілітації;

подальшого розвитку набули:

– положення психології адаптації, військової та реабілітаційної психології щодо психологічних особливостей подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців;

– наукові уявлення про відновлення адаптаційного потенціалу, актуалізацію адаптаційних можливостей та соціального функціонування військовослужбовців у процесі комплексної реабілітації;

– наукові уявлення про можливості використання активної музикотерапії як складника психологічної підтримки військовослужбовців у системі медико-психолого-соціальної реабілітації.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробленні та апробації комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців у системі медико-психолого-соціальної реабілітації; розробленні авторського опитувальника соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців як допоміжного дослідницького інструменту; визначенні критеріїв, показників оцінювання соціоадаптаційних труднощів; розробленні методичних рекомендацій для фахівців щодо подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців.

Розроблені матеріали можуть використовуватися психологами та іншими фахівцями мультидисциплінарних команд у процесі психологічного супроводу військовослужбовців, зокрема в реабілітаційних центрах, військових госпіталях, закладах охорони здоров’я та установах, що надають психологічну і реабілітаційну допомогу. Запропонований комплекс стандартизованого психодіагностичного інструментарію у поєднанні з авторським опитувальником як допоміжним дослідницьким інструментом може застосовуватися для вивчення соціоадаптаційних труднощів і моніторингу динаміки відповідних показників у процесі психологічного супроводу та реабілітації

Особистий внесок здобувача полягає у теоретичному обґрунтуванні та систематизації наукових підходів до вивчення соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців; уточненні їх сутності, структурно-змістових характеристик та чинників виникнення; обґрунтуванні й розробленні функціонально-структурної моделі подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців; обґрунтуванні комплексу психодіагностичного інструментарію та розробленні авторського опитувальника; організації та проведенні емпіричного дослідження; визначенні особливостей прояву соціоадаптаційних труднощів за емоційно-психологічним, посттравматичним, соціально-адаптаційним та особистісно-ресурсним критеріями; розробленні та апробації комплексної програми подолання

соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців у системі медико-психолого-соціальної реабілітації з використанням музикотерапії; аналізі та узагальненні одержаних результатів; розробленні методичних рекомендацій для фахівців щодо застосування запропонованої програми.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено у практичну діяльність:

Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» (№ 01-17/01/858 від 18.08.2026 р.);

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, кафедра психіатрії, наркології та медичної психології (№ 609/03-12 від 02.09.2026 р.).

Військово-медичний клінічний центр Збройних Сил України Міністерства оборони України (№ 09-21/31 від 03.09.2026 р.);

Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» (№ 1048/01-16/1 від 03.09.2026 р.);

Комунальний заклад «Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти» (№ 509/01-16 від 08.09.2026 р.).

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення та результати дисертаційного дослідження доповідалися й обговорювалися на наукових і науково-практичних конференціях різного рівня:

міжнародних: VII Міжнародна науково-практична конференція «Психологія: від теорії до практики: Інноваційні технології в роботі практичного психолога». Суми, 30 травня 2024 року; VII Міжнародна науково-практична конференція «Психологічний супровід учасників освітнього процесу: Інноваційні технології в роботі практичного психолога». Суми, 30 травня 2024 року; X Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки та психології «Безбар'єрність в освіті осіб з особливими потребами: досвід та інновації». Львів, 24-25 жовтня 2024 року; VIII Міжнародна науково-практична конференція «Психологія: від теорії до практики: Інноваційні

технології в роботі практичного психолога». Суми, 22 травня 2025 року; Міжнародна наукова конференція «Європейський досвід та українські реалії розвитку педагогічних та психологічних наук». м. Рига, Латвійська Республіка, 4–5 березня 2026 року; І Міжнародна науково-практична конференція пам'яті академіка В.М. Синьова «Синергетичний підхід у розвитку та освіті осіб з обмеженнями життєдіяльності». Київ, 13-14 березня 2026 року; Х Міжнародна науково-практична конференція «Психолого-педагогічні проблеми вищої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика». Харків, 25–26 березня 2026 року; VII Міжнародна науково-практична конференція Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського до 175-ї річниці від дня народження Ісмаїла Гаспринського – видатного кримськотатарського культурного та громадсько-політичного діяча. Київ, 31 березня 2026 року; XI Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства». Ірпінь, 22-24 квітня 2026 року; IV Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи». Житомир, 6 травня 2026 року; VI Міжнародна науково-практична конференція «Шляхи удосконалення професійних компетентностей фахівців в умовах сьогодення». Київ, 14 травня 2026 року;

всеукраїнських: VIII Всеукраїнський науково-практичний форум «Психологічна допомога: від кризи до ресурсу». Суми, 21-27 квітня 2025 року; Всеукраїнська конференція молодих вчених «Сила підтримки: психологічна допомога особам з особливими потребами у період війни». Київ, 1 травня 2025 року; VI Всеукраїнська міждисциплінарна науково-практична конференція: «Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат». Тернопіль, 19-20 березня 2026 року; VII Всеукраїнська науково-практична конференція «Соціально-психологічна допомога і соціальна робота: виклики сучасності». Луцьк, 16-17 квітня 2026 року; Науково-практична конференція «Особистість у світі соціальних трансформацій: освіта, соціальна підтримка та психологічна стійкість». Одеса, 23 квітня 2026 року; Всеукраїнська конференція молодих вчених «Психолого-педагогічна підтримка, реабілітація та життєстійкість особистості в умовах сучасних суспільних викликів».

Київ, 9 липня 2026 року; Перша Всеукраїнська (з міжнародною участю) науково-практична конференція «Українська логопедія нової доби: контексти змін». Кам'янець-Подільський, 24 червня 2026 року.

Публікації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження висвітлено у **24 наукових публікаціях**, із них: 1 розділ у колективній монографії, 5 статей у наукових фахових виданнях України та 18 публікацій апробаційного характеру у збірниках матеріалів наукових і науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (253 найменування, з яких 21 іноземною мовою), 9 додатків. Загальний обсяг дисертації становить 243 сторінки, з них основний текст викладено на 167 сторінках. Робота містить 16 таблиць та 6 рисунків.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІОАДАПТАЦІЙНИХ ТРУДНОЩІВ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЇХ ПОДОЛАННЯ

1.1. Теоретичне дослідження соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців

Соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців є складним психологічним феноменом, формування якого пов’язане із взаємодією особистісних, соціальних і ситуаційних чинників. Участь у бойових діях, тривалий вплив стресогенних і психотравмувальних чинників, зміна звичного соціального середовища та необхідність пристосування до нових умов життєдіяльності можуть позначатися на емоційному стані, поведінці, міжособистісній взаємодії та соціальному функціонуванні військовослужбовця. Теоретичне осмислення цього феномена потребує звернення до положень психології адаптації, стресу і копінгу, концепцій резильєнтності, посттравматичного зростання та біопсихосоціального підходу.

Базовим для розуміння соціоадаптаційних труднощів є поняття адаптації, яке в сучасній науковій літературі характеризується багатоаспектністю та використовується для пояснення процесів пристосування особистості до змінюваних умов життєдіяльності [48; 199]. У психологічному контексті адаптацію доцільно розглядати не лише як досягнення відповідності зовнішнім вимогам, а як динамічний процес взаємодії особистості й середовища, у межах якого актуалізуються способи реагування, саморегуляції та використання наявних ресурсів. Для військовослужбовців це набуває особливого значення у зв’язку з необхідністю переходу між істотно відмінними умовами військової служби, бойової діяльності та повсякденного соціального функціонування.

На відміну від соціальної дезадаптації, що характеризує виражене порушення процесів пристосування особистості до соціального середовища, соціоадаптаційні труднощі доцільно розглядати як багатокомпонентний психологічний феномен, пов’язаний із взаємодією емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-

адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик. Їх прояви можуть мати різний ступінь вираженості та позначатися на міжособистісній взаємодії, професійному й соціальному функціонуванні військовослужбовця. Таке трактування дає змогу розглядати соціоадаптаційні труднощі як предмет психологічного дослідження та цілеспрямованої психологічної підтримки в системі комплексної реабілітації.

Важливе значення для пояснення механізмів виникнення соціоадаптаційних труднощів має когнітивний підхід, представлений у працях A. Beck та A. Ellis. Відповідно до нього, когнітивні схеми визначають особливості інтерпретації людиною життєвих подій та пов'язані з ними емоційні й поведінкові реакції. Після пережитого бойового досвіду зміни когнітивних установок можуть виявлятися у посиленні сприйняття навколишнього середовища як небезпечного, зниженні довіри до соціального оточення, негативній оцінці власних можливостей і переживанні втрати контролю, що ускладнює процес соціальної адаптації [37, с. 135; 47, с. 10].

У цьому контексті теорія когнітивної оцінки та стресу R. Lazarus і S. Folkman є важливою для розуміння психологічних особливостей виникнення та перебігу соціоадаптаційних труднощів. Відповідно до цієї концепції, характер стресового реагування пов'язаний не лише із зовнішньою подією, а й із суб'єктивною оцінкою її значущості та доступних ресурсів подолання. У контексті військової діяльності це дає змогу враховувати індивідуальні відмінності в оцінюванні загрози, власних можливостей і ресурсів, а також у виборі копінг-стратегій. Дослідження G. Bonanno, M. Masten та E. Werner підкреслюють, що адаптація до травматичного досвіду значною мірою визначається рівнем психологічної резильєнтності, яка розглядається як динамічна здатність особистості зберігати або відновлювати психологічне функціонування під впливом значних стресових чинників. Розгляд соціоадаптаційних труднощів потребує врахування цілісної структури особистості та індивідуальних психологічних характеристик, які визначають особливості реагування людини на складні життєві обставини. Загальні теоретичні засади психології особистості систематизовано І. Ющенко [144; 229]. У межах нашого дослідження особистісний вимір має принципове значення, оскільки однакові за

інтенсивністю стресові впливи можуть по-різному позначатися на психологічному та соціальному функціонуванні військовослужбовців залежно від наявних ресурсів, способів саморегуляції та індивідуальних особливостей подолання труднощів. У військовослужбовців резильєнтність є ресурсом подолання соціоадаптаційних труднощів, оскільки забезпечує можливість інтеграції травматичного досвіду без руйнування базових структур особистості.

Проблема психологічної стійкості військовослужбовців розглядається також у контексті її системного забезпечення під час діяльності в екстремальних умовах [128]. Такий підхід акцентує увагу на тому, що стійкість військовослужбовця пов’язана не лише з індивідуальними властивостями особистості, а й із особливостями професійної діяльності та умовами, у яких вона здійснюється. Для дослідження соціоадаптаційних труднощів це має значення з огляду на необхідність аналізувати особистісні ресурси у взаємозв’язку з інтенсивністю професійного навантаження, характером бойового досвіду та можливостями психологічного відновлення. Психологічна стійкість набуває особливого значення за тривалого впливу бойових і професійних стресорів, оскільки пов’язана зі збереженням здатності до саморегуляції та підтриманням функціонування в складних умовах. У контексті нашого дослідження вона розглядається як один із особистісно-ресурсних чинників, які необхідно враховувати під час аналізу соціоадаптаційних труднощів і визначення ресурсів психологічного відновлення військовослужбовця. У контексті подолання соціоадаптаційних труднощів психологічна стійкість військовослужбовців розглядається також у взаємозв’язку з національною ідентичністю, яка може виступати одним із особистісно-соціальних ресурсів збереження психологічного функціонування в умовах воєнних викликів [16].

У ресурсному контексті важливого значення набуває також життєстійкість військовослужбовця, пов’язана зі здатністю зберігати психологічне функціонування в умовах тривалого стресового навантаження та використовувати наявні особистісні ресурси для подолання труднощів. Її формування розглядається як один із напрямів профілактики психоемоційного виснаження військових [23; 25]. Відповідно, життєстійкість доцільно враховувати поряд із резильєнтністю та адаптаційним

потенціалом під час аналізу особистісно-ресурсного складника соціоадаптаційних труднощів.

Проведений аналіз засвідчує, що розглянуті наукові підходи взаємодоповнюють один одного у поясненні соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. Біопсихосоціальний підхід дає змогу врахувати взаємодію біологічних, психологічних і соціальних чинників; когнітивний – особливості інтерпретації травматичного досвіду та формування пов'язаних із ним емоційних і поведінкових реакцій; теорія стресу і копінгу – співвідношення стресових вимог та ресурсів їх подолання; концепція резильєнтності – ресурси збереження та відновлення психологічного функціонування. Їх інтеграція створює теоретичне підґрунтя для комплексного розуміння механізмів виникнення і подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців.

У науковій літературі феномен соціальної адаптації розглядається також у межах психоаналітичної традиції. О. Осетрова виокремлює психоаналітичний аспект його дослідження [173]. Звернення до цього напряму розширює теоретичне поле аналізу соціальної адаптації, оскільки дає змогу враховувати внутрішньоособистісний вимір адаптаційного процесу поряд із впливом зовнішнього соціального середовища. Водночас у нашому дослідженні психоаналітичний підхід не виступає самостійною методологічною основою, а розглядається як один із наукових ракурсів осмислення складності та багатовимірності феномену соціальної адаптації.

Теоретичний аналіз соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців дає підстави розглядати їх як комплексний феномен психологічного функціонування, зміст якого не обмежується окремими проявами емоційного неблагополуччя чи порушеннями соціальної взаємодії. Сучасні теоретичні підходи орієнтують на врахування взаємозв'язку психологічних реакцій на стресовий і психотравматичний досвід, адаптаційних можливостей особистості, характеру міжособистісної взаємодії та особливостей соціального функціонування військовослужбовця [12; 26]. Такий підхід відповідає прийнятому в нашому дослідженні розумінню соціоадаптаційних труднощів як багатокомпонентного психологічного феномена.

Системний аналіз соціоадаптаційних викликів військовослужбовців засвідчує доцільність розгляду психологічного функціонування як цілісного процесу, в якому емоційно-психологічний стан, адаптаційні можливості, особистісні ресурси та соціальна взаємодія взаємопов'язані [10]. Такий підхід дає змогу розглядати соціоадаптаційні труднощі не як наслідок дії одного чинника, а як комплексне явище, пов'язане з особливостями функціонування особистості в умовах бойового та післябойового досвіду.

Методологічне осмислення проблем військової психології створює теоретичне підґрунтя для аналізу психологічних особливостей особистості в умовах військової діяльності [137]. Військовий контекст визначає специфічні вимоги до психологічного функціонування, тому дослідження соціоадаптаційних труднощів потребує врахування особливостей службово-бойової діяльності, професійного середовища та характеру навантажень, властивих військовій службі. У ширшому контексті професійної діяльності в особливих умовах досліджуються також професійно зумовлені психологічні особливості фахівців інших ризиконебезпечних професій [155]. Психологічна адаптація військовослужбовців безпосередньо до умов бойової діяльності розглядається у працях І. Ліпатова та його співавторів [135; 136]. Специфіка психологічного функціонування військовослужбовця значною мірою визначається особливостями військово-професійної діяльності, умовами виконання службових завдань та системою міжособистісної взаємодії у військовому середовищі [171]. Важливе значення при цьому мають психологічні детермінанти адаптації військовослужбовців до особливих умов діяльності, досліджені В. Невмержицьким [167]. Це дає змогу розглядати адаптацію як процес, пов'язаний із взаємодією зовнішніх вимог військової діяльності та індивідуально-психологічних характеристик військовослужбовця, і враховувати індивідуальну варіативність соціоадаптаційних труднощів.

У сучасних українських дослідженнях значну увагу приділено проблемам адаптації, психологічного забезпечення та підтримки військовослужбовців. Практичні аспекти діяльності психолога у процесі психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України конкретизовано у

відповідних методичних рекомендаціях [200]. Теоретико-методологічні засади організації прикладних психологічних досліджень і практичної психологічної допомоги розкрито у працях В. Панка [176]. Теоретичні засади військової психології та психологічні особливості військової діяльності систематизовано, зокрема, В. Ягуповим [230]. Психологічне забезпечення професійної діяльності передбачає узгодження діагностичних, профілактичних і підтримувальних заходів, організаційні засади яких конкретизовано в методичних рекомендаціях Н. Агаєва, О. Скрипкіна та співавторів [4; 200]. Важливим складником професійної діяльності військового психолога є також володіння психологічними знаннями про психічні розлади та своєчасне розпізнавання станів, що потребують відповідної фахової допомоги [112]. Важливого значення в цьому контексті набуває адаптаційний потенціал особистості, пов'язаний зі здатністю військовослужбовця зберігати та відновлювати функціонування в умовах значного психоемоційного навантаження [114, с. 288]. Теоретичні засади розвитку адаптаційного потенціалу особистості представлені також у дослідженні О. Литвиненко [133]. Сукупність цих положень обґрунтовує необхідність комплексного підходу до виявлення та подолання соціоадаптаційних труднощів.

Необхідність організаційно впорядкованого психологічного супроводу військовослужбовців відображена в нормативному забезпеченні діяльності військових формувань. Організаційні засади психологічного забезпечення в Національній гвардії України визначалися також відповідними відомчими нормативними документами [182]. Окремим напрямом нормативного регулювання є організація професійно-психологічного відбору у Збройних Силах України [183]. Організаційно-правові та методичні засади діяльності психологічної служби у структурі сектору безпеки розглянуто також у дослідженні Д. Горбенка [81]. Відповідні засади визначено Інструкцією з організації психологічного супроводу виконання службово-бойових завдань особовим складом Національної гвардії України [184] та Положенням про психологічне забезпечення в Національній гвардії України [185]. Доцільність комплексної організації психологічного забезпечення підтверджується також аналізом досвіду збройних сил зарубіжних країн [189]. Для

нашого дослідження це важливо з огляду на необхідність узгодження психологічної діагностики, профілактичних, підтримувальних і відновлювальних заходів на різних етапах професійної діяльності та подальшої адаптації військовослужбовця. Поняття психологічного супроводу військовослужбовців та особливості його реалізації на різних етапах службової діяльності розглянуто В. Мозговим [158]. Однією з форм цілеспрямованої психологічної роботи з військовослужбовцями є професійно-психологічний тренінг, теоретичні та практичні засади якого розроблено О. Колесніченком, Я. Мацегорою та І. Приходьком [117]. Цими ж авторами розкрито засади психологічної само- та взаємодопомоги військовослужбовців в умовах ведення бойових дій [118]. Психологічне супроводження діяльності військовослужбовців в екстремальних умовах системно розглянуто також Г. Ложкіним [138].

Окремим напрямом дослідження адаптаційних процесів у військовому середовищі є професійна адаптація до військово-професійної діяльності. У теоретичному аналізі Л. Кіщук ця проблема розглядається стосовно молодших офіцерів, що дає підстави враховувати професійний контекст як один із важливих вимірів адаптації військовослужбовця [108]. Для нашого дослідження це положення має значення у зв’язку з тим, що соціоадаптаційні труднощі можуть виявлятися не лише у сфері міжособистісних і сімейних відносин, а й у професійному функціонуванні, взаємодії у військовому колективі та пристосуванні до змін умов службової діяльності.

Важливе місце в системі психологічного забезпечення військової діяльності посідає психологічна підготовка особового складу, організація якої має враховувати специфіку виконання військово-професійних завдань та психологічні вимоги до діяльності військовослужбовців [75]. Така підготовка має значення не лише для виконання службово-бойових завдань, а й для формування психологічних ресурсів, які можуть бути актуалізовані в процесі подальшого відновлення. Водночас наявність попередньої психологічної підготовки не виключає виникнення соціоадаптаційних труднощів після тривалого або інтенсивного впливу бойових стресорів.

Науково-методичне обґрунтування психологічної підтримки військовослужбовців передбачає визначення її змісту, послідовності та форм реалізації відповідно до актуальних психологічних потреб і ресурсів особистості [22].

Проблема адаптації набуває особливого змісту після завершення безпосередньої участі військовослужбовця в бойових діях, коли виникає необхідність пристосування до змінених умов життєдіяльності та відновлення звичних соціальних ролей. Соціально-психологічну адаптацію учасників бойових дій як окрему проблему розглядає В. Алещенко [7]. Це дає підстави трактувати адаптацію військовослужбовця не лише як пристосування до середовища, а як складний процес відновлення психологічної рівноваги, соціальних зв'язків, конструктивної взаємодії з оточенням та здатності виконувати сімейні, професійні й суспільні ролі.

Превентивний складник психологічного забезпечення військовослужбовців представлений і в зарубіжному військовому досвіді, узагальненому Н. Агаєвим, О. Кокуном, М. Герасименком, І. Пішко та Н. Лозінською [3]. Для нашого дослідження це актуалізує значення своєчасного виявлення чинників, здатних негативно позначатися на психологічному стані, адаптаційних можливостях і професійному функціонуванні військовослужбовців.

Важливим напрямом сучасних досліджень є комплексне вивчення психологічних, медичних і соціальних аспектів відновлення військовослужбовців. У працях О. Мельник, С. Денисюк, В. Корнієнко, М. Дворник, В. Климчука, Т. Титаренко та інших дослідників наголошується на необхідності міждисциплінарної взаємодії психологів, лікарів, психотерапевтів, соціальних працівників та інших фахівців у процесі реабілітації військовослужбовців. Така взаємодія забезпечує комплексне врахування психологічних, медичних і соціальних наслідків бойового досвіду та спрямовується на відновлення адаптаційного потенціалу і соціального функціонування особистості.

У працях К. Куркової, Л. Луценко-Миськів, Ю. Бриндікової та інших дослідників психічне здоров'я військовослужбовця розглядається як важливий

ресурс його професійного та соціального функціонування. У цьому контексті соціоадаптаційні труднощі пов’язуються з порушенням балансу між вимогами зовнішнього середовища та внутрішніми ресурсами особистості. Відповідно, психологічна підтримка має спрямовуватися не лише на зменшення дезадаптаційних проявів, а й на актуалізацію особистісних ресурсів та відновлення адаптаційного потенціалу військовослужбовця [129, с. 309].

Адаптація військовослужбовця є динамічним і багатовимірним процесом, який охоплює пристосування до професійних, соціальних і психологічних вимог військового середовища та подальших змін умов життєдіяльності. Складові процесу адаптації військовослужбовців до військової служби досліджує О. Ходос [215], а аналіз наукових підходів до соціальної адаптації засвідчує необхідність урахування взаємодії індивідуально-психологічних характеристик особистості із соціальним середовищем [97; 178]. Тому соціальну адаптацію військовослужбовця доцільно розглядати як процес узгодження його особистісних можливостей з актуальними умовами професійного й соціального функціонування.

Теоретичне осмислення соціальної адаптації потребує врахування положень соціальної психології особистості, оскільки функціонування людини відбувається у системі міжособистісних відносин, соціальних ролей, норм і взаємодій. Відповідні теоретичні засади систематизовано О. Шаховою [225]. У контексті нашого дослідження це дає змогу розглядати соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців не лише як сукупність індивідуальних психологічних проявів, а й як труднощі відновлення повноцінної взаємодії із сімейним, професійним та ширшим соціальним середовищем.

Соціальний компонент реабілітації набуває особливої значущості у процесі повернення військовослужбовців до мирного життя або зміни умов служби. Перехід до цивільного середовища передбачає відновлення можливостей особистісної та соціальної самореалізації, сімейних і професійних ролей та побудови подальших життєвих перспектив [86]. Тому подолання соціоадаптаційних труднощів доцільно пов’язувати не лише зі зменшенням негативних психологічних проявів, а й із відновленням соціальних зв’язків та повноцінного соціального функціонування.

Важливими засобами такої підтримки є групові форми роботи, психоосвіта, робота із сім'єю та розвиток соціальних навичок.

Важливим для розуміння соціоадаптаційних труднощів є поняття адаптаційного потенціалу особистості, що характеризує її можливості зберігати та відновлювати функціонування в умовах змінного і стресогенного середовища. Тривалий вплив бойового стресу може супроводжуватися виснаженням адаптаційних ресурсів військовослужбовця, що позначається на його емоційному стані, поведінці, міжособистісній взаємодії та соціальному функціонуванні. Відповідно, стан адаптаційного потенціалу доцільно враховувати під час визначення психологічних ресурсів і напрямів підтримки військовослужбовця у процесі подолання соціоадаптаційних труднощів [5, с. 420].

Ресурсний аспект подолання соціоадаптаційних труднощів доповнюють концепції психологічної резильєнтності та посттравматичного зростання. У працях G. Bonanno, M. Masten, E. Werner, M. Rutter резильєнтність пов'язується зі здатністю особистості зберігати або відновлювати психологічне функціонування після впливу значних стресових подій. Водночас концепція посттравматичного зростання R. Tedeschi та L. Calhoun акцентує можливість позитивних особистісних змін у процесі осмислення та інтеграції травматичного досвіду. Зазначені положення дають змогу розглядати подолання соціоадаптаційних труднощів не лише через зменшення дезадаптаційних проявів, а й через актуалізацію особистісних ресурсів та потенціалу відновлення [254].

Гуманістичний і системний підходи розширюють теоретичне розуміння соціоадаптаційних труднощів. У працях C. Rogers, A. Maslow та R. May акцентовано здатність особистості до саморегуляції, розвитку та актуалізації внутрішніх ресурсів. Системний підхід L. von Bertalanffy дає змогу розглядати соціоадаптаційні труднощі як багаторівневий феномен, що формується у взаємодії особистісних, міжособистісних і соціальних чинників. У сучасних українських дослідженнях А. Дулі, О. Мельник, Т. Лях, Т. Спіріної, Л. Бегези, Г. Пріба, Я. Раєвської та інших учених ці положення розвиваються у контексті психологічної підтримки, реабілітації та соціальної реінтеграції військовослужбовців [94, с. 38-43].

Водночас аналіз сучасної наукової літератури свідчить, що, незважаючи на значну кількість досліджень бойового стресу, посттравматичних проявів, психологічної реабілітації та соціальної адаптації військовослужбовців, комплексне вивчення соціоадаптаційних труднощів як багатокомпонентного психологічного феномена потребує подальшого розвитку. У наукових працях представлені окремі психологічні, соціальні та реабілітаційні аспекти цієї проблеми, однак недостатньо систематизованими залишаються питання взаємозв'язку емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик військовослужбовців у контексті комплексної реабілітації. Це зумовлює необхідність їх інтегрованого теоретичного та емпіричного дослідження й обґрунтування психологічних засад подолання соціоадаптаційних труднощів.

У сучасних українських дослідженнях соціальна адаптація військовослужбовців пов'язується з адаптаційним потенціалом, психологічною стійкістю та належною організацією психологічного супроводу. О. Кокун акцентує значення адаптаційного потенціалу в умовах тривалого психоемоційного навантаження [111, с. 265], тоді як у працях В. Осьодла та І. Пішко увага зосереджується на системності психологічного забезпечення і своєчасному виявленні дезадаптаційних проявів [146, с. 310]. Ці положення доповнюють розуміння соціальної адаптації як процесу, залежного від взаємодії особистісних ресурсів військовослужбовця та умов його психологічної підтримки.

Особливого значення принцип безперервності супроводу набуває у роботі з військовослужбовцями, які мають інвалідність і потребують тривалої підтримки в процесі відновлення та соціальної реінтеграції. В. Шевченко та А. Анплеєв розглядають безперервний психолого-педагогічний супровід військових з інвалідністю як чинник їх соціальної мобільності [226]. У контексті нашого дослідження це положення підсилює розуміння психологічної підтримки як тривалого процесу, що має охоплювати різні етапи відновлення та бути спрямованим не лише на подолання актуальних труднощів, а й на підтримку соціального функціонування і включення військовослужбовця в доступні сфери суспільного життя.

В. Ягупов акцентує увагу на психологічній готовності військовослужбовців до діяльності в екстремальних умовах, розвитку морально-психологічної стійкості, відповідальності та здатності до саморегуляції. Ці характеристики мають значення не лише для виконання професійних завдань, а й для подальшої адаптації особистості після завершення впливу інтенсивних стресогенних чинників [112, с. 310].

У дослідженнях Т. Трунової, А. Черкашина та інших учених наслідки війни розглядаються з урахуванням не лише індивідуального травматичного досвіду, а й ширшого соціального контексту. За таких умов процес соціальної адаптації військовослужбовців відбувається у суспільстві, яке також зазнає істотних трансформацій під впливом війни. Це посилює значення соціальної підтримки, відновлення міжособистісних і сімейних зв'язків, формування підтримувального середовища та розвитку навичок емоційної саморегуляції [210, с. 120].

Соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців мають багатовимірний характер і можуть охоплювати емоційні, когнітивні, поведінкові та соціально-психологічні прояви [110, с. 55]. Вони можуть позначатися на соціальній активності, міжособистісній взаємодії, сімейних відносинах, професійному функціонуванні, реалізації соціальних ролей, а також на життєвих перспективах і смисложиттєвих орієнтаціях військовослужбовця [113, с. 125].

Динамічний характер соціальної адаптації розкривається у працях С. Максименка та Т. Титаренко, які розглядають її як процес взаємодії особистості із соціальним середовищем, що передбачає не лише пристосування до зовнішніх умов, а й активну позицію самої особистості. У цьому контексті прояви соціоадаптаційних труднощів можуть змінюватися залежно від взаємодії особистісних ресурсів, набутого досвіду, актуальних умов життєдіяльності та доступної психологічної підтримки.

З позицій кризової психології М. Павлюк, І. Овдій та інші дослідники пов'язують виникнення соціоадаптаційних труднощів із тривалим впливом бойового стресу, виснаженням психологічних ресурсів, порушеннями емоційної регуляції та формуванням неадаптивних копінг-стратегій. Накопичувальний

характер психотравмувального досвіду може ускладнювати процес відновлення та соціального функціонування військовослужбовця навіть після зменшення інтенсивності впливу бойових чинників [175, с. 134].

Окремого наукового осмислення потребує соціальна адаптація військовослужбовців у період переходу від бойового досвіду до інших умов життєдіяльності, зокрема в контексті післявоєнної адаптації [129]. В умовах сучасної війни в Україні цей процес відбувається на тлі тривалих бойових дій, високого рівня невизначеності та істотних суспільних трансформацій [175]. Вплив умов війни на функціонування суспільних інституцій і професійних середовищ відображено також у сучасних вітчизняних дослідженнях [187]. Тому аналіз соціоадаптаційних труднощів має враховувати не лише індивідуальні наслідки бойового досвіду, а й характеристики соціального середовища, в якому військовослужбовець продовжує службу або до якого повертається, а також необхідність відновлення чи перебудови сімейних, професійних і суспільних ролей.

Важливим соціально-психологічним чинником є відмінність між умовами військового та цивільного соціального середовища. Повернення до цивільного простору може супроводжуватися труднощами взаєморозуміння, відмінностями у соціальному досвіді, ціннісних орієнтаціях та очікуваннях, що ускладнює відновлення міжособистісних зв’язків. Значення соціальних зв’язків, довіри та включеності особистості у спільноту розкривається, зокрема, у положеннях теорії соціального капіталу R. Putnam.

Проблема переходу від військового до цивільного соціального середовища розглядається в контексті соціально-психологічної адаптації військовослужбовців силових структур, звільнених у запас [122], а організаційні особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя висвітлено у дослідженні С. Кучеренко та Н. Хоменко [130]. Психологічні особливості адаптації військовослужбовців до мирного життя розглянуто також Т. Піддубною [179]. Проблеми соціальної адаптації звільнених у запас військовослужбовців та досвід їх розв’язання в Україні й зарубіжних країнах аналізує також А. Красильщиков [126]. Важливим є також урахування вікових особливостей адаптації, на що звертають

увагу О. Мельник та С. Лукомська [151; 196]. Сукупність цих положень обґрунтовує принцип індивідуалізації психологічної підтримки: її зміст має визначатися характером соціоадаптаційних труднощів, особистісними ресурсами та індивідуальними характеристиками військовослужбовця. Соціальну реінтеграцію при цьому доцільно розглядати не як одномоментне повернення до попередніх умов життя, а як процес узгодження набутого військового досвіду, ресурсів особистості та вимог актуального соціального середовища.

Важливе місце у процесі соціальної адаптації військовослужбовця належить сімейному середовищу. Після тривалого перебування в умовах бойової діяльності можуть змінюватися сімейні ролі, характер комунікації та емоційної взаємодії, що здатне створювати додаткові труднощі у процесі реадаптації. Тому сім’я може виступати як важливим ресурсом психологічної та соціальної підтримки, так і середовищем, у якому виявляються наслідки накопиченої напруги та зміни поведінкових реакцій військовослужбовця. Подолання соціоадаптаційних труднощів відповідно потребує врахування не лише індивідуального стану військовослужбовця, а й особливостей його найближчого соціального оточення [208].

Важливою передумовою повноцінного соціального функціонування особистості є сформованість соціальних здібностей, які забезпечують можливість орієнтуватися в системі міжособистісних відносин, встановлювати та підтримувати соціальні контакти, адекватно реагувати на зміну умов взаємодії [70]. У контексті адаптації військовослужбовців значення цих характеристик посилюється у зв’язку з необхідністю переходу між військовим і цивільним соціальними середовищами, відновлення сімейної та професійної взаємодії, а також реалізації змінених соціальних ролей. Тому порушення соціальної взаємодії розглядаємо як один із суттєвих проявів соціоадаптаційних труднощів.

Психологічна адаптація військовослужбовців охоплює також пристосування безпосередньо до умов бойової діяльності [135; 136]. Це важливо для розуміння соціоадаптаційних труднощів, оскільки тривале функціонування в умовах постійної мобілізації психологічних і адаптаційних ресурсів може позначатися на подальшому

пристосуванні військовослужбовця до змінених умов служби, реабілітації та соціальної реадаптації.

Узагальнення результатів теоретичного аналізу дає підстави розглядати соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців як багатовимірний психологічний феномен, пов'язаний із взаємодією особистісних ресурсів, наслідків бойового досвіду та вимог актуального соціального середовища. В умовах суспільних та інституційних трансформацій адаптаційний процес передбачає перебудову усталених способів соціального функціонування військовослужбовця та його взаємодію із системою міжособистісних відносин, соціальних ролей, групових норм і очікувань [77]. Особливого значення ці процеси набувають у контексті ресоціалізації учасників бойових дій, оскільки повернення до звичного соціального середовища передбачає не лише відновлення попередніх соціальних зв'язків, а й пристосування до змінених умов життєдіяльності, соціальних ролей та вимог цивільного середовища [141]. Психологічні прояви дезадаптації колишніх військовослужбовців у цивільному житті можуть охоплювати труднощі емоційної регуляції, міжособистісної взаємодії та пристосування до змінених умов повсякденного функціонування, що підтверджує необхідність комплексного розгляду процесів соціальної реадаптації [143]. У межах нашого дослідження соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців розуміємо як багатокомпонентний психологічний феномен, що охоплює емоційно-психологічні, посттравматичні, соціально-адаптаційні та особистісно-ресурсні характеристики, взаємозв'язок яких може ускладнювати професійне й соціальне функціонування, міжособистісну взаємодію, реалізацію соціальних ролей та процес реадаптації військовослужбовця. Таке трактування дає змогу інтегрувати особистісний, соціально-психологічний і професійний виміри досліджуваного феномена та створює основу для його подальшого емпіричного вивчення.

Поведінкові прояви соціоадаптаційних труднощів потребують окремої уваги, оскільки зміни адаптаційного функціонування військовослужбовця можуть відображатися у способах його реагування та взаємодії із соціальним середовищем. Питання профілактики відхильної поведінки у військовослужбовців системно

розглядають А. Романишин, Т. Мацевко, О. Капінус, І. Гузенко та А. Неурова [192]. Окремі напрями профілактичної роботи з військовослужбовцями розглядаються також у дослідженні А. Казмірчука, А. Швеця, О. Рички та А. Чайковського [101]. У межах нашого дослідження поведінкові прояви розглядаються як один із можливих компонентів ширшої системи соціоадаптаційних труднощів, що зумовлює необхідність їх своєчасного виявлення та врахування під час визначення напрямів психологічної підтримки.

Безпосередньо проблематику соціально-психологічної адаптації військовослужбовців і ветеранів розглядають Г. Пріб, Л. Бегеза та Я. Раєвська [181]. Представлений у цих дослідженнях соціально-психологічний ракурс доповнює розуміння адаптації як процесу, що охоплює не лише внутрішньоособистісні зміни, а й взаємодію військовослужбовця із соціальним середовищем після набутого досвіду військової служби та участі в бойових діях.

Отже, соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців мають багатовимірний і динамічний характер та пов’язані з взаємодією психологічних, соціальних і медико-біологічних чинників. Їх аналіз потребує врахування емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик, а також особливостей професійного, сімейного й соціального функціонування військовослужбовця. Це зумовлює необхідність подальшого розгляду психологічних, соціальних і медичних чинників виникнення та поглиблення соціоадаптаційних труднощів, що становить предмет наступного підрозділу.

1.2. Психологічні, соціальні та медичні чинники виникнення соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців

Виникнення соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців зумовлюється взаємодією психологічних, соціальних і медико-біологічних чинників. У період відновлення особливого значення набувають психологічні чинники соціальної адаптації військовослужбовців, оскільки повернення до звичних форм життєдіяльності передбачає не лише зміну зовнішніх умов, а й психологічну

перебудову способів взаємодії із соціальним середовищем [44]. У цьому контексті соціальна адаптація пов'язана з актуальним психоемоційним станом військовослужбовця, його особистісними ресурсами, характером міжособистісної взаємодії та можливостями відновлення сімейного, професійного й соціального функціонування. У цьому аспекті важливого значення набуває соціальна компетентність особистості, зміст якої пов'язаний із її здатністю до ефективної взаємодії та функціонування в соціальному середовищі [65; 80]. Це підтверджує необхідність комплексного аналізу чинників, які можуть сприяти або ускладнювати процес післябойового відновлення. Тривале психоемоційне навантаження, повторюваність психотравмувальних подій, високий рівень невизначеності та загрози життю створюють передумови для порушення адаптаційного функціонування особистості [78]. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців унаслідок тривалої участі в бойових діях досліджували О. Кокун, Н. Агаєв, І. Пішко та Н. Лозінська [113]. При цьому соціоадаптаційні труднощі не обмежуються клінічними проявами психічних розладів, а можуть позначатися на соціальній активності, міжособистісній взаємодії, сімейних відносинах і професійному функціонуванні. Тому поряд із нозологічним підходом, представленим у МКХ, важливого значення набуває біопсихосоціальне розуміння функціонування особистості, відображене, зокрема, у концептуальних положеннях МКФ [110, с. 29].

Психологічні чинники соціальної адаптації пов'язані з індивідуальними особливостями сприйняття та оцінювання життєвих обставин, наявними особистісними ресурсами і способами реагування на зміни соціального середовища [79; 90]. Окремого врахування потребує функціональний стан військовослужбовця, оскільки тривале професійне та психоемоційне навантаження може супроводжуватися виснаженням і змінами суб'єктивного сприйняття власного стану. Взаємозв'язок функціонального стану військовослужбовців із дією професійного інформаційного навантаження досліджував В. Кальниш [102]. Дослідження В. Кальниша засвідчує актуальність аналізу емоційного вигорання у зв'язку з відновленням функціонального стану військовослужбовців в умовах

стаціонарного лікування [104]. Для проблематики нашого дослідження це важливо з огляду на взаємозв'язок психоемоційного стану, ресурсних можливостей особистості та її здатності до повноцінного професійного й соціального функціонування. Тому однакові за інтенсивністю зовнішні впливи можуть мати різні психологічні наслідки залежно від адаптаційних можливостей конкретної особистості. Для військовослужбовців це положення набуває особливого значення, оскільки бойовий досвід взаємодіє з індивідуальними психологічними характеристиками, попереднім життєвим досвідом, ресурсами саморегуляції та особливостями соціальної підтримки.

У працях С. Басараба, С. Васильєва, В. Гічуна, О. Друзя, Л. Жаліло, А. Кравченка, О. Напрєєнка та інших українських дослідників виникнення соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців пов'язується зі складною взаємодією індивідуально-психологічних характеристик, адаптаційного потенціалу, особливостей пережитого бойового досвіду та соціального середовища. Такий підхід дає підстави розглядати досліджуваний феномен системно, не зводячи його до окремих психічних симптомів або медичних діагнозів.

Узагальнення наведених наукових підходів свідчить, що виникнення та вираженість соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців пов'язані із взаємодією психологічних, соціальних і медико-біологічних чинників, які в реальних умовах життєдіяльності діють не ізольовано, а взаємопов'язано. Тому подальший аналіз здійснюємо відповідно до біопсихосоціального підходу шляхом послідовного розгляду психологічних, соціальних і медико-біологічних чинників з подальшим їх інтегрованим узагальненням.

Психологічні чинники виникнення соціоадаптаційних труднощів охоплюють особливості когнітивної оцінки стресових ситуацій, емоційної регуляції, копінг-поведінки, особистісних ресурсів та осмислення травматичного досвіду. Під впливом бойового досвіду можуть формуватися стійкі когнітивні установки, пов'язані зі сприйняттям навколишнього середовища як потенційно загрозливого, зниженням довіри до соціального оточення та негативною оцінкою власних можливостей відновлення. У дослідженнях J. Beck та J. Teasdale обґрунтовано

значення когнітивних процесів у формуванні емоційних і поведінкових реакцій, здатних ускладнювати соціальну адаптацію.

У нашому дослідженні психологічні чинники розглядаються як сукупність особливостей психоемоційного стану, когнітивного оцінювання, емоційної регуляції, копінг-поведінки та особистісних ресурсів, пов'язаних із пережитим бойовим досвідом і соціальною адаптацією військовослужбовця. Порушення емоційної регуляції, когнітивні викривлення, переживання моральної травми та виснаження адаптаційних ресурсів можуть взаємно посилюватися й ускладнювати психологічне та соціальне функціонування.

Важливим психологічним чинником є порушення емоційної регуляції, що може виявлятися у підвищеній тривожності, емоційному онімінні, агресивних реакціях або емоційному униканні. Дослідження A. Gross щодо емоційної регуляції дають змогу пояснити роль стратегій регулювання емоційного стану в психологічному та соціальному функціонуванні особистості. Окремого значення у військовому контексті набуває феномен моральної травми, який у працях D. Litz, S. Stein, M. Shay пов'язується з переживаннями, що суперечать глибинним моральним переконанням і цінностям особистості та можуть супроводжуватися почуттям провини, сорому, втратою сенсу й соціальним відчуженням. Українські дослідники А. Колесніченко, Т. Парфьонова, О. Нечипоренко та інші звертають увагу на накопичувальний характер психологічних наслідків повторюваного впливу травматичних подій і поступове виснаження адаптаційних ресурсів військовослужбовців [156].

Окрему групу психологічних чинників становлять когнітивні та особистісні зміни, зокрема зниження когнітивної гнучкості, порушення концентрації уваги, дисоціативні прояви, трансформація самосприйняття та криза ідентичності. Вони ускладнюють адекватне оцінювання соціальних ситуацій, прийняття рішень, підтримання міжособистісних контактів і виконання професійних обов'язків. Осмислення та інтеграція травматичного досвіду можуть мати різну динаміку, що значною мірою залежить від особистісних ресурсів військовослужбовця та доступності соціальної підтримки [107, с. 325].

Важливим чинником, пов’язаним із виникненням і поглибленням соціоадаптаційних труднощів, є виснаження адаптаційних ресурсів військовослужбовця. Тривале використання емоційного придушення, уникання, реактивної агресії та інших неадаптивних стратегій подолання стресу може ускладнювати саморегуляцію й соціальну взаємодію. Відповідно до теорії збереження ресурсів S. Hobfoll, ризик дезадаптаційних проявів зростає за умов втрати або недостатнього відновлення психологічних, фізичних і соціальних ресурсів. Водночас підтримка сім’ї, побратимів і ширшого соціального середовища може виконувати захисну функцію в умовах впливу бойового стресу [58, с. 57; 111, с. 265].

Соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців доцільно розглядати також у контексті психології життєвих криз, оскільки переживання значних змін життєвих обставин може супроводжуватися необхідністю переосмислення звичних способів реагування, системи відносин, життєвих орієнтирів і власних можливостей [63]. У військовослужбовців така кризова перебудова може бути пов’язана з бойовим досвідом, зміною умов життєдіяльності та необхідністю повторного пристосування до сімейного, професійного й ширшого соціального середовища. Відповідно, процес подолання соціоадаптаційних труднощів передбачає не лише зменшення окремих негативних психологічних проявів, а й підтримку конструктивного опрацювання зміненого життєвого досвіду.

Психологічні наслідки бойового досвіду можуть виявлятися в емоційному онімінні та підвищеній реактивності. Емоційне оніміння, що може виконувати захисну функцію в умовах безпосередньої загрози, у подальшому здатне ускладнювати емоційну близькість і міжособистісну взаємодію. Тривале збереження підвищеної пильності та реактивності може супроводжуватися дратівливістю, імпульсивністю, конфліктністю та труднощами саморегуляції [56, с. 272; 179, с. 186].

Окремого врахування потребують дисоціативні прояви, які можуть охоплювати емоційне відчуження, дереалізацію, деперсоналізацію та фрагментарність спогадів. У посттравматичний період такі прояви здатні

ускладнювати інтеграцію пережитого досвіду, прийняття рішень та повсякденне соціальне функціонування військовослужбовця [157].

Тривале застосування неадаптивних стратегій емоційної регуляції, зокрема емоційного придушення, уникання та реактивного реагування, може ускладнювати відновлення психологічного і соціального функціонування військовослужбовця [49, с. 129; 46, с. 99]. За умов тривалого психоемоційного навантаження окремого значення набувають прояви емоційного вигорання, пов’язані з фізичним та емоційним виснаженням, відчуженням і зниженням відчуття професійної ефективності [58, с. 57].

Характер використовуваних копінг-стратегій також пов’язаний із процесом адаптації: конструктивні способи подолання стресу можуть підтримувати відновлення, тоді як стійке переважання уникання та емоційного придушення здатне ускладнювати соціальну взаємодію і відновлення міжособистісних зв’язків [204].

Соціальні чинники виникнення соціоадаптаційних труднощів пов’язані з особливостями взаємодії військовослужбовця із сімейним, професійним і ширшим соціальним середовищем. В умовах війни їх дія визначається трансформацією соціальних ролей, характеру міжособистісної взаємодії, системи соціальної підтримки та умов функціонування як у військовому, так і в цивільному середовищі [156].

Важливим проявом включеності особистості в систему суспільних відносин є соціальна активність, яка формується й реалізується у процесі соціалізації та відображає характер взаємодії людини із соціальним середовищем [82]. У контексті соціальної адаптації військовослужбовців її значення виявляється у здатності підтримувати соціальні контакти, брати участь у сімейному, професійному та суспільному житті, відновлювати або опановувати соціальні ролі після зміни умов життєдіяльності. Відповідно, обмеження соціальної активності може розглядатися як один із проявів порушення соціального функціонування, тоді як її поступове відновлення є важливим орієнтиром соціальної реінтеграції.

Значення соціально-психологічних чинників у процесі адаптації військовослужбовців розглядається В. Мозговим, який акцентує увагу на специфіці

адаптаційного процесу в умовах військової служби [159]. Це дає підстави розглядати адаптацію військовослужбовця не лише як результат його індивідуальних психологічних можливостей, а й як процес, що відбувається у конкретному соціальному та професійному середовищі. Важливу роль у цьому процесі відіграють соціальні здібності особистості, які забезпечують можливості ефективної міжособистісної взаємодії та реалізації особистості в соціальному середовищі [70]. Розвиток соціальної перцепції як умову успішної адаптації розглядає О. Краснік [127]. Відповідно, під час аналізу соціоадаптаційних труднощів необхідно враховувати характер міжособистісної взаємодії, особливості військового колективу, доступність соціальної підтримки та вимоги професійного середовища, які можуть виступати як ресурсами адаптації, так і чинниками додаткового психологічного напруження.

У працях Л. Карамушки, Т. Говорун, О. Бондарчук, О. Креденцер та інших українських дослідників соціальне середовище розглядається як важливий чинник адаптаційних процесів особистості. Для військовослужбовців особливого значення набувають збереження та відновлення сімейних і соціальних зв’язків, характер соціальної підтримки, зміна соціальних ролей і соціальної ідентичності. У цьому контексті значущою характеристикою є соціальна компетентність, пов’язана зі здатністю конструктивно функціонувати в системі соціальних відносин і взаємодіяти з іншими людьми. У нашому дослідженні соціальна компетентність не виокремлюється як самостійний діагностичний конструкт, а враховується як теоретично пов’язана характеристика соціального функціонування.

Окремим ресурсом підтримки військовослужбовців може бути діяльність військових капеланів, спрямована насамперед на задоволення духовних і релігійних потреб особового складу [99]. У цьому контексті науковий інтерес становить також досвід капеланства західних армій та можливості його адаптації до умов Збройних Сил України [146]. У контексті соціоадаптаційних труднощів така підтримка може мати значення для військовослужбовців, для яких духовні та релігійні цінності є особистісно значущими. Водночас капеланська підтримка не ототожнюється з професійною психологічною, психотерапевтичною чи медичною допомогою, а може

доповнювати ширшу систему підтримки відповідно до потреб і переконань військовослужбовця.

Значущою характеристикою соціального функціонування військовослужбовця є також суб'єктивне відчуття соціального та духовного комфорту, пов'язане з особливостями перебування у військовому середовищі, характером міжособистісної взаємодії та задоволенням соціально значущих потреб [74]. Враховуючи, що відповідні дослідження проводилися щодо військовослужбовців строкової служби, їх положення використовуємо лише як теоретичну основу для врахування соціально-психологічного комфорту в ширшому аналізі адаптаційних процесів. У нашому дослідженні ця характеристика не становить окремого критерію соціоадаптаційних труднощів.

Важливими ресурсами соціальної адаптації є сімейне середовище та соціальні зв'язки. Сім'я може сприяти відновленню військовослужбовця або, за наявності труднощів взаємодії, ставати джерелом додаткового напруження. Значення ширшої системи соціальних зв'язків розкривається через поняття соціального капіталу, пов'язаного з довірою, нормами взаємності та включеністю особистості в соціальне середовище. Звуження соціальних контактів і послаблення соціальної підтримки можуть ускладнювати процес соціальної адаптації військовослужбовця [105, с. 52].

Соціальний контекст адаптації військовослужбовців в умовах війни досліджується у працях С. Максименка, М. Слюсаревського, Л. Прохоренко, Н. Чепелєвої, Т. Куліш, С. Чуніхіної, І. Губеладзе, І. Ткачук, Н. Ярмоли та інших українських учених. Важливим соціально-психологічним чинником у цьому контексті є ставлення до психологічних труднощів та звернення по професійну допомогу. Побоювання негативної оцінки з боку соціального або професійного оточення може створювати додатковий бар'єр для своєчасного звернення військовослужбовця по психологічну підтримку. На значення цієї проблеми у військовому середовищі звертають увагу, зокрема, В. Климчук та С. Садовий.

Окремими соціальними чинниками, що можуть ускладнювати адаптацію військовослужбовців, є вимушене переміщення родин, зміна місця проживання, порушення усталених соціальних зв'язків та обмеження доступу до соціальної

інфраструктури. Такі зміни можуть послаблювати доступність звичного соціального оточення та ресурсів підтримки, необхідних для відновлення соціального функціонування [157].

Для системного аналізу впливу соціальних чинників доцільним є звернення до положень Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ), у якій функціонування людини розглядається у взаємодії функцій і структур організму, активності й участі та чинників середовища. Проблема обмежень життєдіяльності при посттравматичному стресовому розладі в учасників бойових дій конкретизується також у дослідженні Л. Науменко [162]. Для дослідження соціоадаптаційних труднощів особливого значення набувають категорії активності та участі, оскільки вони дають змогу характеризувати виконання соціальних ролей, міжособистісну взаємодію, професійне функціонування та включеність військовослужбовця у життя суспільства [157].

Психологічні аспекти адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, розглядають Л. Прудка та О. Пасько [188]. У контексті нашого дослідження аналіз цих аспектів доповнюється положеннями МКФ, що дають змогу враховувати рівень активності та участі, чинники середовища і доступність ресурсів підтримки. Отже, положення МКФ дають змогу співвіднести психологічні та соціальні прояви соціоадаптаційних труднощів із реальним функціонуванням військовослужбовця, його активністю, соціальною участю та впливом чинників середовища [157].

Вагомим джерелом психоемоційного та психофізіологічного навантаження військовослужбовців є безпосередній вплив чинників бойового середовища, особливості якого необхідно враховувати під час аналізу психологічних і медико-біологічних наслідків бойового досвіду [174].

Медико-біологічні чинники виникнення та поглиблення соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців охоплюють соматичні, неврологічні та психофізіологічні наслідки бойового стресу, травматичних ушкоджень і тривалого перенапруження адаптаційних систем організму [233]. У межах біопсихосоціального підходу їх доцільно розглядати у взаємозв'язку з

психологічним станом і соціальним функціонуванням військовослужбовця. Серед психічних розладів, пов’язаних із впливом травматичних подій, у МКХ-11 представлено посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та комплексний посттравматичний стресовий розлад (кПТСР), прояви яких можуть істотно позначатися на емоційній регуляції, самосприйнятті та міжособистісному функціонуванні [156]. Важливого значення при цьому набуває диференційна діагностика та врахування коморбідності психогенних розладів, що виникають унаслідок бойової травми в комбатантів [124].

Окремий напрям наукового аналізу становлять психогенні розлади військовослужбовців, історичні та сучасні аспекти вивчення яких розглядає О. Рибчук [191]. Звернення до цієї проблематики дає змогу враховувати тривалість наукового осмислення психологічних наслідків впливу екстремальних умов військової діяльності та водночас необхідність їх розгляду з урахуванням специфіки сучасного бойового досвіду. У контексті нашого дослідження психогенні розлади не ототожнюються із соціоадаптаційними труднощами, однак їх прояви можуть суттєво впливати на емоційне, поведінкове, професійне та соціальне функціонування військовослужбовця.

Окремий напрям досліджень наслідків війни становить аналіз психічних і поведінкових розладів у сучасних воєнних умовах, представлений у праці Б. Михайлова [153]. Індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців із розладами адаптації, ПТСР та постстресовими розладами особистості досліджував В. Наумов [163]. Особливої уваги потребують випадки поєднання посттравматичних проявів із супутніми клінічними та поведінковими порушеннями. В. Наумов досліджує клініко-психопатологічні особливості військовослужбовців із ПТСР та коморбідною адиктивною поведінкою, а також схильність до адиктивної поведінки в учасників бойових дій із розладами адаптації та посттравматичними стресовими розладами [164; 166]. У його працях представлено також клініко-психопатологічні характеристики учасників бойових дій із установленим діагнозом постстресового розладу особистості [165]. У контексті нашого дослідження це підкреслює необхідність диференційованого підходу: соціоадаптаційні труднощі не

ототожнюються з психічними розладами, однак наявність виражених клінічних проявів потребує своєчасного їх виявлення та залучення відповідного медичного або психотерапевтичного супроводу. Відповідно, у комплексній реабілітації необхідно чітко розмежовувати компетенції психологічної, психотерапевтичної та медичної допомоги.

Важливим аспектом аналізу наслідків бойового стресу є врахування їх можливої віддаленості в часі. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів розглянуто у дослідженні М. Корольчука, М. Корольчука та А. Кулаженка [123]. Це положення має принципове значення для вивчення соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців, оскільки завершення безпосередньої дії стресогенного чинника не обов'язково означає одночасне припинення пов'язаних із ним психологічних проявів. Вони можуть позначатися на емоційній саморегуляції, адаптаційних можливостях і соціальному функціонуванні особистості вже після зміни умов служби або завершення безпосередньої участі у бойових діях. Тому психологічне оцінювання та реабілітаційна підтримка мають ураховувати не лише актуальні реакції на бойовий досвід, а й можливість збереження його віддалених психологічних наслідків.

Окремим аспектом психологічного функціонування військовослужбовців є прояви агресивності, оцінюванню рівня якої присвячено дослідження Я. Пономаренко та В. Філоненко [180]. Окремого врахування потребують наслідки черепно-мозкових травм, які можуть супроводжуватися когнітивними порушеннями, труднощами концентрації уваги, змінами емоційного стану та поведінки. У міжнародних дослідженнях M. Hoge, J. Brenner та інших авторів особлива увага приділяється поєднанню проявів ПТСР і наслідків легкої черепно-мозкової травми та їх впливу на подальше функціонування військовослужбовців.

Важливе значення мають психофізіологічні наслідки тривалого стресу, пов'язані зі змінами функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової та інших систем стресового реагування. У дослідженнях B. McEwen хронічний вплив стресорів розглядається через концепцію алостатичного навантаження (allostatic load), що характеризує накопичувальну фізіологічну «вартість» тривалої адаптації

організму до стресових впливів. Такі процеси можуть бути пов’язані з порушеннями сну, підвищеною втомлюваністю, змінами емоційної реактивності та іншими соматичними й психофізіологічними проявами, здатними впливати на повсякденне і професійне функціонування військовослужбовця [34, с. 32].

Тривалий стрес може супроводжуватися різноманітними соматичними проявами, зокрема змінами з боку серцево-судинної та травної систем. Для дослідження соціоадаптаційних труднощів принципове значення мають не стільки клінічні механізми окремих соматичних порушень, скільки їх можливий вплив на самопочуття, працездатність, повсякденну активність і соціальне функціонування військовослужбовця [34, с. 41].

Особливої уваги в системі реабілітації потребують посттравматичні прояви, оскільки їх вираженість може позначатися не лише на психоемоційному стані, а й на повсякденному, міжособистісному та професійному функціонуванні особистості. Посттравматичний стресовий розлад розглядається як актуальна проблема медико-психологічної реабілітації осіб, які зазнали впливу надзвичайних і психотравмувальних подій [34]. Для військовослужбовців із бойовим досвідом це обґрунтовує необхідність своєчасного виявлення посттравматичних проявів та їх урахування при визначенні змісту психологічної підтримки в комплексному реабілітаційному процесі.

Окремого значення набувають порушення сну та хронічна втома. Недостатність і порушення якості сну можуть позначатися на когнітивному функціонуванні, емоційній регуляції та здатності до відновлення після тривалого стресового навантаження. Хронічна втома, своєю чергою, може супроводжуватися зниженням працездатності, мотивації та повсякденної активності. У межах біопсихосоціального підходу такі прояви доцільно розглядати у взаємозв’язку з психологічним станом і соціальним функціонуванням військовослужбовця. З позицій МКФ їх наслідки можуть відображатися на функціях організму, активності та участі у професійному й соціальному житті [98, с. 68]. Отже, медико-біологічні та психофізіологічні наслідки бойового стресу можуть позначатися не лише на стані здоров’я військовослужбовця, а й на його активності, працездатності та соціальній

участі. Тому їх необхідно розглядати у взаємозв’язку з психологічними та соціальними чинниками соціоадаптаційних труднощів [98, с. 74].

Взаємозв’язок психологічних, соціальних і медико-біологічних чинників визначає необхідність комплексного підходу до реабілітації військовослужбовців. Поєднання медичної допомоги, психологічної підтримки та заходів соціального відновлення дає змогу враховувати стан здоров’я, особливості психологічного функціонування, рівень активності та соціальної участі військовослужбовця відповідно до біопсихосоціального підходу та положень МКФ.

Узагальнення результатів теоретичного аналізу дає підстави розглядати соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців у взаємозв’язку психологічних, соціальних і медико-біологічних чинників. Характер та вираженість цих труднощів можуть бути пов’язані з тривалістю й інтенсивністю бойового навантаження, особливостями пережитого досвіду, станом фізичного і психічного здоров’я, рівнем адаптаційних ресурсів та доступністю соціальної підтримки [116, с. 78].

До психологічних чинників належать особливості когнітивної оцінки та емоційної регуляції, переживання моральної травми, зміни самосприйняття й ідентичності, характер копінг-стратегій та стан адаптаційних ресурсів [130, с. 66]. Соціальні чинники охоплюють трансформацію сімейних і професійних ролей, особливості соціальної підтримки, стан соціальних зв’язків, бар’єри середовища та умови соціальної участі. Медико-біологічні чинники охоплюють психічні, неврологічні, соматичні та психофізіологічні наслідки бойового досвіду, які можуть позначатися на повсякденному, професійному й соціальному функціонуванні військовослужбовця.

Комплексне розуміння зазначених чинників передбачає взаємодоповнювальне використання положень МКХ та МКФ. МКХ забезпечує класифікацію розладів і станів здоров’я, тоді як МКФ дає змогу характеризувати функціонування, активність, участь та вплив чинників середовища. Поєднання цих підходів відповідає біопсихосоціальному розумінню соціоадаптаційних труднощів та дає змогу враховувати як стан здоров’я, так і особливості повсякденного та соціального функціонування військовослужбовця [131].

Взаємозв’язок розглянутих чинників зумовлює необхідність системної організації реабілітаційної допомоги, узгодження її цілей, змісту, послідовності заходів та взаємодії залучених фахівців [84]. Системний характер реабілітації передбачає взаємозв’язок її структурних компонентів і узгодженість діяльності учасників реабілітаційного процесу [85]. Ці положення створюють підґрунтя для подальшого обґрунтування концептуальних засад медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців.

У межах дисертаційного дослідження медико-психолого-соціальна реабілітація розглядається як міждисциплінарний процес, у якому медичні, психологічні та соціальні заходи взаємодоповнюють один одного. Нормативно-правові аспекти організації психологічної та медичної реабілітації учасників бойових дій висвітлено також у дослідженні А. Діміч [88]. Предметом психологічного аналізу є особливості виникнення та подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців, їх психологічної підтримки та відновлення адаптаційного потенціалу.

Отже, психологічні, соціальні та медико-біологічні чинники соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців перебувають у взаємозв’язку та мають розглядатися в межах біопсихосоціального підходу. Їх теоретичний аналіз створює підґрунтя для обґрунтування критеріїв дослідження соціоадаптаційних труднощів, добору відповідного психодіагностичного інструментарію та визначення напрямів комплексної реабілітації. Концептуальні засади медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців розглянемо в наступному підрозділі.

1.3. Концептуальні засади медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців із соціоадаптаційними труднощами

Під концептуальними засадами медико-психолого-соціальної реабілітації у дослідженні розуміємо систему взаємопов’язаних методологічних положень, наукових підходів, теоретичних концепцій і принципів, що визначають логіку побудови комплексної системи подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. Їх визначення є необхідним для теоретичного обґрунтування

авторської моделі, яка поєднує психологічні засоби з медичними та соціальними компонентами комплексної реабілітації.

Загальною концептуальною основою дослідження є біопсихосоціальна модель, відповідно до якої здоров'я та функціонування особистості розглядаються як результат динамічної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Її застосування у реабілітації військовослужбовців зумовлене тим, що наслідки бойового досвіду не обмежуються медичними діагнозами або окремими психологічними симптомами, а охоплюють порушення емоційної саморегуляції, трансформацію соціальних і професійних ролей, зміну життєвих орієнтацій та зниження рівня соціальної участі. Відповідно, реабілітація має бути спрямована не лише на зменшення симптоматики, а й на відновлення функціональної спроможності, адаптаційного потенціалу та соціальної інтеграції особистості [6, с. 5].

Взаємозв'язок психологічної підготовки та подальшої реабілітації військовослужбовців представлено у навчально-методичній праці О. Філюка [212]. Для нашого дослідження важливим є розгляд психологічної реабілітації як складника ширшої системи психологічної роботи з військовослужбовцями, що має враховувати специфіку їхньої професійної діяльності та вплив бойового досвіду. Такий підхід узгоджується з необхідністю забезпечення послідовності психологічної підтримки та орієнтації реабілітаційних заходів на відновлення адаптаційних можливостей і психологічних ресурсів особистості.

У межах ресурсного підходу важливо враховувати індивідуальні способи осмислення складного життєвого досвіду та психологічні ресурси, до яких особистість звертається у кризових ситуаціях. Можливості підтримки психологічного здоров'я через активізацію внутрішніх ресурсів розглядає Л. Терлецька [205; 206], а Т. Титаренко акцентує значення самодопомоги в умовах тривалого психотравмувального впливу [207]. Для військовослужбовців це актуалізує необхідність не лише професійної підтримки, а й поступового розвитку доступних способів саморегуляції, самопідтримки та використання власних психологічних ресурсів.

Ресурсний підхід передбачає врахування індивідуальних способів подолання складних життєвих ситуацій, зокрема тих, що пов’язані з ціннісно-смисловою та духовною сферою особистості. Одним із таких феноменів є молитва, когнітивні аспекти якої розглядає В. Александровська [9]. Урахування індивідуальних духовних і світоглядних ресурсів не означає їх виокремлення як самостійного методу реабілітації, однак відповідає людиноцентрованому підходу та дає змогу повніше враховувати особистісні ресурси військовослужбовця у процесі психологічного відновлення.

Концепція алостатичного навантаження B. McEwen доповнює біопсихосоціальне розуміння реабілітації положенням про накопичувальний вплив тривалого стресового навантаження на адаптаційні системи організму. У контексті дослідження це обґрунтовує необхідність поетапного відновлення психофізіологічної саморегуляції та адаптаційного потенціалу військовослужбовця.

Соціальний складник комплексної реабілітації передбачає врахування не лише індивідуального психологічного стану військовослужбовця, а й особливостей його взаємодії із сім’єю, найближчим соціальним оточенням, професійним середовищем і системою соціальної підтримки. У сучасних підходах до соціальної роботи наголошується на комплексності допомоги та необхідності врахування взаємозв’язку особистісних і соціальних потреб людини [5]. Проблематика соціальної освіти та її змін у контексті інтеграції особистості в суспільство представлена у праці В. Бондаря [54]. У випадку військовослужбовців такий підхід дає змогу розглядати соціальну адаптацію як складову ширшого відновлювального процесу, у якому психологічна підтримка поєднується із заходами, спрямованими на відновлення соціальних зв’язків і повсякденного функціонування.

Важливою умовою індивідуалізації реабілітаційної допомоги є визначення реальних потреб її отримувачів. Потреби учасників антитерористичної операції з інвалідністю в заходах медико-соціальної реабілітації розглянуто В. Шевчуком [228]. Для нашого дослідження це актуалізує необхідність співвіднесення змісту реабілітаційних заходів не лише з характером наявних соціоадаптаційних труднощів, а й з індивідуальними потребами, функціональними можливостями та

життєвою ситуацією військовослужбовця. Такий підхід відповідає принципу індивідуалізації медико-психолого-соціальної реабілітації.

Психосоціальна реабілітація передбачає орієнтацію відновлювальної роботи не лише на психологічний стан особистості, а й на її функціонування у системі соціальних відносин. Проблеми та шляхи реалізації психосоціальної реабілітації розглядає О. Хаустова [214]. Для військовослужбовців такий підхід набуває особливого значення, оскільки наслідки бойового досвіду можуть виявлятися у сімейній і міжособистісній взаємодії, професійному функціонуванні та характері соціальної участі. Тому психологічне відновлення доцільно поєднувати із заходами, спрямованими на підтримку соціальних зв'язків і поступову соціальну реінтеграцію.

Психологічна реабілітація військовослужбовців після перебування в умовах бойових дій має враховувати комплексність психологічних наслідків бойового досвіду та необхідність відновлення різних аспектів їхнього функціонування [87]. Організаційні та методичні засади психологічної реабілітації учасників бойових дій у закладах охорони здоров'я конкретизовано у відповідних методичних рекомендаціях [190]. Особливості психологічної роботи з військовослужбовцями – учасниками бойових дій безпосередньо на етапі відновлення систематизовано О. Кокуном, Н. Агаєвим, І. Пішко, Н. Лозінською та В. Остапчуком [115]. Проблема соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців після перебування в районах військових конфліктів представлена також у дослідженні В. Лєскова [132]. Відповідно, реабілітаційна робота потребує поєднання заходів психологічної підтримки, розвитку навичок саморегуляції, актуалізації особистісних ресурсів і сприяння соціальній адаптації. Це положення узгоджується з прийнятим у дослідженні розумінням психологічного компонента як взаємопов'язаної складової комплексного медико-психолого-соціального реабілітаційного процесу.

Реалізація комплексного підходу до соціоадаптації військовослужбовців передбачає узгодження діяльності фахівців різного профілю та поєднання психологічних, медичних і соціальних складників реабілітаційного процесу. Мультидисциплінарні реабілітаційні стратегії дають змогу враховувати комплексний характер труднощів, які можуть виникати після бойового досвіду, та

забезпечувати послідовність психологічної підтримки, відновлення соціального функціонування і подальшої реінтеграції військовослужбовців [23]. У цьому контексті важливого значення набуває не механічне поєднання окремих заходів, а їх узгодження відповідно до індивідуальних потреб військовослужбовця.

Диференційований характер медико-психологічного супроводу простежується і в дослідженнях, орієнтованих на окремі категорії військовослужбовців. Зокрема, Г. Кожиною запропоновано алгоритм медико-психологічного супроводу жінок-військовослужбовців – ветеранок АТО/ООС [110]. Звернення до таких підходів підкреслює необхідність індивідуалізації реабілітаційної допомоги з урахуванням характеристик конкретної групи та індивідуальних потреб військовослужбовця. У нашому дослідженні це положення реалізується на рівні принципу індивідуалізації комплексного реабілітаційного процесу.

Досвід медичного забезпечення військовослужбовців в умовах проведення антитерористичної операції засвідчив необхідність комплексного розгляду наслідків бойового досвіду, що охоплює не лише медичні, а й організаційні та медико-соціальні аспекти допомоги [150]. Для проблематики нашого дослідження це положення має значення з огляду на взаємозв’язок стану здоров’я військовослужбовця, його психологічного функціонування та можливостей подальшої соціальної адаптації. Відповідно, медичний компонент у системі медико-психолого-соціальної реабілітації доцільно розглядати не ізольовано, а у взаємозв’язку з психологічною підтримкою та заходами, спрямованими на відновлення повсякденного і соціального функціонування.

Системний характер реабілітаційної допомоги військовослужбовцям простежується і в дослідженнях, безпосередньо присвячених організації медико-психологічної реабілітації. Зокрема, С. Чижевський розглядає систему медико-психологічної реабілітації військовослужбовців Національної гвардії України [221]. Для нашого дослідження звернення до цього досвіду є важливим з огляду на необхідність узгодження психологічного складника відновлення зі станом здоров’я військовослужбовця та загальною логікою реабілітаційного процесу. Це підтримує обраний нами комплексний підхід до подолання соціоадаптаційних труднощів.

Міждисциплінарний характер реабілітаційного процесу відображено також у дослідженнях соціальної, фізичної та комплексної реабілітації [224; 234].

Психологічна реабілітація військовослужбовців має передбачати чітке визначення її цілей відповідно до психологічного стану, адаптаційних можливостей та актуальних потреб особистості. Питання визначення основних цілей психологічної реабілітації військовослужбовців у сучасних умовах розглядає O. Havlovskyi [244]. Для нашого дослідження це положення є важливим з огляду на необхідність цільової спрямованості психологічної складової комплексної реабілітації на відновлення психоемоційної саморегуляції, особистісних ресурсів, адаптаційного потенціалу та соціального функціонування військовослужбовців.

Використання поняття «медико-психолого-соціальна реабілітація» не означає виходу дослідження за межі предметного поля психологічної науки. Предметом психологічного аналізу є особливості подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців, психологічні умови їх відновлення та можливості застосування психологічних засобів у комплексному реабілітаційному процесі. Медичний і соціальний компоненти розглядаються як взаємопов’язані складники комплексної реабілітації, що доповнюють психологічну допомогу та створюють умови для відновлення функціонування і соціальної адаптації військовослужбовця.

Необхідність узгодження медичного та психологічного складників допомоги військовослужбовцям відображена в концепції медико-психологічного супроводу, представленій О. Сиропятовим, Н. Дзеружинською, О. Шемчуком та К. Марущенко [198]. Для нашого дослідження це положення має принципове значення, оскільки психологічне відновлення військовослужбовця розглядається не ізольовано від стану його здоров’я та загального реабілітаційного процесу. Водночас психологічний складник зберігає власну предметну специфіку й охоплює оцінювання психологічного стану, підтримку адаптаційних і особистісних ресурсів, психоемоційну саморегуляцію та створення психологічних умов для відновлення соціального функціонування.

Якість психологічного супроводу значною мірою пов’язана з професійною компетентністю фахівця, яка визначає здатність обґрунтовано добирати способи

психологічної роботи, оцінювати межі власної професійної відповідальності та організовувати взаємодію з іншими учасниками реабілітаційного процесу. Теоретичні підходи до психологічної компетентності підкреслюють її комплексний характер і зв’язок із готовністю фахівця ефективно діяти у професійно значущих ситуаціях [37]. Для роботи з військовослужбовцями це особливо важливо з огляду на необхідність дотримання професійних меж, своєчасної маршрутизації та узгодженої роботи у складі мультидисциплінарної команди.

Важливим організаційним складником психологічної допомоги є психологічний супровід, який передбачає не одноразовий вплив, а послідовну професійну підтримку особистості відповідно до її актуального стану, потреб і динаміки відновлення. У вітчизняній психологічній практиці супровід розглядається як форма системної діяльності психологічної служби, орієнтована на створення умов для розвитку й конструктивного функціонування особистості [33]. У контексті нашого дослідження такий підхід дає змогу розглядати психологічну підтримку військовослужбовця як послідовний процес, що охоплює оцінювання його стану, визначення актуальних труднощів і ресурсів, реалізацію відповідних психологічних заходів та моніторинг змін.

Розвиток реабілітаційної допомоги в умовах збройного конфлікту передбачає врахування не лише окремих наслідків травмування, а й потреби у системній організації відновлювального процесу. Питання розвитку системи фізичної та реабілітаційної медицини в умовах збройного конфлікту комплексно представлені В. Стеблюком [202]. Для нашого дослідження важливим є розгляд реабілітації як системного процесу, в якому відновлення здоров’я військовослужбовця пов’язується з його функціонуванням та подальшим поверненням до активної життєдіяльності. Це додатково обґрунтовує необхідність узгодження медичного, психологічного та соціального напрямів у структурі медико-психолого-соціальної реабілітації.

Концептуальні засади дослідження охоплюють: біопсихосоціальну модель як загальну концептуальну основу; системний, людиноцентрований і ресурсний підходи як методологічні орієнтири; концепції збереження ресурсів, резильєнтності,

адаптаційного потенціалу та посттравматичного зростання як теоретичне підґрунтя психологічного відновлення; принципи індивідуалізації, безперервності, мультидисциплінарності та доказовості як організаційні засади реабілітаційного процесу. Їх інтеграція формує теоретико-методологічне підґрунтя розробленої системи подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців.

Системний підхід дає змогу розглядати реабілітацію як цілісний процес взаємодії особистості, діяльності та соціального середовища. У цьому контексті важливими є положення екологічної моделі U. Bronfenbrenner, відповідно до якої функціонування особистості відбувається у взаємопов'язаних системах соціального середовища. Для військовослужбовця такими рівнями є найближче соціальне оточення і сім'я, професійне середовище, реабілітаційні та соціальні інституції, а також ширший суспільний контекст. Урахування взаємодії цих рівнів дає змогу розглядати соціоадаптаційні труднощі не лише у зв'язку з індивідуальним психологічним станом військовослужбовця, а й у взаємозв'язку з особливостями його найближчого, професійного, інституційного та ширшого соціального середовища [33, с. 126].

У такому ракурсі біопсихосоціальна модель і системний підхід не є альтернативними, а взаємодоповнюють один одного. Біопсихосоціальна модель визначає основні групи чинників, пов'язаних із функціонуванням і відновленням особистості, тоді як системний підхід дає змогу розкрити характер їх взаємодії в цілісному реабілітаційному процесі. Їх поєднання забезпечує методологічну цілісність концепції медико-психолого-соціальної реабілітації, розробленої у дослідженні.

У працях М. Блажівського, О. Кокуна, Л. Карамушки та інших українських дослідників системність реабілітації пов'язується з необхідністю узгодження психологічної, медичної та соціальної допомоги й забезпечення послідовності реабілітаційного процесу. Такий підхід узгоджується з положеннями МКФ, відповідно до яких поряд зі станом функцій організму враховуються активність, участь та чинники середовища. У контексті нашого дослідження це дає змогу орієнтувати реабілітаційний процес не лише на зменшення окремих проявів

психологічного неблагополуччя, а й на відновлення повсякденного, професійного та соціального функціонування військовослужбовця [48, с. 234].

Людиноцентрований підхід конкретизує психологічну спрямованість реабілітаційного процесу та передбачає визнання військовослужбовця активним суб'єктом власного відновлення. У цьому дослідженні він розуміється як організація реабілітації на основі врахування індивідуальних потреб, цінностей, життєвих цілей і ресурсів особистості, а також її активної участі у визначенні змісту та очікуваних результатів допомоги. Основною спрямованістю людиноцентрованої реабілітації є не лише зменшення негативних проявів, а й підтримка максимально можливої самостійності, якості життя, соціальної активності та участі військовослужбовця у житті громади.

У працях Т. Титаренко, В. Стеблюка, О. Рибчука та інших українських дослідників важливе місце у психологічному відновленні після переживання екстремальних подій відводиться відновленню життєвої перспективи, особистісних смислів і здатності визначати подальші життєві цілі. У межах людиноцентрованого підходу це передбачає активну участь військовослужбовця у визначенні індивідуальних цілей відновлення з урахуванням його потреб, життєвих ролей, особистісних ресурсів і соціального контексту. Така спрямованість узгоджується з положеннями МКФ щодо врахування активності, участі та чинників середовища [157].

Л. Джигун, Н. Берегова, Н. Главацька та інші українські дослідники звертають увагу на роль соціального середовища і громади у процесі відновлення особистості після кризових подій. Людиноцентрована реабілітація не обмежується наданням допомоги в межах медичного закладу або психологічного супроводу, а передбачає створення умов для самореалізації та соціальної участі військовослужбовця. Важливою її характеристикою є активне залучення самої людини до визначення цілей, потреб і змісту реабілітаційних заходів, що підтримує її суб'єктну позицію та мотивацію до відновлення [64, с. 57].

Ресурсний підхід як складник концептуальних засад реабілітації передбачає розгляд особистості не лише крізь призму наявних труднощів і порушень, а й з

позицій її внутрішніх і зовнішніх можливостей щодо подолання наслідків психотравматичного досвіду. Він орієнтує реабілітаційний процес на виявлення, актуалізацію, відновлення та розвиток ресурсів особистості, необхідних для її психологічного і соціального функціонування [87, с. 57].

Важливим напрямом наукового осмислення ресурсів військовослужбовця є дослідження можливостей цілеспрямованого формування його морально-психологічних якостей. С. Романчук розглядає відповідні можливості у взаємозв'язку із засобами фізичної підготовки військовослужбовців [193]. Для нашого дослідження принциповим є ширше положення про те, що особистісні ресурси військовослужбовця не є незмінними характеристиками, а можуть підтримуватися й розвиватися у процесі цілеспрямованої роботи. Це положення узгоджується з ресурсним підходом до подолання соціоадаптаційних труднощів.

Теоретичним підґрунтям ресурсного підходу є концепція збереження ресурсів, відповідно до якої психологічне функціонування особистості пов'язане зі збереженням, відновленням і накопиченням значущих внутрішніх та зовнішніх ресурсів. У військовослужбовців бойовий досвід може супроводжуватися ресурсними втратами у різних сферах – фізичній, психологічній, соціальній та професійній. У ширшому психологічному контексті особливості життєвих цінностей та переживання самотності розглядаються як характеристики, пов'язані з особистісним і соціальним функціонуванням людини [119]. У реабілітаційному контексті це зумовлює необхідність виявлення збережених ресурсів, визначення сфер їх дефіциту та створення умов для відновлення й розвитку ресурсного потенціалу особистості [87, с. 73].

Важливим положенням ресурсного підходу є концепція резильєнтності, яка у сучасній психології розглядається не лише як відносно стійка характеристика, а й як динамічний процес підтримання або відновлення психологічного функціонування в умовах значного стресового навантаження. В українській психологічній науці проблематика резильєнтності представлена у працях І. Беха, Т. Титаренко, С. Максименка, В. Панка, Н. Пов'якель, О. Лактіонової, В. Москаленко та інших дослідників. Для військовослужбовців розвиток і підтримання резильєнтності

пов’язані зі здатністю використовувати особистісні та соціальні ресурси в умовах бойового стресу та в процесі подальшого відновлення. Проблема збереження та підтримання психічного здоров’я особистості в умовах війни розглядається також Л. Карамушкою [105; 177]. Особливості психічного здоров’я безпосередньо військовослужбовців у контексті системи громадського здоров’я висвітлено С. Касинцем [107]. Медико-психологічні наслідки дистресу війни та необхідність їх урахування під час надання допомоги розглядає О. Чабан [218]. Водночас резильєнтність не виключає необхідності професійної психологічної та іншої спеціальної допомоги за наявності відповідної потреби [40, с. 21].

Важливе місце у концептуальних засадах дослідження посідає поняття адаптаційного потенціалу особистості, яке характеризує її можливості використовувати внутрішні та зовнішні ресурси для подолання складних життєвих ситуацій, підтримання психологічної рівноваги та соціального функціонування. О. Богомолець, В. Бондар, О. Бойко та інші дослідники розглядають адаптаційний потенціал як складне утворення, пов’язане з когнітивними, емоційними, мотиваційними та поведінковими характеристиками особистості. У реабілітаційному процесі врахування адаптаційного потенціалу дає змогу орієнтуватися не лише на наявні труднощі, а й на збережені можливості військовослужбовця та ресурси його подальшого відновлення [52, с. 11].

У контексті психологічного відновлення важливим є також феномен посттравматичного зростання, під яким розуміють можливі позитивні психологічні зміни, що можуть виникати у процесі осмислення та інтеграції травматичного досвіду. Такі зміни можуть стосуватися переоцінки життєвих цінностей, міжособистісних відносин, сприйняття власних можливостей та життєвих перспектив. Водночас посттравматичне зростання не є обов’язковим наслідком пережитої травми, тому в реабілітаційному процесі його доцільно розглядати як один із можливих напрямів позитивних особистісних змін, а не як нормативно очікуваний результат відновлення [53, с. 200].

Отже, ресурсний підхід, концепція збереження ресурсів, а також положення про резильєнтність, адаптаційний потенціал і посттравматичне зростання

розкривають психологічні особливості та ресурсні передумови відновлення особистості після психотравматичного досвіду й створюють теоретичне підґрунтя для добору психологічних засобів, спрямованих на підтримку емоційної саморегуляції, актуалізацію особистісних ресурсів і відновлення соціального функціонування військовослужбовця.

Поряд із методологічними підходами концептуальні засади медико-психолого-соціальної реабілітації включають систему принципів, що визначають організацію, зміст і послідовність реалізації реабілітаційного процесу.

Одним із базових принципів медико-психолого-соціальної реабілітації є індивідуалізація, що передбачає врахування особливостей психологічного стану, стану здоров'я, соціальної ситуації, особистісних ресурсів і потреб конкретного військовослужбовця. Необхідність його реалізації зумовлена індивідуальною варіативністю наслідків бойового досвіду та відмінностями у наявних ресурсах відновлення. Д. Варламов, О. Василенко, Н. Синюк та інші дослідники наголошують на необхідності врахування індивідуального профілю особистості під час визначення змісту реабілітаційних заходів [66, с. 105].

Важливим принципом є безперервність реабілітаційного процесу. Тривалий характер бойового навантаження, можливість повторного впливу психотравмувальних подій та складність процесів соціальної адаптації зумовлюють необхідність розглядати реабілітацію як послідовний процес, що не обмежується перебуванням військовослужбовця в медичному закладі або завершенням окремого курсу психологічної допомоги. Безперервність передбачає наступність заходів підтримки на різних етапах відновлення та їх спрямованість на повсякденне, професійне, сімейне і соціальне функціонування військовослужбовця.

Принцип мультидисциплінарності передбачає узгоджену взаємодію фахівців різного профілю відповідно до потреб військовослужбовця. До реабілітаційного процесу можуть залучатися лікарі, психологи, психотерапевти, соціальні працівники, фізичні терапевти, ерготерапевти та інші фахівці в межах їхньої професійної компетентності. Така взаємодія дає змогу поєднувати медичний,

психологічний і соціальний компоненти допомоги та комплексно враховувати різні аспекти функціонування особистості [66, с. 109; 224; 234].

Важливим принципом комплексної реабілітації є доказовість, що передбачає орієнтацію на результати сучасних наукових досліджень, обґрунтовані методи психологічної допомоги та визнані рекомендації щодо відновлення військовослужбовців. У сучасній практиці застосовуються підходи, пов’язані, зокрема, з когнітивно-поведінковими методами, розвитком резильєнтності, психологічною саморегуляцією та соціально орієнтованими формами підтримки [242]. Реалізація принципу доказовості є особливо важливою в умовах поширення різноманітних реабілітаційних практик, рівень наукового обґрунтування яких може відрізнятися. Отже, концептуальні засади дослідження ґрунтуються на принципах індивідуалізації, безперервності, мультидисциплінарності та доказовості.

У контексті цього дослідження реалізація принципу доказовості передбачає теоретичне обґрунтування застосовуваних засобів психологічної підтримки, використання стандартизованого психодіагностичного інструментарію та статистичне оцінювання динаміки досліджуваних показників у процесі реалізації комплексної програми. Музикотерапія при цьому розглядається як один із додаткових психологічних засобів у структурі комплексної реабілітації, а отримані результати характеризують динаміку показників після реалізації програми загалом і не дають підстав ізольовано визначати внесок окремого її компонента.

Проблемність психологічної реабілітації ветеранів та військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, пов’язана з комплексним характером наслідків бойового досвіду та необхідністю узгодження різних напрямів відновлювальної допомоги [161].

Сучасна психологічна реабілітація ветеранів і військовослужбовців характеризується розширенням спектра технологій психологічної допомоги. Одним із сучасних напрямів такого розширення є поєднання мистецьких засобів і цифрових інновацій у практиках психоемоційного відновлення та реабілітації [154]. Одним із таких напрямів є застосування експозиційних технологій із використанням віртуальної реальності для роботи з посттравматичною симптоматикою ветеранів,

систематичний огляд яких здійснили A. Vianez та Sirnoes de Almeida [251]. Звернення до цього досвіду засвідчує різноманітність сучасних засобів психологічної роботи з наслідками психотравматичного досвіду. Водночас вибір конкретних засобів має визначатися метою реабілітації, психологічним станом військовослужбовця, професійною компетентністю фахівців та місцем відповідного методу у комплексній системі допомоги.

У межах запропонованої концепції музикотерапія розглядається не як ізольований терапевтичний метод, а як складник психологічної підтримки, спрямований на відновлення емоційної саморегуляції, активізацію особистісних ресурсів, покращення соціальної взаємодії та підвищення адаптаційного потенціалу військовослужбовців. Таке розуміння визначає місце музикотерапії в авторській функціонально-структурній моделі як психологічного засобу, що доповнює інші складники комплексної реабілітації. Результати застосування музикотерапії в межах комплексної програми оцінюються у взаємозв'язку з іншими її складниками без виокремлення самостійного ефекту цього засобу.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз дав змогу визначити концептуальні засади медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців із соціоадаптаційними труднощами, основу яких становлять біопсихосоціальна модель, системний, людиноцентрований і ресурсний підходи, концепції збереження ресурсів, резильєнтності, адаптаційного потенціалу та посттравматичного зростання, а також принципи індивідуалізації, безперервності, мультидисциплінарності й доказовості. Інтеграція зазначених положень створює теоретико-методологічне підґрунтя для розроблення функціонально-структурної моделі подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців, представленої в наступному підрозділі.

1.4. Функціонально-структурна модель подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців

Моделювання процесу психологічної реабілітації військовослужбовців представлене і в сучасних вітчизняних дослідженнях. Зокрема, O. Havlovskyi

обґрунтовує оптимізовану модель психологічної реабілітації учасників АТО з урахуванням їхніх психологічних цінностей [245]. Це підтверджує доцільність побудови реабілітаційного процесу з урахуванням психологічних характеристик та індивідуальних особливостей його учасників. Водночас розроблена нами функціонально-структурна модель має інше цільове спрямування: вона систематизує послідовність психологічної підтримки саме в процесі подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації.

На основі визначених у попередньому підрозділі концептуальних засад розроблено функціонально-структурну модель подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців. Її призначення полягає в системному відображенні структури та послідовності психологічної підтримки військовослужбовців у процесі медико-психолого-соціальної реабілітації – від комплексного оцінювання соціоадаптаційних труднощів і визначення індивідуальних потреб до реалізації реабілітаційних заходів, актуалізації особистісних ресурсів та відновлення соціального функціонування.

Теоретико-методологічне підґрунтя функціонально-структурної моделі становлять обґрунтовані у попередньому підрозділі біопсихосоціальна модель, системний, людиноцентрований і ресурсний підходи, концепція збереження ресурсів, положення про резильєнтність і адаптаційний потенціал, а також концепція посттравматичного зростання. Системний підхід визначає модель як цілісну сукупність взаємопов’язаних компонентів, функціонування яких залежить не лише від властивостей кожного окремого елемента, а й від характеру взаємодії між ними. Відповідно, процес подолання соціоадаптаційних труднощів розглядається як взаємодія особистісних ресурсів військовослужбовця, реабілітаційного середовища, соціальної підтримки та професійної допомоги [145].

Людиноцентрований підхід забезпечує врахування індивідуальних потреб, цінностей, життєвих смислів, мотивації та особистісних ресурсів військовослужбовця, а також його активну участь у визначенні змісту й очікуваних результатів власного відновлення [39, с. 640]. Ресурсний підхід орієнтує

реабілітаційний процес на виявлення, актуалізацію, відновлення та розвиток внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості, необхідних для подолання наслідків бойового стресу й відновлення соціального функціонування [40, с. 24].

Положення про резильєнтність і концепція посттравматичного зростання дають змогу розглядати реабілітацію не лише як зменшення негативних наслідків психотравматичного досвіду, а й як процес відновлення психологічної стійкості, формування нових життєвих смислів, переосмислення пережитого досвіду та розвитку конструктивних стратегій взаємодії із соціальним середовищем [121, с. 185]. Зазначені теоретичні положення визначають логіку побудови моделі, послідовність її структурних блоків, зміст реабілітаційних впливів та очікувані результати подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців.

Центральною ідеєю моделі є положення про динамічний характер соціоадаптаційних труднощів та їх взаємозв'язок із психологічними, соціальними й медико-біологічними чинниками, особистісними ресурсами військовослужбовця та особливостями його взаємодії із соціальним середовищем. Метою функціонально-структурної моделі є системне представлення процесу подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців, що охоплює комплексне оцінювання психологічного стану та соціального функціонування, визначення індивідуальних потреб, реалізацію відповідних реабілітаційних заходів, актуалізацію особистісних ресурсів та сприяння соціальній реінтеграції [122, с. 116].

Відповідно до визначеної мети структуру моделі представлено п'ятьма взаємопов'язаними блоками: цільовим, діагностично-аналітичним, реабілітаційно-корекційним, ресурсно-розвивальним та соціально-реінтеграційним. Розглянемо їх детальніше.

Кожний із визначених блоків виконує окрему функцію в загальній логіці моделі: цільовий задає спрямованість процесу; діагностично-аналітичний забезпечує інформаційну основу для визначення індивідуальних потреб; реабілітаційно-корекційний окреслює напрями психологічної підтримки; ресурсно-розвивальний орієнтований на актуалізацію та розвиток особистісних і соціальних ресурсів;

соціально-реінтеграційний – на підтримку відновлення соціального функціонування та участі військовослужбовця. Зміст кожного блоку розглянемо детальніше.

Функціонування моделі ґрунтується на принципах індивідуалізації, безперервності, мультидисциплінарності та доказовості, зміст яких обґрунтовано у попередньому підрозділі. Їх дотримання забезпечує відповідність реабілітаційних заходів індивідуальним потребам військовослужбовця, послідовність психологічної підтримки, узгоджену взаємодію фахівців та орієнтацію на науково обґрунтовані підходи і методи.

У цьому контексті принцип доказовості передбачає використання науково обґрунтованих методів психологічної допомоги, систематичне оцінювання динаміки досліджуваних показників та критичне врахування можливостей і обмежень застосованих засобів. Музикотерапія розглядається як допоміжний психологічний засіб у структурі комплексної програми без виокремлення її самостійного ефекту.

Цільовий блок визначає загальну спрямованість функціонування моделі та забезпечує узгодженість її структурних компонентів із метою подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. Структуру розробленої функціонально-структурної моделі представлено на рис. 1.1.

Особливістю запропонованої функціонально-структурної моделі є поєднання діагностично-аналітичного, реабілітаційно-корекційного, ресурсно-розвивального та соціально-реінтеграційного блоків у цілісну систему, що відображає логіку психологічної підтримки військовослужбовців – від комплексного оцінювання соціоадаптаційних труднощів і визначення індивідуальних потреб до реалізації реабілітаційних заходів, актуалізації особистісних ресурсів та підтримки соціального функціонування.

Вибір саме цільового, діагностично-аналітичного, реабілітаційно-корекційного, ресурсно-розвивального та соціально-реінтеграційного блоків зумовлений логікою процесу подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. Кожний із зазначених блоків відображає окремий функціональний компонент реабілітаційного процесу та водночас перебуває у тісному взаємозв’язку з іншими компонентами моделі. Така структуризація

відображає послідовний взаємозв'язок комплексного оцінювання й визначення індивідуальних потреб військовослужбовця, реалізації корекційно-відновлювальних заходів, актуалізації та розвитку особистісних ресурсів і підтримки соціальної реінтеграції.

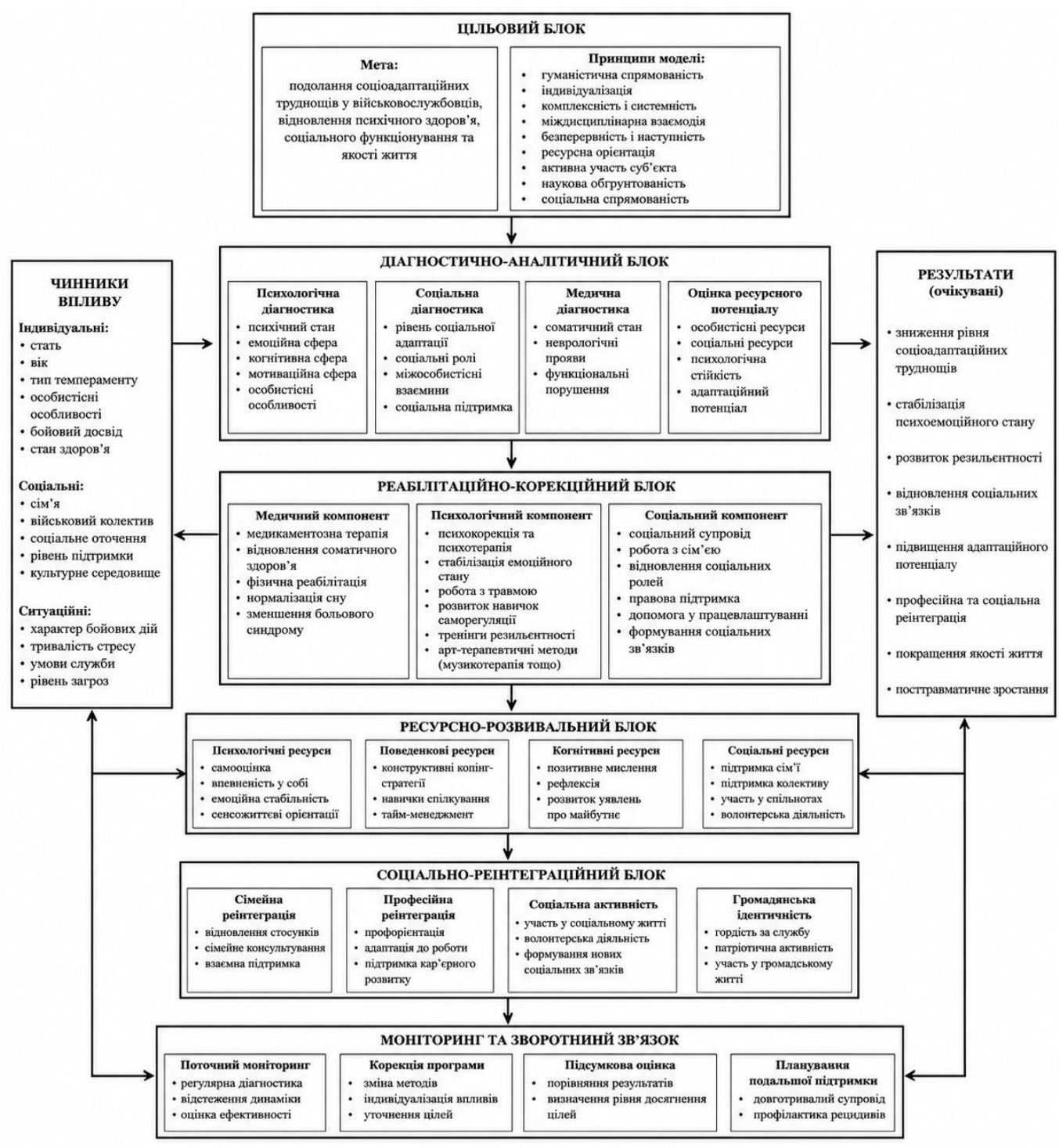


Рис. 1.1. Функціонально-структурна модель подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців.

Функціонування моделі забезпечується сукупністю взаємопов'язаних функцій, спрямованих на оцінювання соціоадаптаційних труднощів, визначення індивідуальних потреб військовослужбовців, організацію психологічної підтримки, актуалізацію особистісних ресурсів, відновлення соціального функціонування та оцінювання динаміки реабілітаційного процесу. Основні функції моделі представлено в табл. 1.1.

Таблиця 1.1.

Основні функції моделі подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації

Функція моделі	Зміст функції	Очікуваний результат
Діагностично-аналітична	Забезпечує комплексне виявлення й аналіз соціоадаптаційних труднощів, емоційно-психологічних і посттравматичних проявів, особливостей соціального функціонування та окремих особистісно-ресурсних характеристик військовослужбовців.	Визначення особливостей і рівня вираженості соціоадаптаційних труднощів та індивідуальних потреб військовослужбовця.
Прогностична	Передбачає визначення можливих напрямів динаміки соціоадаптаційних труднощів з урахуванням індивідуальних психологічних характеристик, актуального психологічного стану, особливостей соціального функціонування та наявних особистісних і соціальних ресурсів.	Визначення пріоритетних напрямів індивідуальної реабілітаційної підтримки.
Організаційна	Забезпечує узгодження послідовності та змісту реабілітаційних заходів відповідно до визначених потреб військовослужбовця та координацію взаємодії фахівців у	Узгодженість та послідовність реалізації індивідуально визначених реабілітаційних заходів.

	межах комплексної реабілітації.	
Корекційно-відновлювальна	Спрямована на зменшення вираженості емоційно-психологічних і соціально-адаптаційних труднощів, розвиток навичок саморегуляції та відновлення конструктивних способів взаємодії із соціальним середовищем.	Зменшення вираженості емоційно-психологічних і соціально-адаптаційних труднощів, покращення психоемоційного стану та навичок саморегуляції військовослужбовця.
Ресурсно-актуалізаційна	Передбачає виявлення, актуалізацію, зміцнення та розвиток внутрішніх і зовнішніх ресурсів військовослужбовця, пов'язаних із подоланням соціоадаптаційних труднощів і підтриманням адаптивного функціонування.	Актуалізація та зміцнення особистісних і соціальних ресурсів, розвиток здатності до конструктивного подолання труднощів.
Соціально-реінтеграційна	Спрямована на відновлення соціальних зв'язків, міжособистісної взаємодії, сімейного та соціального функціонування, актуалізацію соціальних ролей і сприяння поверненню військовослужбовця до активної участі в житті суспільства.	Покращення соціального функціонування, міжособистісної взаємодії та соціальної реінтеграції військовослужбовця.
Профілактична	Спрямована на попередження поглиблення соціоадаптаційних труднощів, зниження ризику їх повторного посилення та підтримання досягнутих позитивних змін.	Підтримання досягнутих позитивних змін та зниження ризику повторного посилення соціоадаптаційних труднощів.
Моніторингово-оцінювальна	Передбачає систематичне відстеження динаміки психологічного стану та соціального функціонування військовослужбовців, оцінювання змін за визначеними критеріями і показниками та, за потреби,	Визначення динаміки соціоадаптаційних труднощів та своєчасне коригування індивідуально визначених реабілітаційних заходів.

	коригування змісту реабілітаційних заходів.	
Інтегративна	Забезпечує узгодження психологічної підтримки з медичним і соціальним складниками комплексної реабілітації відповідно до індивідуальних потреб військовослужбовця.	Узгодженість психологічної підтримки з медичним і соціальним складниками комплексного реабілітаційного процесу відповідно до індивідуальних потреб військовослужбовця.

Представлені функції взаємопов'язані та реалізуються відповідно до логіки функціонування моделі. Діагностично-аналітична, прогностична, корекційно-відновлювальна, ресурсно-актуалізаційна та соціально-реінтеграційна функції відображають основні напрями психологічної підтримки, тоді як організаційна, профілактична, моніторингово-оцінювальна та інтегративна функції мають наскрізний характер і забезпечують узгодженість та послідовність реабілітаційного процесу.

Взаємодія визначених функцій забезпечує послідовний перехід від виявлення та аналізу соціоадаптаційних труднощів до визначення пріоритетних напрямів психологічної підтримки, реалізації корекційно-відновлювальних і ресурсно-розвивальних заходів, відновлення соціального функціонування та оцінювання динаміки змін. Така функціональна організація забезпечує цілісність моделі та створює підґрунтя для її подальшої реалізації й емпіричної перевірки.

Розроблена модель виконує взаємопов'язані діагностично-аналітичну, прогностичну, організаційну, корекційно-відновлювальну, ресурсно-актуалізаційну, соціально-реінтеграційну, профілактичну, моніторингово-оцінювальну та інтегративну функції, які відображають основні напрями її функціонування. Вихідне значення у функціонуванні моделі має діагностично-аналітичний блок, оскільки результати комплексного оцінювання створюють інформаційну основу для визначення індивідуальних потреб військовослужбовця та пріоритетних напрямів психологічної підтримки. З огляду на це доцільно детальніше розглянути його теоретичні засади, структуру та зміст [136].

Актуальність діагностично-аналітичного блоку зумовлена багатокомпонентним характером соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців та варіативністю їх проявів. Особливості психологічного стану і соціального функціонування можуть відрізнятися залежно від індивідуального досвіду, тривалості перебування в умовах бойових дій, особистісних характеристик, рівня соціальної підтримки та наявних ресурсів. Тому оцінювання має системний характер і передбачає вивчення взаємопов'язаних емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик. Це дає змогу отримати комплексну інформацію про актуальний стан військовослужбовця, конкретизувати його індивідуальні потреби та визначити пріоритетні напрями психологічної підтримки [124, с. 132].

Теоретичною основою діагностично-аналітичного блоку виступають сучасні положення психології адаптації, психології стресу, військової психології та реабілітаційної психології. Під час добору психодіагностичного інструментарію враховували також сучасні підходи до психодіагностики особистості у кризових життєвих ситуаціях [100]. Значний внесок у розвиток діагностичних підходів до вивчення наслідків бойового стресу здійснили українські дослідники В. Алещенко, В. Заворотній, В. Коростель, Л. Карамушка, О. Кокун, М. Корольчук, С. Максименко, В. Панок, О. Платінок, які наголошують на необхідності комплексного оцінювання не лише патологічних проявів, але й ресурсних характеристик особистості. У сучасних умовах дедалі більшого значення набуває перехід від діагностики порушень до діагностики функціонування, що відповідає сучасним міжнародним тенденціям розвитку реабілітаційної науки [124, с. 133].

Одним із важливих завдань діагностично-аналітичного блоку є комплексне вивчення психологічного стану та соціального функціонування військовослужбовця. У межах стандартизованого психодіагностичного оцінювання основна увага зосереджується на тривожних, депресивних і посттравматичних проявах. Додаткова інформація щодо соціального функціонування, сімейних взаємин, професійної реінтеграції, міжособистісної взаємодії, особистісних ресурсів і соціальної підтримки одержується за допомогою авторського опитувальника як допоміжного

дослідницького інструменту. Поєднання цих напрямів дає змогу співвіднести вираженість основних психологічних проявів із характеристиками соціального функціонування військовослужбовця [50, с. 35].

Важливим теоретичним орієнтиром діагностично-аналітичного блоку є врахування адаптаційних можливостей та особистісних ресурсів військовослужбовця. Значення адаптаційних можливостей особистості розкривається у психофізіологічному підході О. Кокуна, у межах якого проблема їх оптимізації розглядається у зв'язку із забезпеченням діяльності людини [111]. У нашому дослідженні адаптаційний потенціал не вимірюється як окремий стандартизований психодіагностичний показник, а розглядається як теоретичний конструкт, пов'язаний із можливостями психологічного та соціального функціонування військовослужбовця. Інформація про окремі особистісно-ресурсні характеристики одержується в межах авторського опитувальника, який має статус допоміжного дослідницького інструменту. Тому отримані дані використовуються для додаткової характеристики ресурсного аспекту соціоадаптаційних труднощів, а не для психометричного визначення рівня адаптаційного потенціалу [45, с. 30].

У ресурсному контексті важливим є також збереження здатності особистості до активного конструювання власної життєвої перспективи. Теоретичні та експериментальні засади розвитку життєтворчої активності особистості представлено В. Ямницьким [231]. Для військовослужбовців після пережитого бойового досвіду цей аспект набуває особливого значення, оскільки процес психологічного відновлення пов'язаний не лише зі зменшенням негативних проявів, а й із відновленням суб'єктивної активності, здатності визначати життєві цілі, планувати подальшу професійну й соціальну реалізацію та використовувати наявні особистісні ресурси.

Особливе місце серед особистісних ресурсів посідає ціннісно-орієнтаційна сфера, яка визначає значущість життєвих цілей, пріоритетів і способів взаємодії особистості із соціальним середовищем. Ціннісно-орієнтаційний вимір психології особистості ґрунтовно представлено А. Фурманом [213]. У контексті подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців урахування цього виміру дає

змогу розглядати відновлення не лише як зменшення негативних психологічних проявів, а й як процес актуалізації особистісно значущих орієнтирів, переосмислення життєвого досвіду та визначення перспектив подальшого функціонування.

Окремий напрям психодіагностичного вивчення військовослужбовців становить оцінювання суб'єктивної травматичності бойового досвіду. У вітчизняних дослідженнях для цього запропоновано спеціальну методику «Оцінки травматичності бойового досвіду» О. Колесніченка, орієнтовану на військовослужбовців – учасників бойових дій [116]. Наявність такого інструментарію підтверджує необхідність диференціювати сам факт участі в бойових діях і психологічну значущість пережитого бойового досвіду для конкретної особистості. У нашому дослідженні окрема методика оцінювання травматичності бойового досвіду не застосовувалася, оскільки відповідно до визначених критеріїв основна увага зосереджувалася на актуальних емоційно-психологічних і посттравматичних проявах, соціальному функціонуванні та особистісних ресурсах військовослужбовців.

Важливим завданням діагностично-аналітичного блоку є виявлення військовослужбовців із вираженими соціоадаптаційними труднощами та чинниками ризику їх поглиблення. Результати такого оцінювання дають змогу диференціювати потреби у психологічній підтримці та визначати пріоритетні напрями подальших реабілітаційних заходів. Організація психологічного вивчення військовослужбовців має спиратися також на відповідні методичні рекомендації щодо проведення такої роботи у Збройних Силах України [152].

Таким чином, діагностично-аналітичний блок забезпечує інформаційну основу для реалізації наступних структурних компонентів моделі. Результати комплексного оцінювання дають змогу конкретизувати індивідуальні потреби військовослужбовця, визначити пріоритетні напрями психологічної підтримки та надалі оцінювати динаміку соціоадаптаційних труднощів у процесі реалізації реабілітаційних заходів.

Реабілітаційно-корекційний блок спрямований на зменшення вираженості емоційно-психологічних і соціально-адаптаційних труднощів, стабілізацію психоемоційного стану та розвиток навичок саморегуляції й конструктивного подолання стресових ситуацій. Його зміст визначається результатами діагностично-аналітичного блоку та конкретизується відповідно до індивідуальних потреб військовослужбовця. Психологічна складова блоку передбачає застосування методів і засобів психологічної підтримки, спрямованих на емоційну саморегуляцію, зниження психоемоційного напруження, розвиток адаптивних стратегій поведінки та відновлення конструктивної соціальної взаємодії. Одним із засобів психологічної підтримки в межах реабілітаційно-корекційного блоку є музикотерапія, яка в запропонованій моделі розглядається як допоміжний психологічний засіб комплексної реабілітації. Її застосування спрямоване на емоційну саморегуляцію, зниження психоемоційного напруження, створення умов для емоційного самовираження та підтримку міжособистісної взаємодії. Музикотерапія не замінює медичної, психіатричної чи психотерапевтичної допомоги, а доповнює інші складники медико-психолого-соціальної реабілітації відповідно до індивідуальних потреб військовослужбовця.

Ресурсно-розвивальний блок спрямований на виявлення, актуалізацію та зміцнення внутрішніх і зовнішніх ресурсів військовослужбовця. Його реалізація передбачає підтримку резильєнтності, розвиток навичок конструктивного подолання стресу, позитивного самосприйняття, мотивації до відновлення та здатності до планування подальшого життя. У цьому контексті адаптаційний потенціал розглядається як теоретичний орієнтир, що відображає сукупність можливостей і ресурсів особистості для пристосування до змінених умов життєдіяльності. Важливого значення набувають зміцнення відчуття особистісної ефективності та створення умов для позитивних особистісних змін. До зовнішніх ресурсів належать підтримка сім’ї, побратимів, фахівців і громади, а також доступність необхідних реабілітаційних послуг.

Соціально-реінтеграційний блок орієнтований на відновлення соціального функціонування військовослужбовця та його участі у сімейному, професійному і

громадському житті. Він передбачає підтримку відновлення міжособистісних взаємин і соціальних ролей, розвиток комунікативних навичок, сприяння професійному поверненню або переорієнтації, розширенню соціальних контактів та залученню доступних ресурсів громади. Реалізація цього блоку ґрунтується на активній участі військовослужбовця та узгодженій взаємодії фахівців і представників його найближчого соціального оточення.

Зазначені блоки функціонально взаємопов’язані та не утворюють жорстко лінійної послідовності. Результати моніторингово-оцінювальної функції можуть зумовлювати повторне звернення до діагностично-аналітичного блоку, коригування змісту реабілітаційно-корекційних заходів, уточнення ресурсних цілей або напрямів соціальної реінтеграції. Така циклічність забезпечує гнучкість моделі та можливість її реалізації відповідно до динаміки соціоадаптаційних труднощів і індивідуальних потреб військовослужбовця.

Очікувані результати реалізації моделі співвіднесено з чотирма критеріями дослідження соціоадаптаційних труднощів: емоційно-психологічним, посттравматичним, соціально-адаптаційним та особистісно-ресурсним. Відповідно, очікувані зміни пов’язуються з позитивною динамікою емоційно-психологічного стану, зменшенням вираженості посттравматичних проявів, поліпшенням соціального функціонування та актуалізацією особистісних ресурсів військовослужбовців. Конкретні показники та способи їх оцінювання представлено у другому розділі дисертації.

Отже, розроблена функціонально-структурна модель відображає структуру та логіку подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців у процесі медико-психолого-соціальної реабілітації. Вона поєднує цільовий, діагностично-аналітичний, реабілітаційно-корекційний, ресурсно-розвивальний та соціально-реінтеграційний блоки, взаємодія яких відображає перехід від комплексного оцінювання соціоадаптаційних труднощів і визначення індивідуальних потреб до реалізації індивідуалізованих реабілітаційних заходів, актуалізації особистісних ресурсів та підтримки соціальної реінтеграції військовослужбовців.

Розроблена функціонально-структурна модель стала основою для визначення логіки емпіричного дослідження соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. Відповідно до її структури визначено напрями діагностичного оцінювання, критерії та показники соціоадаптаційних труднощів, а також загальну спрямованість програми медико-психолого-соціальної реабілітації. Організацію емпіричного дослідження, психодіагностичний інструментарій та критерії оцінювання його результатів представлено у другому розділі дисертації.

Висновки до першого розділу. У першому розділі здійснено теоретичний аналіз проблеми соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців та їх подолання в процесі медико-психолого-соціальної реабілітації. Узагальнення вітчизняних і зарубіжних наукових підходів дало змогу уточнити сутність досліджуваного феномену, визначити чинники та основні прояви соціоадаптаційних труднощів, обґрунтувати концептуальні засади їх подолання та розробити функціонально-структурну модель.

Встановлено, що соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців є багатокомпонентним психологічним феноменом, формування та прояви якого пов’язані з взаємодією особистісних, соціальних і ситуаційних чинників в умовах бойового стресу та подальшої адаптації. Вони можуть виявлятися у змінах емоційно-психологічного стану, посттравматичних проявах, труднощах міжособистісної взаємодії та соціального функціонування, а також у недостатності або виснаженні особистісних ресурсів. Це зумовлює необхідність комплексного вивчення соціоадаптаційних труднощів з урахуванням взаємозв’язку психологічного стану особистості та умов її соціального функціонування.

Визначено, що подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців потребує комплексного підходу, за якого психологічна підтримка реалізується у взаємозв’язку з медичним і соціальним складниками реабілітації. При цьому предметом психологічного аналізу є особливості соціоадаптаційних труднощів, психологічні умови їх подолання, особистісні ресурси військовослужбовців та можливості застосування психологічних засобів у комплексному реабілітаційному процесі. Медичний і соціальний складники розглядаються як взаємопов’язані

компоненти комплексної реабілітації, що створюють умови для психологічного відновлення, адаптації та соціальної реінтеграції військовослужбовців.

Теоретичне обґрунтування психологічного складника реабілітації спирається також на положення реабілітаційної психології, у межах якої психологічне відновлення розглядається у зв'язку з подоланням наслідків кризових і психотравмувальних ситуацій [186]. Для дослідження соціоадаптаційних труднощів такий підхід є важливим, оскільки спрямовує увагу не лише на негативні психологічні прояви, а й на відновлення функціонування особистості, актуалізацію її ресурсів та здатності адаптуватися до змінених умов життєдіяльності. Це відповідає ресурсній орієнтації запропонованої нами системи реабілітаційної роботи.

Обґрунтовано концептуальні засади подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. Їх основу становлять біопсихосоціальна модель як загальна концептуальна основа; системний, людиноцентрований і ресурсний підходи як методологічні орієнтири; концепції збереження ресурсів, резильєнтності, адаптаційного потенціалу та посттравматичного зростання як теоретичне підґрунтя психологічного відновлення. Організаційними засадами реабілітаційного процесу визначено принципи індивідуалізації, безперервності, мультидисциплінарності та доказовості. Їх поєднання створює теоретико-методологічне підґрунтя для побудови системної психологічної підтримки військовослужбовців із соціоадаптаційними труднощами [24].

На основі визначених концептуальних засад розроблено функціонально-структурну модель подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців, яка відображає структуру та логіку психологічної підтримки в процесі медико-психолого-соціальної реабілітації. Модель охоплює п'ять взаємопов'язаних блоків: цільовий, діагностично-аналітичний, реабілітаційно-корекційний, ресурсно-розвивальний та соціально-реінтеграційний. Їх взаємодія відображає перехід від комплексного оцінювання соціоадаптаційних труднощів і визначення індивідуальних потреб військовослужбовця до реалізації реабілітаційних заходів, актуалізації особистісних ресурсів та підтримки соціальної реінтеграції.

Функціонування моделі розкривається через діагностично-аналітичну, прогностичну, організаційну, корекційно-відновлювальну, ресурсно-актуалізаційну, соціально-реінтеграційну, профілактичну, моніторингово-оцінювальну та інтегративну функції. Їх взаємозв'язок забезпечує узгодженість структурних компонентів моделі та можливість коригування змісту психологічної підтримки відповідно до динаміки соціоадаптаційних труднощів та індивідуальних потреб військовослужбовця.

Діагностично-аналітичний блок визначено вихідним компонентом функціонування моделі. Він передбачає комплексне оцінювання емоційно-психологічних і посттравматичних проявів, соціального функціонування та окремих особистісно-ресурсних характеристик військовослужбовців. Реабілітаційно-корекційний блок спрямований на зменшення вираженості емоційно-психологічних і соціально-адаптаційних труднощів, стабілізацію психоемоційного стану та розвиток навичок саморегуляції. Ресурсно-розвивальний блок орієнтований на актуалізацію та зміцнення внутрішніх і зовнішніх ресурсів, підтримку резильєнтності й розвиток конструктивних способів подолання стресу. Соціально-реінтеграційний блок передбачає підтримку відновлення міжособистісної взаємодії, соціального функціонування та участі військовослужбовця у сімейному, професійному і громадському житті.

У межах запропонованої моделі музикотерапію визначено як допоміжний психологічний засіб комплексної реабілітації. Її застосування спрямоване на підтримку емоційної саморегуляції, зниження психоемоційного напруження, створення умов для емоційного самовираження, актуалізацію особистісних ресурсів і підтримку соціальної взаємодії. Музикотерапія розглядається не як заміна медичної, психіатричної чи психотерапевтичної допомоги, а як складник психологічної підтримки, що доповнює інші напрями комплексної медико-психолого-соціальної реабілітації. Результати її застосування оцінюються у взаємозв'язку з іншими складниками комплексної програми без виокремлення самостійного ефекту музикотерапії.

Очікувані результати реалізації функціонально-структурної моделі співвіднесено з чотирма критеріями дослідження соціоадаптаційних труднощів: емоційно-психологічним, посттравматичним, соціально-адаптаційним та особистісно-ресурсним. Відповідно, очікувані зміни пов’язуються з позитивною динамікою емоційно-психологічного стану, зменшенням вираженості посттравматичних проявів, покращенням соціального функціонування та актуалізацією особистісних ресурсів військовослужбовців. Їх оцінювання передбачено здійснювати за відповідними показниками, конкретизованими в емпіричній частині дослідження.

Таким чином, результати теоретичного аналізу та розроблена функціонально-структурна модель визначили логіку подальшого емпіричного дослідження. Відповідно до структури досліджуваного феномену в наступному розділі конкретизовано критерії та показники соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців, обґрунтовано психодіагностичний інструментарій та представлено організацію і результати констатувального етапу дослідження.

Основний зміст першого розділу дисертаційної роботи висвітлено у таких публікаціях автора [10; 11; 12; 15; 26; 31; 32].

РОЗДІЛ 2.
ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ІЗ СОЦІОАДАПТАЦІЙНИМИ ТРУДНОЩАМИ

2.1. Обґрунтування змісту і методики констатувального етапу психологічного експерименту

Дослідження соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців потребує комплексного наукового підходу, що враховує взаємодію психологічних, соціальних, поведінкових та особистісних чинників їх формування. Це зумовлює необхідність науково обґрунтованої організації констатувального етапу психологічного експерименту, спрямованого на отримання емпіричних даних щодо особливостей психологічного стану військовослужбовців та проявів їхніх соціоадаптаційних труднощів [2, с. 234].

Діагностичний етап дослідження є фундаментальним складником експериментальної роботи, оскільки забезпечує можливість комплексного вивчення актуального стану досліджуваного явища, виявлення його структурних компонентів, взаємозв’язків між окремими показниками та визначення напрямів подальшої психологічної підтримки. У межах дисертаційного дослідження діагностичний етап був спрямований на вивчення емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. Методичною основою організації емпіричного дослідження стали положення системного підходу, відповідно до якого особистість військовослужбовця розглядається як цілісна багаторівнева система, функціонування якої визначається взаємодією біологічних, психологічних та соціальних чинників. Важливе значення також мають положення людиноцентрованого підходу, що передбачають урахування індивідуального життєвого досвіду, потреб та ресурсів кожного військовослужбовця. Окрім того, дослідження базується на положеннях ресурсного підходу, згідно з яким поряд із вивченням труднощів та проблемних аспектів функціонування особистості

важливим є дослідження її внутрішніх і зовнішніх ресурсів, що забезпечують успішне подолання наслідків психотравматичного досвіду [79, с. 219].

Зміст діагностичного етапу експерименту визначався необхідністю отримання комплексної інформації про особливості психологічного стану військовослужбовців та охоплював декілька взаємопов'язаних напрямів дослідження. Перший напрям був пов'язаний із вивченням емоційно-психологічного стану респондентів, зокрема рівня тривожності, психоемоційної напруги, емоційної стабільності, проявів психологічного виснаження та ознак дезадаптації. Другий напрям передбачав дослідження особливостей соціального функціонування військовослужбовців, включаючи міжособистісні взаємини, рівень соціальної підтримки, характер сімейної взаємодії та особливості професійної адаптації. Третій напрям стосувався одержання додаткової інформації про особистісні ресурси, здатність до саморегуляції, мотивацію до відновлення та суб'єктивну готовність військовослужбовців до подолання труднощів [100, с. 219].

Особливістю методичного забезпечення дослідження стало поєднання стандартизованих психодіагностичних методик із авторським опитувальником соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців А. Анплеєва. Стандартизовані методики використовувалися для оцінювання тривожних, депресивних і посттравматичних проявів, тоді як авторський опитувальник було розроблено як допоміжний дослідницький інструмент для одержання додаткової інформації про соціальне функціонування, сімейні взаємини, професійну реінтеграцію, міжособистісну взаємодію, особистісні ресурси та соціальну підтримку військовослужбовців [118, с. 108].

Емпіричну вибірку дослідження становили 120 військовослужбовців віком від 30 до 50 років, які брали участь у бойових діях та у 2024–2025 роках проходили медико-психолого-соціальну реабілітацію на визначених базах дослідження. Формування вибірки здійснювалося з урахуванням відповідності учасників меті та завданням дослідження. Під час організації та проведення дослідження дотримувалися принципів добровільності участі, конфіденційності, інформованої згоди та етичних вимог проведення психологічних досліджень.

Емпіричне дослідження проводилося на базі Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» та Державного закладу «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова поляна»» Міністерства охорони здоров'я України.

Констатувальний етап психологічного експерименту здійснювався послідовно. На організаційному етапі учасників ознайомлювали з метою та процедурою дослідження й отримували їх інформовану згоду на участь. На діагностичному етапі проводили психодіагностичне обстеження, спрямоване на вивчення емоційно-психологічного, посттравматичного, соціально-адаптаційного та особистісно-ресурсного компонентів соціоадаптаційних труднощів. На аналітичному етапі здійснювали кількісне опрацювання, систематизацію та інтерпретацію отриманих результатів відповідно до визначених критеріїв і показників.

Для кількісного опрацювання емпіричних даних застосовували методи описової статистики, зокрема визначення середніх значень, стандартних відхилень, абсолютних і відносних частот. Характер розподілу даних перевіряли за критерієм Шапіро–Уілка. Для визначення характеру та сили взаємозв'язків між досліджуваними показниками використовували коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Порівняння пов'язаних показників, отриманих у тих самих учасників до та після реалізації програми, здійснювали за Т-критерієм Вілкоксона.

Організація констатувального етапу психологічного експерименту базувалася на принципах наукової обґрунтованості, системності, комплексності, об'єктивності та індивідуалізації. Поєднання стандартизованих психодіагностичних методик із спеціально розробленим авторським опитувальником як допоміжним дослідницьким інструментом створило можливість комплексного вивчення окремих характеристик соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. Діагностично-аналітичний блок як вихідний компонент функціонування моделі передбачав оцінювання емоційно-психологічних і посттравматичних проявів, особливостей соціального функціонування та одержання додаткової інформації про окремі особистісно-

ресурсні характеристики військовослужбовців. Його реалізація була спрямована на визначення особливостей прояву соціоадаптаційних труднощів за досліджуваними показниками, встановлення взаємозв'язків між ними та одержання інформації, необхідної для визначення індивідуальних потреб військовослужбовців і планування подальших реабілітаційних заходів. Конкретний психодіагностичний інструментарій, критерії та процедура оцінювання соціоадаптаційних труднощів представлено далі у цьому розділі.

Вибір психодіагностичного інструментарію здійснювався відповідно до визначених критеріїв і показників соціоадаптаційних труднощів та завдань емпіричного дослідження. Стандартизовані методики добиралися з урахуванням їх спрямованості на оцінювання тривожних, депресивних і посттравматичних проявів та поширеності застосування у дослідженнях психічного здоров'я військовослужбовців і ветеранів. Для одержання додаткової інформації щодо соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик використовувався авторський опитувальник як допоміжний дослідницький інструмент. Таке поєднання інструментів забезпечило можливість комплексного вивчення визначених у дослідженні характеристик соціоадаптаційних труднощів.

У межах діагностично-аналітичного блоку одним із напрямів дослідження було оцінювання тривожних проявів військовослужбовців. Для цього використовували шкалу Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7, https://cbt-therapist.net/GAD-7), призначену для скринінгового оцінювання вираженості симптомів генералізованої тривоги. Отримані за GAD-7 показники використовувалися для характеристики емоційно-психологічного компонента соціоадаптаційних труднощів та аналізувалися у взаємозв'язку з іншими досліджуваними показниками.

Окремим напрямом діагностично-аналітичного блоку було оцінювання посттравматичних проявів. Для цього використовували PCL-M (військову версію PTSD Checklist, https://deploymentpsych.org/system/files/member_resource/3-PTSD_Checklist_Military_PCL-M.pdf?utm_source=chatgpt.com) та PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5, https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-

checklist.asp?utm_source=chatgpt.com) [252]. Розроблення та первинне психометричне оцінювання PCL-5 представлено C. Blevins, F. Weathers, M. Davis та співавторами [235; 241]. Застосування обох інструментів у межах дослідження було зумовлене необхідністю оцінювання посттравматичних проявів у різних, але взаємодоповнювальних аспектах: у зв'язку з військовим досвідом та відповідно до критеріїв DSM-5. При цьому результати PCL-M і PCL-5 аналізувалися окремо та не об'єднувалися в єдиний інтегральний показник. При цьому результати PCL-M і PCL-5 аналізувалися окремо та не об'єднувалися в єдиний інтегральний показник. Для оцінювання депресивних проявів використовували Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9, https://multiculturalmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2019/07/PHQ9_Ukrainian-for-Ukraine.pdf?utm_source=chatgpt.com). Результати зазначених методик розглядалися як показники вираженості відповідних психологічних проявів і не використовувалися самостійно для встановлення клінічного діагнозу [235]. Розроблення та первинне психометричне оцінювання PCL-5, а також подальше дослідження її психометричних властивостей у вибірці ветеранів представлені у працях C. Blevins, F. Weathers, M. Davis та співавторів, а також M. Bovin, B. Marx, F. Weathers та співавторів [235; 236; 253].

Авторський опитувальник соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців А. Анплеєва використовувався як допоміжний дослідницький інструмент для одержання додаткової інформації про соціальне функціонування, сімейні взаємини, професійну реінтеграцію, міжособистісну взаємодію, особистісні ресурси та соціальну підтримку військовослужбовців. Отримані за його допомогою відомості доповнювали результати стандартизованих психодіагностичних методик і не розглядалися як самостійні психодіагностичні або клініко-діагностичні показники.

Психодіагностичне обстеження проводилося індивідуально у стандартизованих умовах із дотриманням єдиної послідовності подання психодіагностичних методик. Перед початком дослідження учасники були поінформовані про його мету, добровільний характер участі та гарантії конфіденційності. Тривалість обстеження визначалася індивідуальними особливостями респондентів.

Структура діагностично-аналітичного блоку охоплює дослідження тривожних, депресивних і посттравматичних проявів, особливостей соціального функціонування та одержання додаткової інформації про особистісно-ресурсні характеристики військовослужбовців. Поєднання стандартизованих психодіагностичних методик із авторським опитувальником як допоміжним дослідницьким інструментом дає змогу комплексно характеризувати окремі складники соціоадаптаційних труднощів, встановлювати взаємозв'язки між досліджуваними показниками та конкретизувати індивідуальні потреби військовослужбовців у подальшій психологічній підтримці. Отримані результати становлять емпіричну основу для розроблення та подальшої реалізації комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів.

Після визначення структури діагностично-аналітичного блоку необхідною є конкретизація критеріїв і показників соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. Їх визначення забезпечує систематизацію емпіричних даних, аналіз особливостей прояву досліджуваного феномену та встановлення взаємозв'язків між окремими показниками. У межах дослідження соціоадаптаційні труднощі розглядаються як багатокомпонентний психологічний феномен, пов'язаний із взаємодією емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик. Відповідно до теоретичних положень, викладених у першому розділі, система критеріїв має відображати зазначені складники досліджуваного феномену [149].

Емоційно-психологічний критерій характеризує особливості емоційно-психологічного стану військовослужбовців. Основними стандартизовано оцінюваними показниками цього критерію є вираженість тривожних і депресивних проявів, що визначаються за допомогою GAD-7 та PHQ-9. Отримані показники використовуються для характеристики емоційно-психологічного складника соціоадаптаційних труднощів та аналізуються у взаємозв'язку з іншими досліджуваними характеристиками.

Посттравматичний критерій характеризує вираженість посттравматичних проявів, пов'язаних із пережитим психотравматичним досвідом. Його показники

охоплюють інтрузії, уникнення, негативні зміни когнітивно-емоційної сфери та прояви гіперзбудження. Для їх оцінювання у дослідженні використовували PCL-M і PCL-5, результати яких аналізували окремо як показники вираженості посттравматичної симптоматики.

Соціально-адаптаційний критерій характеризує рівень соціального функціонування військовослужбовців та особливості їхньої взаємодії із соціальним середовищем. До його показників належать якість міжособистісних взаємин, рівень соціальної підтримки, особливості сімейного функціонування, професійна адаптація, соціальна активність та ступінь включеності у суспільне життя. Відомості за цим критерієм дають змогу додатково характеризувати особливості соціального функціонування військовослужбовців та враховувати їх під час комплексного аналізу соціоадаптаційних труднощів [163].

Особистісно-ресурсний критерій характеризує суб'єктивно оцінювані ресурси військовослужбовця, пов'язані з подоланням соціоадаптаційних труднощів. До його показників віднесено особистісні ресурси, здатність до саморегуляції, мотивацію до відновлення та суб'єктивну готовність до подолання труднощів. Відомості за цим критерієм одержувалися за допомогою авторського опитувальника як додаткового дослідницького інструменту.

Відповідно до теоретично визначеної структури соціоадаптаційних труднощів та завдань емпіричного дослідження виокремлено чотири критерії їх оцінювання: емоційно-психологічний, посттравматичний, соціально-адаптаційний та особистісно-ресурсний. Для кожного критерію визначено відповідні показники та їх змістові характеристики. Критерії, показники та змістові характеристики соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців узагальнено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Критерії, показники та характеристики соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців

Критерій	Показники	Змістова характеристика критерію

Емоційно-психологічний	Вираженість тривожних і депресивних проявів.	Характеризує вираженість тривожних і депресивних проявів. Кількісне оцінювання здійснюється відповідно до шкал та інтерпретаційних діапазонів GAD-7 і PHQ-9.	Характеризує вираженість тривожних і депресивних проявів. Кількісне оцінювання здійснюється відповідно до шкал та інтерпретаційних діапазонів GAD-7 і PHQ-9.	Характеризує вираженість тривожних і депресивних проявів. Кількісне оцінювання здійснюється відповідно до шкал та інтерпретаційних діапазонів GAD-7 і PHQ-9.
Посттравматичний	Вираженість посттравматичних симптомів: інтрузії, уникнення, негативні зміни когнітивно-емоційної сфери, гіперзбудження.	Характеризує вираженість посттравматичних проявів, пов'язаних із психотравматичним досвідом. Кількісне оцінювання здійснюється окремо за PCL-M і PCL-5 відповідно до особливостей інтерпретації кожної методики.	Характеризує вираженість посттравматичних проявів, пов'язаних із психотравматичним досвідом. Кількісне оцінювання здійснюється окремо за PCL-M і PCL-5 відповідно до особливостей інтерпретації кожної методики.	Характеризує вираженість посттравматичних проявів, пов'язаних із психотравматичним досвідом. Кількісне оцінювання здійснюється окремо за PCL-M і PCL-5 відповідно до особливостей інтерпретації кожної методики.
Соціально-адаптаційний	Соціальне функціонування, міжособистісна взаємодія, сімейні взаємини, професійна	Характеризує особливості соціального функціонування, міжособистісної та сімейної взаємодії,	Характеризує особливості соціального функціонування, міжособистісної та сімейної взаємодії,	Характеризує особливості соціального функціонування, міжособистісної та сімейної взаємодії, професійної реінтеграції й

	реінтеграція, соціальна підтримка.	професійної реінтеграції й соціальної підтримки військовослужбовців. Відомості за цим критерієм одержуються за допомогою авторського опитувальника як допоміжного дослідницького інструменту та використовуються для додаткової характеристики соціоадаптаційних труднощів.	професійної реінтеграції й соціальної підтримки військовослужбовців. Відомості за цим критерієм одержуються за допомогою авторського опитувальника як допоміжного дослідницького інструменту та використовуються для додаткової характеристики соціоадаптаційних труднощів.	соціальної підтримки військовослужбовців. Відомості за цим критерієм одержуються за допомогою авторського опитувальника як допоміжного дослідницького інструменту та використовуються для додаткової характеристики соціоадаптаційних труднощів.
Особистісно-ресурсний	Особистісні ресурси, здатність до саморегуляції, мотивація до відновлення та суб'єктивна готовність до подолання труднощів.	Характеризує суб'єктивно оцінювані особистісні ресурси, здатність до саморегуляції, мотивацію до відновлення та готовність до конструктивного подолання труднощів. Відомості за цим критерієм одержуються за допомогою авторського	Характеризує суб'єктивно оцінювані особистісні ресурси, здатність до саморегуляції, мотивацію до відновлення та готовність до конструктивного подолання труднощів. Відомості за цим критерієм одержуються за допомогою авторського	Характеризує суб'єктивно оцінювані особистісні ресурси, здатність до саморегуляції, мотивацію до відновлення та готовність до конструктивного подолання труднощів. Відомості за цим критерієм одержуються за допомогою авторського опитувальника як

		опитувальника як допоміжного дослідницького інструменту та мають додатковий описовий характер.	опитувальника як допоміжного дослідницького інструменту та мають додатковий описовий характер.	допоміжного дослідницького інструменту та мають додатковий описовий характер.

Побудова діагностичного інструментарію здійснювалася відповідно до визначеної структури соціоадаптаційних труднощів і завдань констатувального етапу дослідження. Добір методик передбачав оцінювання емоційно-психологічних і посттравматичних проявів, особливостей соціального функціонування та особистісних ресурсів військовослужбовців. Стандартизовані психодіагностичні методики використовувалися для оцінювання відповідних психологічних проявів, а авторський опитувальник – для одержання додаткової інформації щодо соціально-адаптаційного та особистісно-ресурсного компонентів.

Важливим методичним орієнтиром психологічного обстеження військовослужбовців є врахування їхніх індивідуально-психологічних властивостей, питання діагностики яких систематизовано у праці А. Неурової, О. Капінуса та Т. Грицевича [168]. Для нашого дослідження це положення має значення насамперед у контексті індивідуалізації інтерпретації психодіагностичних результатів. Показники стандартизованих методик не розглядаються ізольовано від загального психологічного та соціального функціонування військовослужбовця, а використовуються як складники комплексного оцінювання особливостей прояву соціоадаптаційних труднощів. Такий підхід дає змогу враховувати індивідуальну варіативність психологічних реакцій і уникати висновків, побудованих лише на результатах однієї методики.

Важливим методологічним положенням під час психологічного вивчення військовослужбовців є врахування індивідуальних психофізіологічних відмінностей, значення яких у професійному відборі військових спеціалістів розкрито М. Макаренком [142]. Для нашого дослідження це положення важливе не в аспекті професійного відбору як такого, а з огляду на необхідність урахування

індивідуальної варіативності реакцій військовослужбовців на професійні та бойові навантаження. Саме тому результати психодіагностичного обстеження мають інтерпретуватися комплексно, з урахуванням індивідуальних характеристик досліджуваних, а не лише на підставі окремого показника чи однієї методики.

Необхідність комплексного психодіагностичного оцінювання психологічного стану військовослужбовців узгоджується з підходом Н. Агаєва, О. Кокуна та І. Пішко, які систематизували методичний інструментарій для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців [2]. Для нашого дослідження принциповим є поєднання стандартизованих методик, спрямованих на оцінювання окремих психологічних проявів, із додатковим вивченням соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик. Такий підхід дає змогу розглядати психодіагностику не як сукупність ізольованих вимірювань, а як інформаційну основу для визначення змісту подальшої психологічної підтримки.

Значущим напрямом психодіагностичної роботи з військовослужбовцями є оцінювання психологічних проявів бойового стресу та його наслідків. О. Блінов систематизує психологічний інструментарій, орієнтований на діагностику, психотерапію та психокорекцію бойового стресу, що підкреслює необхідність урахування специфіки бойового досвіду під час організації психологічної роботи з військовослужбовцями [49]. У нашому дослідженні це положення враховано при формуванні діагностичного комплексу, однак оцінювання не обмежується проявами бойового стресу, а охоплює також тривожні, депресивні й посттравматичні прояви та додаткові характеристики соціального функціонування й особистісних ресурсів.

Окремої уваги потребує оцінювання посттравматичних проявів, оскільки вони мають розглядатися з урахуванням їх складності та можливого поєднання з іншими психологічними проявами. Тому в межах нашого дослідження результати методик, спрямованих на оцінювання посттравматичної симптоматики, не розглядалися ізольовано, а інтерпретувалися у сукупності з показниками тривожності, депресивних проявів та характеристиками соціально-адаптаційного й особистісно-ресурсного функціонування військовослужбовців.

Відповідність критеріїв соціоадаптаційних труднощів використаному психодіагностичному інструментарію представлено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2.

Відповідність критеріїв соціоадаптаційних труднощів психодіагностичним методикам констатувального етапу дослідження

Критерій	Показники	Методика	Діагностичні можливості
Емоційно-психологічний (за GAD-7)	Тривожні прояви, їх вираженість.	GAD-7 (General Anxiety Disorder-7)	Кількісне оцінювання вираженості тривожних проявів як показника емоційно-психологічного критерію.
Емоційно-психологічний (за PHQ-9)	Депресивні прояви, їх вираженість.	PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)	Кількісне оцінювання вираженості депресивних проявів як показника емоційно-психологічного критерію.
Посттравматичний (за PCL-M)	Посттравматичні прояви, пов’язані з бойовим досвідом	PCL-M (військова версія PTSD Checklist)	Скринінгове оцінювання вираженості посттравматичних проявів, пов’язаних із військовим досвідом респондентів
Посттравматичний (за PCL-5)	Інтрузії, уникнення, негативні зміни когнітивно-емоційної сфери, гіперзбудження	PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)	Оцінювання вираженості посттравматичних симптомів, співвіднесених із критеріями ПТСР у DSM-5.
Соціально-адаптаційний	Соціальне функціонування, міжособистісна взаємодія, сімейні взаємини, професійна	Авторський опитувальник соціоадаптаційних	Одержання додаткової інформації про суб’єктивно оцінювані труднощі соціального функціонування,

	реінтеграція та соціальна підтримка.	труднощів військовослужбовців (А. Анплеєв) – додаткові показники.	міжособистісної та сімейної взаємодії, професійної реінтеграції й соціальної підтримки.
Особистісно-ресурсний	Особистісні ресурси, здатність до саморегуляції, мотивація до відновлення та суб'єктивна готовність до подолання труднощів.	Авторський опитувальник соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців (А. Анплеєв) – додаткові показники.	Одержання додаткової інформації про суб'єктивну оцінку військовослужбовцем власних особистісних ресурсів, саморегуляції, мотивації до відновлення та готовності до подолання труднощів.

Як видно з табл. 2.2, добір психодіагностичного інструментарію здійснено відповідно до визначених критеріїв соціоадаптаційних труднощів. Під час організації психодіагностичного обстеження враховували також сучасні підходи до діагностування психічного стану особистості [147]. Методичні засади оперативного діагностування психічного стану особистості представлено також у рекомендаціях М. Матяша та В. Сопова [149]. Стандартизовані методики спрямовано на оцінювання тривожних, депресивних і посттравматичних проявів, тоді як авторський опитувальник використано як додатковий інструмент для одержання інформації про особливості соціального функціонування та особистісні ресурси військовослужбовців. Поєднання зазначених джерел даних дає змогу розглядати досліджуваний феномен у взаємозв'язку його емоційно-психологічного, посттравматичного, соціально-адаптаційного та особистісно-ресурсного компонентів.

Запропонована система критеріїв і показників конкретизує діагностично-аналітичний блок функціонально-структурної моделі та забезпечує його реалізацію

на емпіричному рівні. Визначені критерії відображають основні сфери прояву соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців, а відповідний психодіагностичний інструментарій дає змогу отримати дані про їх вираженість та особливості взаємозв'язку. Результати констатувального етапу використовуються для конкретизації змісту подальшої психологічної підтримки та визначення спрямованості реабілітаційної програми.

Особливістю сформованого діагностичного комплексу є поєднання стандартизованих психодіагностичних методик із авторським опитувальником як допоміжним дослідницьким інструментом. Стандартизовані методики використовувалися для кількісного оцінювання тривожних, депресивних і посттравматичних проявів, тоді як авторський опитувальник забезпечував одержання додаткової інформації про соціально-адаптаційні та особистісно-ресурсні характеристики військовослужбовців. Таке поєднання джерел емпіричних даних відповідає багатокомпонентному розумінню соціоадаптаційних труднощів, прийнятому в дослідженні. Необхідність комплексного оцінювання соціальної адаптації військовослужбовців у кризових умовах діяльності та врахування взаємопов'язаних психологічних і соціально-адаптаційних характеристик обґрунтовано також у попередніх дослідженнях автора [13].

Відповідно до концепції дослідження визначені критерії розглядаються як взаємопов'язані складники соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. Тривожні, депресивні та посттравматичні прояви можуть поєднуватися з особливостями соціального функціонування, міжособистісної взаємодії та особистісно-ресурсними характеристиками. Тому під час аналізу результатів констатувального етапу передбачено не лише оцінювання окремих показників, а й вивчення статистичних взаємозв'язків між ними [105, с. 52].

Комплексне використання визначених критеріїв, показників і дослідницького інструментарію дає змогу охарактеризувати емоційно-психологічні й посттравматичні прояви, особливості соціального функціонування та окремі особистісно-ресурсні характеристики військовослужбовців, а також дослідити взаємозв'язки між відповідними показниками. Отримані дані становлять емпіричну

основу для конкретизації змісту комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів засобами медико-психолого-соціальної реабілітації з використанням музикотерапії.

Отже, у підрозділі обґрунтовано зміст і методику констатувального етапу психологічного експерименту, визначено критерії та показники соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців, обґрунтовано добір стандартизованих психодіагностичних методик і визначено місце авторського опитувальника як допоміжного дослідницького інструменту. Запропоноване методичне забезпечення конкретизує діагностично-аналітичний блок функціонально-структурної моделі та створює основу для емпіричного вивчення соціоадаптаційних труднощів і подальшого розроблення комплексної програми їх подолання.

2.2. Методи дослідження соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців

Відповідно до визначених критеріїв і показників соціоадаптаційних труднощів для проведення констатувального етапу дослідження сформовано комплекс психодіагностичних інструментів. Їх добір здійснювався з урахуванням відповідності меті й завданням дослідження, можливості кількісного оцінювання досліджуваних психологічних проявів, поширеності у психологічній практиці та можливості застосування у роботі з військовослужбовцями. До комплексу увійшли стандартизовані методики GAD-7, PHQ-9, PCL-M і PCL-5, а також авторський опитувальник соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців А. Анплеєва, результати якого використовувалися як додаткове джерело емпіричних даних.

Добір методичного інструментарію здійснювався відповідно до мети і завдань констатувального етапу психологічного експерименту. Поєднання стандартизованих скринінгових методик з авторським опитувальником забезпечило можливість оцінити окремі компоненти соціоадаптаційних труднощів, визначити характер взаємозв’язків між досліджуваними показниками та отримати емпіричні дані для конкретизації змісту комплексної програми медико-психолого-соціальної реабілітації.

Методичною основою добору психодіагностичного інструментарію стали принципи комплексності, системності, об’єктивності, валідності та наукової обґрунтованості. Важливим методологічним орієнтиром є використання стандартизованих інструментів оцінювання, що забезпечують систематичність отримання та інтерпретації даних про психологічний стан досліджуваних. Доцільність упровадження стандартизованих оцінювальних процедур у практику обґрунтовують M. Valenstein та співавтори [250]. У нашому дослідженні цей підхід реалізовано через поєднання стандартизованих методик GAD-7, PHQ-9, PCL-M і PCL-5 із допоміжним авторським опитувальником, що дало змогу охопити емоційно-психологічні, посттравматичні, соціально-адаптаційні та особистісно-ресурсні характеристики військовослужбовців. Застосування стандартизованих міжнародних методик сприяло підвищенню об’єктивності та порівнюваності отриманих результатів, тоді як використання спеціалізованого авторського інструментарію дало змогу врахувати специфіку військової служби та сучасні українські соціокультурні реалії. У межах дослідження особливості соціоадаптаційних труднощів конкретизувалися через аналіз взаємозв’язків між тривожними, депресивними й посттравматичними проявами, особливостями соціального функціонування та особистісно-ресурсними характеристиками військовослужбовців. Аналіз соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців потребує врахування специфіки військової діяльності як особливого виду професійної діяльності, що здійснюється в умовах підвищеної відповідальності, регламентованості, значних психоемоційних навантажень та впливу екстремальних чинників. Положення військової психології дають змогу розглядати психологічний стан і поведінку військовослужбовця у взаємозв’язку з особливостями військово-професійного середовища та вимогами службової діяльності [56]. Це є важливим для нашого дослідження, оскільки соціоадаптаційні труднощі не можуть бути повноцінно пояснені без урахування специфічного досвіду та умов функціонування військовослужбовця. Теоретичне осмислення наслідків бойового досвіду потребує також уточнення співвідношення понять психотравми та психологічної травми, дискусійні аспекти яких на перетині психології та медицини розглядає Ю. Семенова

[197]. Практичні аспекти подолання психологічної травми у військових та членів їхніх родин розглядають А. Черкашин та І. Костиря [219]. Психотерапевтичні засади роботи з травматичним досвідом систематизовано Д. Бріером та К. Скот [61]. У межах нашого дослідження психотравматичний досвід розглядається як важливий контекст формування соціоадаптаційних труднощів, однак не ототожнюється автоматично з наявністю психічного розладу. Така позиція дає змогу уникати надмірної патологізації бойового досвіду та аналізувати його можливі психологічні наслідки у взаємозв'язку з особистісними ресурсами, соціальним середовищем і подальшим функціонуванням військовослужбовця. Виникнення та вираженість посттравматичних проявів не визначаються виключно фактом переживання травматичної події, а пов'язані із сукупністю чинників ризику. У метааналізі C. Brewin, B. Andrews та J. Valentine систематизовано чинники ризику посттравматичного стресового розладу в дорослих, які зазнали травматичного впливу [238]. Це положення є важливим для нашого дослідження, оскільки підтверджує необхідність комплексного оцінювання психологічного стану військовослужбовця з урахуванням не лише інтенсивності бойового досвіду, а й індивідуальних та соціальних характеристик, здатних бути пов'язаними з перебігом посттравматичних реакцій. Бойовий стрес є одним із ключових чинників, які необхідно враховувати при аналізі психологічного стану та подальшої адаптації військовослужбовців. В. Алещенко характеризує бойовий стрес та основні симптоми бойових психічних травм, акцентуючи увагу на специфічному впливі умов бойової діяльності на психічний стан військовослужбовця [8]. Проблематика бойового стресу безпосередньо пов'язана з психологією екстремальних ситуацій, оскільки професійна діяльність військовослужбовця в бойових умовах характеризується дією інтенсивних і тривалих стресогенних чинників. Особливості бойового стресу та психологічного реагування людини в екстремальних ситуаціях розглядає К. Ульянов [211]. У контексті нашого дослідження це дає підстави враховувати бойовий стрес як один із чинників, здатних впливати на емоційно-психологічний стан, адаптаційні можливості та подальше соціальне функціонування військовослужбовця. Психологічні наслідки бойового стресу у військовослужбовців

та їх значення для подальшого психологічного відновлення висвітлено також у дослідженні О. Войтенка [73]. Відповідно, наслідки бойового досвіду доцільно розглядати не ізольовано, а у зв'язку з подальшими можливостями психологічного відновлення, збереженням особистісних ресурсів і характером соціальної адаптації. Окремі підходи до подолання посттравматичного стресового розладу в демобілізованих учасників бойових дій представлені у дослідженні І. Озерського [170]. Тривожність належить до психологічних проявів, які можуть актуалізуватися у військовослужбовців не лише внаслідок безпосередньої участі в бойових діях, а й на етапі очікування майбутнього бойового навантаження. Психологічний аналіз тривожності військовослужбовців перед висуванням до зони бойових дій засвідчує значущість цього стану в структурі реагування на очікувану небезпеку та невизначеність [38]. Це дає підстави враховувати тривожні прояви як один із компонентів емоційно-психологічного стану військовослужбовця, що може впливати на його адаптаційні можливості та потребувати відповідної психологічної підтримки. Теоретично передбачалося, що тривалий бойовий стрес і накопичення психотравматичного досвіду можуть супроводжуватися виснаженням адаптаційних ресурсів, порушенням емоційної саморегуляції, послабленням соціальних зв'язків і труднощами виконання сімейних та професійних ролей. Аналіз психологічних детермінант труднощів функціонування і життєдіяльності військовослужбовців у стресових умовах служби засвідчує необхідність урахування взаємодії стресового навантаження, особливостей психологічного реагування та ресурсних можливостей особистості [11]. У цьому аспекті соціоадаптаційні труднощі доцільно розглядати як явище, формування і прояви якого пов'язані не лише з інтенсивністю зовнішніх стресорів, а й зі здатністю військовослужбовця до саморегуляції, використання адаптивних способів подолання труднощів та підтримання конструктивного соціального функціонування. Тому емпіричне дослідження було спрямоване не на встановлення прямої причинності, а на визначення особливостей досліджуваних показників та характеру взаємозв'язків між ними.

Одним із психологічних проявів, що можуть спостерігатися у військовослужбовців у зв'язку з тривалим впливом бойового стресу, є підвищена

тривожність. Вона є складним психоемоційним феноменом, який відображає індивідуальне сприйняття небезпеки, невизначеності та потенційних загроз. У військовослужбовців, які тривалий час перебували в умовах підвищеного ризику для життя та здоров'я, тривожні реакції нерідко зберігаються навіть після завершення безпосередньої дії стресових факторів, що значно ускладнює процес соціальної адаптації та повернення до мирного життя. У контексті дослідження підвищена тривожність розглядається як один із вагомих психологічних чинників формування соціоадаптаційних труднощів, дія якого проявляється через порушення емоційної саморегуляції, обмеження соціальної активності та ускладнення міжособистісної взаємодії. За умов тривалого збереження тривожних переживань формується специфічний стиль реагування на соціальне середовище, що характеризується очікуванням небезпеки, надмірною настороженістю, уникненням нових соціальних контактів та труднощами прийняття рішень [78, с. 119].

Для оцінювання вираженості тривожних проявів використано шкалу генералізованої тривоги GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7). Методика містить сім тверджень, що дають змогу оцінити частоту основних проявів тривоги протягом визначеного періоду. Результати GAD-7 у дослідженні використовувалися для кількісного оцінювання вираженості тривожної симптоматики як одного з показників емоційно-психологічного критерію соціоадаптаційних труднощів.

У цьому дослідженні результати GAD-7 використовувалися як показники емоційно-психологічного компонента соціоадаптаційних труднощів. Методика дала змогу оцінити вираженість занепокоєння, внутрішнього напруження, труднощів контролю тривожних переживань і схильності до негативного прогнозування. Отримані показники аналізувалися у взаємозв'язку з депресивною та посттравматичною симптоматикою, особливостями соціального функціонування й особистісними ресурсами військовослужбовців (Додаток А).

Одним із вагомих психологічних наслідків участі в бойових діях є посттравматичні реакції, які можуть негативно позначатися на функціонуванні особистості та процесі її соціальної адаптації. Досвід сучасних воєнних конфліктів свідчить, що навіть за відсутності клінічно підтвердженого посттравматичного

стресового розладу значна частина військовослужбовців демонструє широкий спектр посттравматичних симптомів, які можуть супроводжуватися стійкими труднощами міжособистісної взаємодії, професійного функціонування, сімейної адаптації та соціальної інтеграції.

Для оцінювання наслідків бойового стресу та психотравматичного досвіду в дослідженні застосовано дві взаємодоповнювальні методики: військову версію контрольного переліку симптомів посттравматичного стресового розладу PTSD Checklist – Military Version (PCL-M), наведену в Додатку Б, та використану в дослідженні україномовну версію PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), наведену в Додатку В. Обидві методики застосовувалися до всіх учасників дослідження, що дало змогу оцінити посттравматичні прояви у двох взаємодоповнювальних аспектах: у зв'язку з військовим досвідом та відповідно до критеріїв DSM-5. Результати PCL-M і PCL-5 аналізувалися окремо як взаємодоповнювальні показники посттравматичного компонента соціоадаптаційних труднощів. Результати PCL-M і PCL-5 аналізувалися як взаємодоповнювальні показники посттравматичного компонента соціоадаптаційних труднощів.

Дослідження PCL-M застосовано для оцінювання посттравматичних проявів, пов'язаних із військовим досвідом, які можуть негативно позначатися на соціальному функціонуванні особистості. Високі показники за шкалою можуть свідчити про значну вираженість посттравматичної симптоматики, яка ускладнює процес повернення до цивільного життя, побудову довірливих стосунків і підтримання соціальних контактів.

Паралельне використання PCL-M та PCL-5 зумовлене особливостями їх змістової спрямованості. PCL-M використовувалася для оцінювання посттравматичних проявів у зв'язку з військовим досвідом, тоді як PCL-5 – для оцінювання посттравматичної симптоматики, співвіднесеної з критеріями DSM-5. PCL-M використовувалася для оцінювання посттравматичних проявів у зв'язку з військовим досвідом, тоді як PCL-5 – для оцінювання посттравматичної симптоматики, співвіднесеної з критеріями DSM-5 [247]. Результати обох методик аналізувалися окремо та не об'єднувалися в єдиний інтегральний показник

посттравматичних проявів. Методика PCL-5 містить 20 тверджень і дає змогу оцінити чотири кластери симптомів: інтрузії, уникнення, негативні зміни у когнітивній та емоційній сферах, а також зміни збудження і реактивності [252; 253].

Використання PCL-5 у дослідженні зумовлене необхідністю стандартизованого оцінювання вираженості посттравматичних проявів та можливістю аналізу окремих симптоматичних кластерів. У дослідженні результати PCL-5 використовувалися для оцінювання вираженості симптомів інтрузії, уникнення, негативних когнітивних та емоційних змін, змін збудження і реактивності, а також для аналізу їх зв'язків із показниками соціального функціонування військовослужбовців. Кожен пункт PCL-5 оцінюється за п'ятибальною шкалою від 0 до 4 балів. Загальний показник становить від 0 до 80 балів: його зростання свідчить про більшу вираженість посттравматичної симптоматики. Окремо аналізуються показники за чотирма симптоматичними кластерами: інтрузією, уникненням, негативними змінами у когнітивній та емоційній сферах, змінами збудження і реактивності.

У дослідженні використовувалася україномовна версія PCL-5 [249]. Результати PCL-M і PCL-5 використовувалися для оцінювання вираженості посттравматичної симптоматики та не розглядалися як самостійна підстава для встановлення клінічного діагнозу посттравматичного стресового розладу.

Важливим складником емоційно-психологічного критерію є депресивні прояви, які можуть бути пов'язані з тривалим бойовим стресом, психотравматичним досвідом, втратами, фізичними ушкодженнями, змінами життєвих перспектив і порушенням звичних соціальних зв'язків. У сучасних дослідженнях військової психології та психіатрії депресивна симптоматика розглядається не лише як окремий психічний стан, а як складний багатокомпонентний феномен, який може негативно позначатися на адаптаційному потенціалі особистості, якості соціального функціонування та ефективності реабілітаційного процесу. Для оцінювання депресивної симптоматики військовослужбовців у дослідженні застосовано опитувальник Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), який належить до поширених скринінгових інструментів оцінювання депресивних проявів [246]. Оригінальну

методику наведено в Додатку Г, а використану в дослідженні україномовну версію [248] – у Додатку Д.

Результати зарубіжних та українських досліджень свідчать про поширеність депресивної симптоматики серед військовослужбовців і ветеранів та підтверджують необхідність її раннього виявлення як чинника зниження соціальної активності, мотивації до відновлення й якості життя [209].

За допомогою PHQ-9 ми визначали загальний рівень та окремі прояви депресивної симптоматики, а також аналізували їх зв'язок із соціоадаптаційними труднощами військовослужбовців. Методика дає змогу визначити вираженість втрати інтересу до повсякденної діяльності, зниження життєвої активності, безнадійності, емоційного виснаження, порушень сну, втоми, труднощів концентрації уваги та зниження самооцінки. Додаткове питання PHQ-9 використовувалося для оцінювання впливу виявлених симптомів на професійну діяльність, повсякденне функціонування та міжособистісну взаємодію. Тривале збереження таких проявів може супроводжуватися звуженням соціальних контактів, посиленням ізоляції та виснаженням адаптаційних ресурсів особистості. Проблематика соціально-стресових розладів у сучасних українських умовах окремо представлена у дослідженні М. Матяша [148]. Кожен пункт PHQ-9 оцінюється від 0 до 3 балів, а загальний показник становить від 0 до 27 балів. Результати інтерпретуються так: 0–4 бали – мінімальні прояви, 5–9 балів – легкі, 10–14 балів – помірні, 15–19 балів – виражені, 20–27 балів – тяжкі депресивні прояви. Отримані результати використовувалися для скринінгового оцінювання вираженості депресивної симптоматики і не розглядалися як самостійна підстава для встановлення клінічного діагнозу.

Отже, застосування PHQ-9 забезпечило скринінгове оцінювання вираженості депресивної симптоматики та її зв'язку із соціоадаптаційними труднощами військовослужбовців.

У системі методичного забезпечення експериментального дослідження використано авторський опитувальник соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців А. Анплеєва як допоміжний дослідницький інструмент,

спрямований на одержання додаткових відомостей про соціально-адаптаційні та особистісно-ресурсні характеристики військовослужбовців.

Необхідність розроблення авторського інструментарію зумовлена тим, що стандартизовані скринінгові методики GAD-7, PHQ-9, PCL-M і PCL-5 орієнтовані переважно на оцінювання тривожної, депресивної та посттравматичної симптоматики, проте не охоплюють повною мірою особливості соціального функціонування військовослужбовців. Натомість процес повернення військовослужбовця до мирного життя є складним і потребує оцінювання того, як психоемоційні переживання позначаються на міжособистісній взаємодії, сімейному функціонуванні, професійній реінтеграції та загальній соціальній активності. Авторський опитувальник соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців А. Анплеєва розроблено як допоміжний дослідницький інструмент для доповнення результатів стандартизованих скринінгових методик відомостями про особливості соціального функціонування, сімейних взаємин, професійної реінтеграції, міжособистісної взаємодії, особистісних ресурсів та соціальної підтримки військовослужбовців (Додаток Е).

Застосування авторського опитувальника дало змогу отримати додаткові відомості про суб’єктивну оцінку військовослужбовцями особливостей власного соціального функціонування, сімейних і міжособистісних взаємин, професійної реінтеграції, соціальної підтримки та особистісних ресурсів. Отримані дані використовувалися як додаткові емпіричні показники соціально-адаптаційного та особистісно-ресурсного компонентів і розглядалися у взаємозв’язку з результатами стандартизованих методик. Авторський опитувальник не використовувався як самостійний клініко-діагностичний інструмент.

Авторський опитувальник складається із 48 тверджень, об’єднаних у шість тематичних блоків: соціальне функціонування, сімейні взаємини, професійна реінтеграція, міжособистісна взаємодія, особистісні ресурси та соціальна підтримка. Відповіді респондентів узагальнювалися окремо за кожним тематичним блоком, що давало змогу отримати додаткову інформацію про суб’єктивно оцінювані

особливості відповідної сфери соціального функціонування. Результати окремих блоків не розглядалися як самостійні клініко-діагностичні показники.

Статистичне опрацювання емпіричних даних здійснювалося із застосуванням методів описової та непараметричної статистики. Методи описової статистики використовувалися для узагальнення кількісних характеристик досліджуваних показників. Характер розподілу даних перевірявся за критерієм Шапіро–Уілка. Для аналізу взаємозв'язків між досліджуваними показниками застосовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Для порівняння пов'язаних показників, отриманих у тих самих учасників до та після реалізації програми, використовувався критерій знакових рангів Вілкоксона. Статистично значущими вважалися відмінності при $p < 0,05$.

Отже, для емпіричного дослідження соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців сформовано комплекс взаємодоповнювальних методів, спрямованих на оцінювання емоційно-психологічного, посттравматичного, соціально-адаптаційного та особистісно-ресурсного компонентів досліджуваного феномену. Стандартизовані методики GAD-7, PHQ-9, PCL-M і PCL-5 дали змогу оцінити вираженість тривожних, депресивних і посттравматичних проявів, а авторський опитувальник А. Анплеєва використано як допоміжний дослідницький інструмент для одержання додаткової інформації про особливості соціального функціонування та особистісні ресурси військовослужбовців. Застосування методів математичної статистики забезпечило можливість аналізу взаємозв'язків між досліджуваними показниками та подальшого оцінювання їх динаміки в процесі реалізації програми.

2.3. Результати констатувального етапу психологічного експерименту

Після обґрунтування діагностичного інструментарію проведено констатувальний етап психологічного експерименту, спрямований на дослідження особливостей соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. У дослідженні взяли участь 120 військовослужбовців віком від 30 до 50 років, які мали досвід участі у бойових діях та проходили медико-психолого-соціальну реабілітацію.

Дослідження проводилося у 2024–2025 роках на базі Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» та Державного закладу «Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів «Лісова поляна»» Міністерства охорони здоров'я України.

Крім результатів психодіагностичного обстеження, під час констатувального етапу використовувалися методи психологічного спостереження та індивідуальної бесіди, які застосовувалися для якісної інтерпретації отриманих кількісних результатів і не виступали самостійними джерелами емпіричних висновків.

Першою методикою, застосованою на констатувальному етапі дослідження, стала шкала GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7), яка дозволяє визначити рівень тривожності та оцінити інтенсивність тривожних переживань, що виникають внаслідок впливу стресогенних факторів військової служби.

Застосування GAD-7 дало змогу кількісно оцінити вираженість тривожних проявів у досліджуваних військовослужбовців як одного з показників емоційно-психологічного критерію соціоадаптаційних труднощів. Тривожні прояви є поширеними серед осіб, які зазнали впливу бойового стресу, та можуть бути пов'язані з особливостями їх психо-соціального функціонування [209, с. 66].

Отримані результати розподілено за рівнями вираженості тривожних проявів відповідно до процедури інтерпретації GAD-7. Результати представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3.

Рівні вираженості тривожних проявів у військовослужбовців за результатами методики GAD-7

Рівень вираженості тривожних проявів	**Характеристика проявів**	**Кількість респондентів, осіб**
Низький	Низька вираженість тривожних проявів.	22
Середній	Помірна вираженість тривожних проявів.	51
Високий	Висока вираженість тривожних проявів.	47
Разом		**120**

За результатами GAD-7 низький рівень тривожних проявів встановлено у 18,3 % досліджуваних військовослужбовців, середній – у 42,5 %, високий – у 39,2 %. Отже, у 81,7 % респондентів зафіксовано середній або високий рівень тривожних проявів. Отримані результати засвідчують значну представленість тривожної симптоматики в досліджуваній вибірці та обґрунтовують необхідність її врахування під час характеристики емоційно-психологічного компонента соціоадаптаційних труднощів.

Найбільшу групу становили військовослужбовці із середнім рівнем вираженості тривожних проявів – 42,5 % (51 особа). Отриманий результат свідчить про значну представленість помірно виражених тривожних проявів у досліджуваній вибірці. Під час комплексної інтерпретації ці показники враховувалися разом із результатами інших психодіагностичних методик та додатковими відомостями про психологічне і соціальне функціонування військовослужбовців.

Високий рівень вираженості тривожних проявів встановлено у 39,2 % військовослужбовців (47 осіб). Така частка респондентів із високими показниками GAD-7 свідчить про значну представленість вираженої тривожної симптоматики в досліджуваній вибірці. Ці результати розглядалися як один із показників емоційно-психологічного критерію та аналізувалися у взаємозв’язку з іншими характеристиками соціоадаптаційних труднощів.

Для конкретизації особливостей тривожних проявів результати GAD-7 було доповнено відомостями, отриманими під час психологічного спостереження та індивідуальних бесід. Узагальнені результати представлено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4.

Окремі тривожні прояви, виявлені у військовослужбовців за результатами комплексного обстеження

Показник	Кількість респондентів, осіб	Частка респондентів, %
Труднощі розслаблення	102	85,0
Постійне внутрішнє напруження	98	81,7
Надмірне занепокоєння щодо	95	79,2

майбутнього		
Психоемоційне виснаження	93	77,5
Неможливість контролювати хвилювання	91	75,8
Підвищена дратівливість	89	74,2
Постійне очікування небезпеки	84	70,0

Аналіз узагальнених результатів засвідчив, що найбільш поширеними серед досліджуваних були труднощі розслаблення (85,0 %), постійне внутрішнє напруження (81,7 %) та надмірне занепокоєння щодо майбутнього (79,2 %). Психоемоційне виснаження відзначено у 77,5 % респондентів, труднощі контролю хвилювання – у 75,8 %, підвищену дратівливість – у 74,2 %, постійне очікування небезпеки – у 70,0 %. Ці відомості доповнюють кількісні результати GAD-7 і конкретизують особливості емоційно-психологічного стану досліджуваних військовослужбовців.

Кількісні результати психодіагностичного обстеження були доповнені даними клініко-психологічного спостереження та індивідуальних бесід, що використовувалися для якісної інтерпретації отриманих результатів.

Під час психодіагностичного обстеження та клініко-психологічного спостереження за учасниками дослідження було встановлено, що значна частина військовослужбовців навіть у безпечних умовах реабілітаційного закладу продовжує демонструвати поведінкові реакції, характерні для перебування в зоні бойових дій. У процесі індивідуальних бесід багато респондентів повідомляли про постійне відчуття внутрішньої напруги, труднощі розслаблення, необхідність постійно контролювати навколишню ситуацію та підвищену настороженість щодо потенційної небезпеки. Навіть за відсутності об’єктивних загроз окремі учасники продовжували оцінювати навколишнє середовище через призму бойового досвіду, що може характеризувати збереження підвищеної настороженості після перебування в умовах бойової небезпеки.

Під час спостереження звертала на себе увагу підвищена чутливість багатьох військовослужбовців до різких звуків, несподіваних подразників та великого скупчення людей. Частина учасників обирала місця біля виходу, контролювала

розташування інших осіб у приміщенні, демонструвала труднощі у підтриманні тривалого зорового контакту. Такі поведінкові прояви можуть бути пов’язані з досвідом тривалого перебування в умовах підвищеної небезпеки та збереженням підвищеної настороженості після завершення безпосередньої участі в бойових діях. У процесі психологічного відновлення зазначені особливості доцільно враховувати у взаємозв’язку з іншими характеристиками психологічного стану та соціального функціонування військовослужбовців.

Дані спостереження та індивідуальних бесід доповнили результати GAD-7 відомостями про інші особливості психологічного стану досліджуваних військовослужбовців. У процесі спостереження значна кількість респондентів скаржилася на труднощі концентрації уваги, підвищену виснажуваність, порушення сну, швидку втому під час інтелектуальної діяльності, неможливість тривалий час зосереджуватися на виконанні повсякденних завдань. Зазначені спостереження доповнюють результати стандартизованого оцінювання та характеризують окремі психологічні й психофізіологічні прояви, наявні у досліджуваній вибірці.

Дані індивідуальних бесід також засвідчили наявність у частини військовослужбовців труднощів соціального функціонування. Під час бесід військовослужбовці нерідко повідомляли про труднощі у спілкуванні з членами родини, втрату інтересу до попередніх соціальних контактів, відчуття нерозуміння з боку цивільного населення та складність повернення до звичних соціальних ролей. У багатьох випадках спостерігалося звуження кола соціальної взаємодії та тенденція до соціального дистанціювання. Військовослужбовці частіше прагнули контактувати з побратимами, які мають схожий бойовий досвід, ніж із представниками цивільного оточення. Подібна тенденція пояснюється тим, що бойовий досвід може супроводжуватися змінами у ставленні до звичних соціальних ролей, взаємин і життєвих пріоритетів. Після пережитих екстремальних подій багато проблем мирного життя можуть сприйматися як незначущі, що створює труднощі для відновлення звичних соціальних стосунків. Рівні тривожності військовослужбовців відображено на рис. 2.1.

Під час індивідуальних бесід частина військовослужбовців висловлювала занепокоєння щодо подальшого професійного шляху, стану власного здоров'я, можливості повернення до попередньої трудової діяльності та виконання сімейних обов'язків. Окремі учасники повідомляли про суб'єктивне відчуття зниження контролю над власним життям. Такі відомості доповнюють кількісні результати GAD-7 та дають змогу розглядати тривожні прояви у ширшому контексті актуальних життєвих труднощів військовослужбовців.

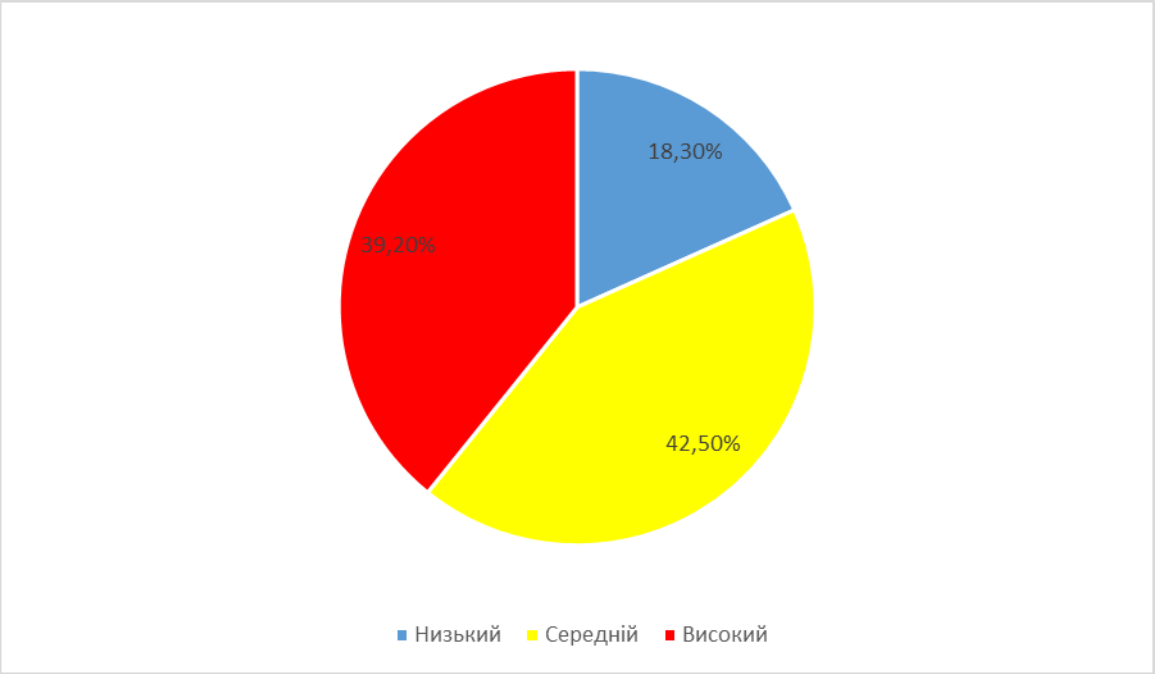


Рис. 2.1. Рівні тривожності військовослужбовців

Виявлені особливості доцільно інтерпретувати в межах прийнятого в дослідженні біопсихосоціального підходу, який передбачає врахування взаємозв'язку психологічних проявів, індивідуальних характеристик і соціального контексту функціонування військовослужбовця. Тому показники тривожних проявів розглядалися не ізольовано, а у сукупності з депресивними й посттравматичними проявами та додатковими відомостями про соціально-адаптаційні й особистісно-ресурсні характеристики. Такий підхід відповідає комплексному характеру дослідження соціоадаптаційних труднощів.

Таким чином, результати GAD-7 характеризують тривожні прояви як вагомий елемент емоційно-психологічного компонента досліджуваних соціоадаптаційних труднощів. Водночас показники цієї методики не розглядалися ізольовано як

свідчення загального рівня соціальної адаптації військовослужбовців, а інтерпретувалися у взаємозв'язку з результатами інших використаних методик.

Для оцінювання посттравматичних проявів у дослідженні використано два взаємодоповнювальні інструменти – PCL-M та PCL-5. Їх одночасне застосування зумовлене відмінностями у змісті та діагностичному призначенні. PCL-M використовувалася для оцінювання вираженості посттравматичних реакцій, безпосередньо пов'язаних із військовим досвідом респондентів, тоді як PCL-5 застосовувалася для більш структурованого оцінювання посттравматичної симптоматики відповідно до критеріїв DSM-5. Результати цих методик аналізувалися окремо; їх сумарні бали не ототожнювалися та не використовувалися як взаємозамінні показники.

Наступним етапом констатувального дослідження став аналіз результатів за шкалою самооцінки PCL-M (військова версія), використаною для оцінювання вираженості посттравматичних проявів, пов'язаних із бойовим досвідом військовослужбовців. Отримані показники розглядалися як складова посттравматичного критерію соціоадаптаційних труднощів та інтерпретувалися у сукупності з іншими емпіричними даними. Результати представлено в табл. 2.5.

Таблиця 2.5.

Рівні вираженості посттравматичних реакцій за результатами шкали самооцінки PCL-M у військовослужбовців

Рівні вираженості посттравматичних реакцій	**Характеристика посттравматичних проявів**	**Кількість респондентів, осіб**
Низький рівень	Низька вираженість посттравматичних проявів.	25
Середній рівень	Помірна вираженість посттравматичних проявів.	50
Високий рівень	Висока вираженість посттравматичних проявів.	45
Разом		**120**

За результатами PCL-M низький рівень посттравматичних проявів встановлено у 25 військовослужбовців (20,8 %), середній – у 50 осіб (41,7 %),

високий – у 45 осіб (37,5 %). Отже, середній або високий рівень посттравматичних проявів виявлено у 95 із 120 досліджуваних (79,2 %), що засвідчує значну представленість посттравматичної симптоматики в досліджуваній вибірці.

Найбільш чисельною виявилася група військовослужбовців із середнім рівнем вираженості посттравматичних проявів – 41,7 % (50 осіб). Отриманий результат свідчить про значну представленість помірно вираженої посттравматичної симптоматики в досліджуваній вибірці. Дані психологічного спостереження та індивідуальних бесід додатково вказували на наявність у частини цих військовослужбовців нав'язливих спогадів про травматичні події, труднощів емоційної регуляції, підвищеної дратівливості, порушень сну та уникнення нагадувань про пережитий бойовий досвід. Зазначені якісні відомості використовувалися для доповнення, а не заміни результатів стандартизованої методики.

Середній рівень вираженості посттравматичних проявів потребує комплексної інтерпретації з урахуванням інших характеристик психологічного стану, особливостей соціального функціонування та наявних особистісних і соціальних ресурсів військовослужбовця. Водночас динаміка посттравматичної симптоматики в процесі психологічної допомоги може бути неоднорідною. J. Clapp, J. Kemp, K. Cox та P. Tuerk досліджували різні патерни змін у процесі застосування prolonged exposure та їх значення для результатів психологічного втручання [240; 242]. Для інтерпретації результатів нашого дослідження це має методологічне значення: зміни показників посттравматичних проявів доцільно розглядати як динамічний процес, не припускаючи однакового темпу або характеру змін у всіх військовослужбовців.

Високий рівень вираженості посттравматичних проявів встановлено у 37,5 % досліджуваних військовослужбовців (45 осіб). Це свідчить про значну частку респондентів із високими показниками посттравматичної симптоматики. Під час комплексної інтерпретації результати PCL-M цієї групи розглядалися разом із даними інших психодіагностичних методик, психологічного спостереження та індивідуальних бесід.

Дані індивідуальних бесід і психологічного спостереження доповнили результати PCL-M відомостями про психологічне та соціальне функціонування військовослужбовців із високими показниками посттравматичних проявів. Учасники повідомляли про відчуття небезпеки навіть у безпечних умовах, труднощі довіри, соціальне дистанціювання та небажання обговорювати бойовий досвід. У частини досліджуваних спостерігалися труднощі сімейної взаємодії, зниження соціальної активності та зміни професійної мотивації. Отримані відомості вказують на можливий зв'язок посттравматичних проявів з іншими сферами функціонування військовослужбовців.

Порівняльний аналіз показав, що середній або високий рівень посттравматичних проявів за PCL-M встановлено у 79,2 % досліджуваних. Це засвідчує значну представленість посттравматичної симптоматики у вибірці військовослужбовців, які проходили реабілітацію. Отримані результати характеризують посттравматичний компонент соціоадаптаційних труднощів та надалі аналізуються у взаємозв'язку з іншими показниками психологічного і соціального функціонування. Розподіл досліджуваних представлено на рис. 2.2.

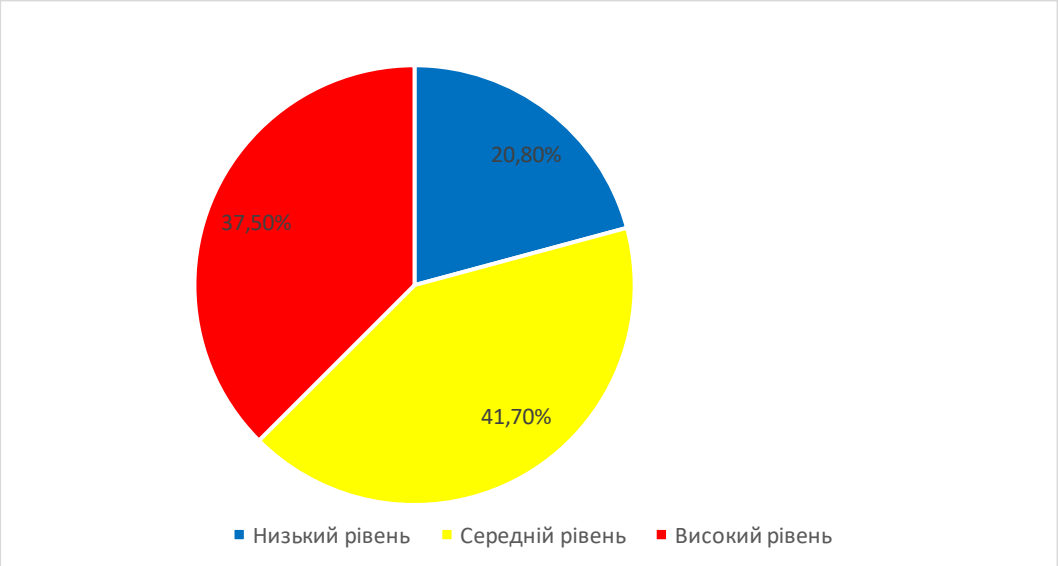


Рис. 2.2. Рівні вираженості посттравматичних реакцій за результатами шкали самооцінки у військовослужбовців.

Результати PCL-M засвідчили значну представленість посттравматичних проявів у досліджуваній вибірці військовослужбовців. Виявлені показники обґрунтовують необхідність урахування посттравматичного компонента під час

подальшого комплексного аналізу соціоадаптаційних труднощів та визначення змісту психологічної підтримки військовослужбовців у межах комплексної реабілітації.

Таблиця 2.6.

Окремі посттравматичні прояви, виявлені у військовослужбовців за результатами комплексного обстеження

Прояви посттравматичних реакцій	Кількість респондентів, осіб	Частка респондентів, %
Нав'язливі спогади про психотравмувальні події	100	83,3
Підвищена настороженість та очікування небезпеки	98	81,7
Порушення сну та нічні кошмари	95	79,2
Уникнення нагадувань про травматичні події	93	77,5
Емоційна відстороненість від оточення	91	75,8
Підвищена дратівливість та спалахи гніву	89	74,2
Труднощі концентрації уваги	86	71,7
Зниження зацікавленості до соціальної активності	83	69,2
Відчуття скороченої життєвої перспективи	79	65,8

Аналіз окремих посттравматичних проявів засвідчив їх значну представленість у досліджуваній вибірці. Найчастіше відзначалися нав’язливі спогади про психотравмувальні події (83,3 %), підвищена настороженість та очікування небезпеки (81,7 %), порушення сну та нічні кошмари (79,2 %), а також уникнення нагадувань про травматичні події (77,5 %). Отримані відомості конкретизують загальний розподіл показників PCL-M та характеризують особливості посттравматичних проявів у досліджуваних військовослужбовців.

Під час проведення психодіагностичних процедур та клініко-психологічного спостереження було встановлено, що у значної частини військовослужбовців навіть після завершення безпосередньої участі у бойових діях зберігалися психологічні та

поведінкові реакції, пов’язані з пережитим бойовим досвідом. У бесідах респонденти нерідко описували нав'язливі спогади про бойові епізоди, загибель побратимів, поранення або ситуації, пов'язані із загрозою власному життю. Подібні переживання виникають мимовільно, часто не піддаються свідомому контролю та супроводжуються вираженими емоційними реакціями. Узагальнене співвідношення окремих посттравматичних проявів у досліджуваних військовослужбовців відображено на рис. 2.3.

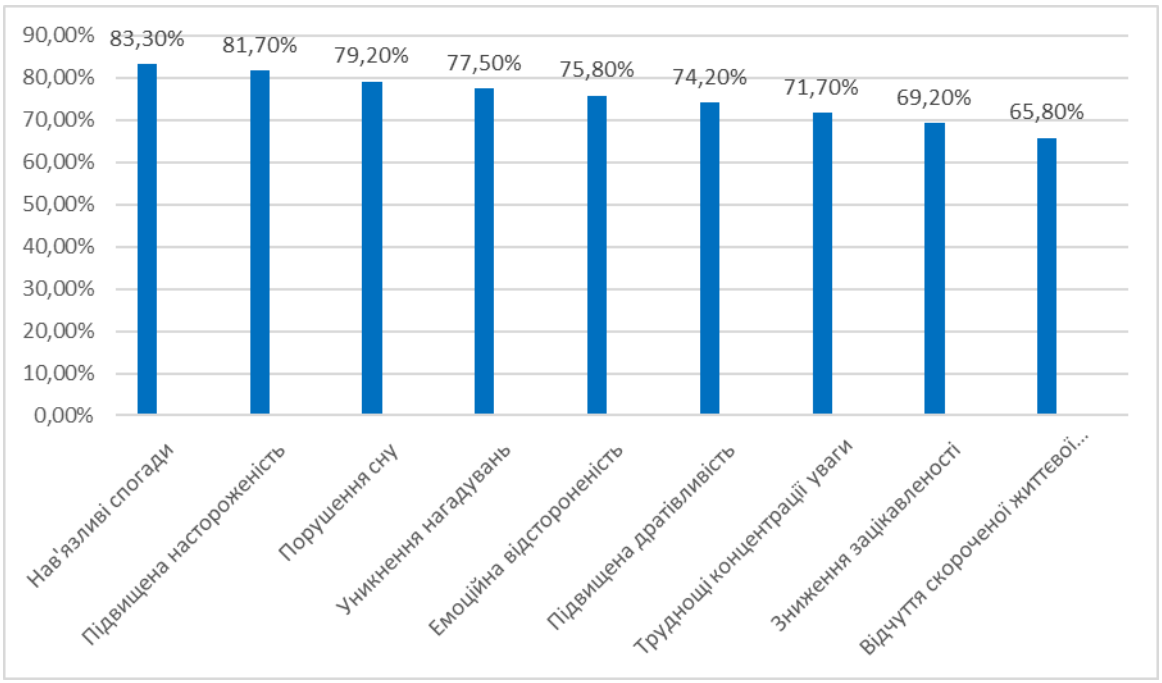


Рис. 2.3. Структура посттравматичних проявів у військовослужбовців.

Серед окремих посттравматичних проявів найбільшу частку становили нав’язливі спогади про психотравмувальні події. Під час індивідуальних бесід окремі військовослужбовці повідомляли, що звуки, запахи, візуальні образи або ситуації, пов’язані з попереднім бойовим досвідом, актуалізували спогади про пережиті події. Під час психологічного спостереження також відзначалися прояви підвищеної настороженості та прагнення контролювати навколишнє середовище. Ці якісні відомості доповнюють кількісні результати та характеризують особливості переживання психотравматичного досвіду окремими учасниками дослідження.

Уникнення може тимчасово зменшувати суб’єктивне емоційне напруження, однак у науковій літературі його тривале збереження розглядається як чинник, пов’язаний із підтриманням посттравматичної симптоматики та труднощами психологічної інтеграції травматичного досвіду [174, с. 84].

Дані психологічного спостереження та індивідуальних бесід додатково вказували на наявність у частини військовослужбовців емоційних змін і порушень сну. Учасники повідомляли про труднощі у вираженні почуттів, зниження емоційної залученості у міжособистісні стосунки та відчуття відчуженості від оточення. Окремі військовослужбовці пов'язували труднощі соціальної взаємодії з відчуттям нерозуміння їхнього бойового досвіду цивільним оточенням. Порушення сну проявлялися труднощами засинання, поверхневим сном, частими пробудженнями та сновидіннями, пов'язаними з пережитими подіями.

У науковій літературі тривалі порушення сну розглядаються у взаємозв'язку з посттравматичною симптоматикою та психологічним виснаженням [239]. Дані індивідуальних бесід і спостереження у нашому дослідженні також вказували на поєднання посттравматичних проявів із труднощами соціального функціонування в окремих військовослужбовців. Зокрема, відзначалися зниження соціальної активності, труднощі міжособистісної та сімейної взаємодії й зміни професійної мотивації. Ці якісні відомості доповнюють результати PCL-M, але не розглядаються як самостійний доказ причинного впливу посттравматичної симптоматики на соціальне функціонування [174, с. 94].

Узагальнення результатів PCL-M засвідчило значну представленість посттравматичних проявів, пов'язаних із бойовим досвідом, у досліджуваній вибірці військовослужбовців. Їх комплексна інтерпретація разом із результатами інших психодіагностичних методик, психологічного спостереження та індивідуальних бесід дала змогу конкретизувати посттравматичний компонент соціоадаптаційних труднощів. Отримані дані враховувалися під час визначення змісту подальшої психологічної підтримки в межах комплексної програми медико-психолого-соціальної реабілітації.

Наступним етапом констатувального дослідження став аналіз результатів за методикою PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5), застосованою для оцінювання вираженості посттравматичних симптомів відповідно до критеріїв DSM-5. На відміну від PCL-M, орієнтованої на посттравматичні прояви, пов'язані з військовим

досвідом, PCL-5 дала змогу структурувати посттравматичну симптоматику відповідно до критеріїв DSM-5 [247; 252; 253]. Результати представлено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7.

Рівні вираженості посттравматичної симптоматики у військовослужбовців за результатами методики PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)

Рівень вираженості посттравматичної симптоматики	Характеристика проявів	Кількість респондентів, осіб	Частка респондентів, %
Низький рівень	Низька вираженість посттравматичних симптомів.	22	18,3
Середній рівень	Помірна вираженість посттравматичних симптомів.	53	44,2
Високий рівень	Висока вираженість посттравматичних симптомів.	45	37,5
Разом		**120**	**100,0**

За результатами PCL-5 низький рівень посттравматичних симптомів встановлено у 22 військовослужбовців (18,3 %), середній – у 53 осіб (44,2 %), високий – у 45 осіб (37,5 %). Отже, середній або високий рівень посттравматичної симптоматики виявлено у 98 із 120 досліджуваних (81,7 %). Отримані результати засвідчують значну представленість посттравматичних симптомів у досліджуваній вибірці військовослужбовців.

Низький рівень вираженості посттравматичної симптоматики встановлено у 18,3 % обстежених військовослужбовців (22 особи). Це була найменша за чисельністю група у досліджуваній вибірці. Отриманий показник характеризує нижчу вираженість посттравматичних симптомів порівняно з іншими групами та не розглядався самостійно як свідчення загального рівня психологічної або соціальної адаптації військовослужбовців.

Найбільшу групу становили військовослужбовці із середнім рівнем вираженості посттравматичної симптоматики – 44,2 % (53 особи). Отриманий

результат засвідчує значну представленість помірно виражених посттравматичних симптомів у досліджуваній вибірці. Результати PCL-5 цієї групи аналізувалися разом із показниками інших методик та додатковими якісними відомостями, що дало змогу уникнути ототожнення рівня посттравматичної симптоматики із загальним рівнем соціальної адаптації військовослужбовців.

Високий рівень вираженості посттравматичної симптоматики встановлено у 37,5 % досліджуваних військовослужбовців (45 осіб). Отже, більше третини вибірки мали високі показники PCL-5. Ці результати характеризують вираженість посттравматичних симптомів, але самі по собі не є підставою для встановлення клінічного діагнозу ПТСР або висновку про загальний рівень психологічної чи соціальної дезадаптації.

Узагальнення отриманих результатів показало, що середній або високий рівень посттравматичної симптоматики за PCL-5 встановлено у 81,7 % досліджуваних військовослужбовців. Це засвідчує значну представленість посттравматичних проявів у досліджуваній вибірці та обґрунтовує необхідність їх урахування під час комплексного аналізу соціоадаптаційних труднощів. Отримані показники використовувалися як вихідні дані посттравматичного критерію для подальшого аналізу динаміки психологічного стану військовослужбовців у процесі реалізації комплексної програми. Розподіл рівнів вираженості посттравматичної симптоматики відображено на рис. 2.4.

Кількісні результати PCL-5 доповнювалися даними психологічного спостереження та індивідуальних бесід. Під час обстеження окремі військовослужбовці повідомляли про нав’язливі спогади щодо пережитих бойових подій, а звернення до змісту окремих запитань могло супроводжуватися помітним емоційним напруженням, зміною інтонації голосу, тривалими паузами або небажанням деталізувати пережиті події. Ці спостереження використовувалися для якісної інтерпретації кількісних показників PCL-5 і не розглядалися як самостійні психодіагностичні критерії.

У матеріалах індивідуальних бесід були представлені повідомлення про повторне переживання травматичних ситуацій, емоційно насичені сновидіння

бойового змісту, нічні пробудження та актуалізацію спогадів під впливом окремих звуків, запахів або ситуацій. Також відзначалися прояви уникнення: небажання згадувати окремі події війни, обговорювати бойовий досвід або контактувати з нагадуваннями про пережиті події. Зазначені якісні відомості змістово узгоджуються з відповідними групами посттравматичних симптомів, що оцінюються PCL-5.

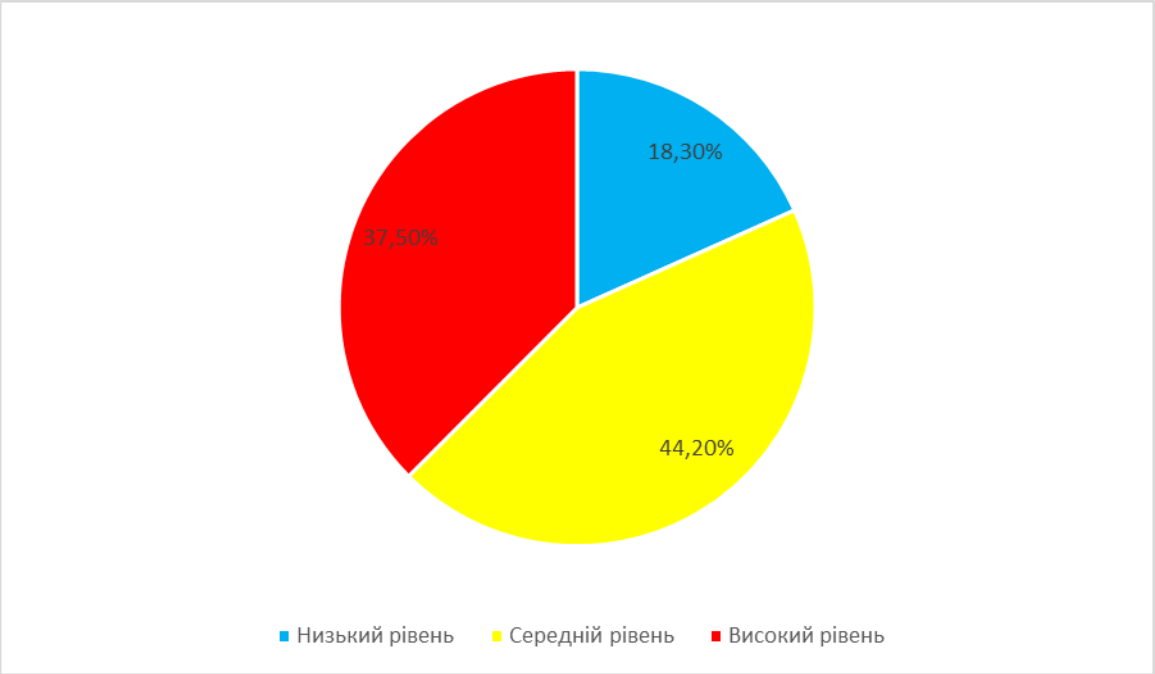


Рис. 2.4. Рівні вираженості посттравматичної симптоматики у військовослужбовців

Дані бесід і психологічного спостереження також містили відомості про зниження інтересу до звичних видів діяльності, відчуття відчуженості від оточення, труднощі переживання позитивних емоцій, підвищену настороженість, внутрішнє напруження, порушення сну, дратівливість і труднощі концентрації уваги. У частини військовослужбовців спостерігалася підвищена чутливість до несподіваних подразників та прагнення контролювати навколишню ситуацію. Такі відомості доповнюють кількісні результати PCL-5 і можуть розглядатися в контексті особливостей посттравматичного реагування після пережитого бойового досвіду [147, с. 108].

Отримані результати засвідчують значну представленість посттравматичних проявів у досліджуваній вибірці військовослужбовців. Дані психологічного спостереження та індивідуальних бесід додатково вказують на можливе поєднання

посттравматичної симптоматики з труднощами емоційної саморегуляції, міжособистісної та сімейної взаємодії, соціальної активності й повернення до звичних соціальних ролей. Це обґрунтовує необхідність розглядати посттравматичний компонент у взаємозв'язку з іншими складниками соціоадаптаційних труднощів, не встановлюючи прямої причинності між окремими показниками. Виявлені тенденції узгоджуються з науковими даними щодо взаємозв'язку посттравматичної симптоматики з психологічним і соціальним функціонуванням осіб, які зазнали впливу травматичних подій [147, с. 114].

Результати, отримані за PCL-5, загалом відтворюють тенденцію, виявлену за PCL-M, щодо поширеності посттравматичних проявів серед досліджуваних військовослужбовців. Водночас результати двох методик не ототожнювалися: PCL-M використовувалася для оцінювання посттравматичних реакцій у контексті військового досвіду, тоді як PCL-5 дала змогу структурувати посттравматичні прояви відповідно до критеріїв DSM-5. Близькість розподілів за рівнями розглядалася як описова відповідність загальної тенденції, а не як доказ психометричної еквівалентності двох методик.

Результати PCL-M та PCL-5 взаємно доповнюють характеристику посттравматичного компонента соціоадаптаційних труднощів. Сукупність отриманих даних дає змогу описати вираженість посттравматичних проявів та розглянути їх у взаємозв'язку з іншими показниками психологічного і соціального функціонування військовослужбовців. Інтрузивні спогади, уникнення, емоційне відчуження, зниження інтересу до звичних форм діяльності, підвищена настороженість і порушення сну становлять важливі характеристики посттравматичного критерію. Комплексна інтерпретація цих показників разом з іншими емпіричними даними створює підґрунтя для конкретизації індивідуальних потреб військовослужбовців у психологічній підтримці та реабілітації [138].

Таким чином, результати PCL-M та PCL-5 забезпечили емпіричну характеристику посттравматичного компонента соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців на констатувальному етапі дослідження. Отримані показники використовувалися як вихідні дані для подальшого порівняння з результатами

повторного психодіагностичного обстеження після реалізації комплексної програми. При цьому результати двох методик аналізувалися окремо, а виявлена надалі динаміка розглядалася з урахуванням дизайну дослідження та відсутності контрольної групи.

Наступним етапом констатувального дослідження стало оцінювання депресивних проявів військовослужбовців за допомогою Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Результати методики використовувалися для визначення вираженості депресивної симптоматики як одного з показників емоційно-психологічного критерію соціоадаптаційних труднощів. Отримані показники мали скринінговий характер, не використовувалися самостійно для встановлення клінічного діагнозу та інтерпретувалися у сукупності з іншими емпіричними даними. Результати представлено в табл. 2.8.

Таблиця 2.8.

Рівні вираженості депресивної симптоматики у військовослужбовців за результатами опитувальника PHQ-9

Рівень депресивної симптоматики	Характеристика проявів	Кількість респондентів, осіб	Частка респондентів, %
Низький рівень	Низька вираженість депресивних проявів.	29	24,2
Середній рівень	Помірна вираженість депресивних проявів.	56	46,7
Високий рівень	Висока вираженість депресивних проявів.	35	29,1
Разом		**120**	**100,0**

За результатами PHQ-9 низький рівень депресивних проявів встановлено у 29 військовослужбовців (24,2 %), середній – у 56 осіб (46,7 %), високий – у 35 осіб (29,1 %). Отже, середній або високий рівень депресивних проявів виявлено у 91 із 120 досліджуваних (75,8 %). Найбільш представленим у вибірці є середній рівень депресивних проявів.

Високий рівень вираженості депресивних проявів за результатами PHQ-9 встановлено у 29,1 % військовослужбовців (35 осіб), тобто майже у третини досліджуваної вибірки. Отримані показники свідчать про значну представленість

вираженої депресивної симптоматики серед обстежених військовослужбовців. Зміст пунктів PHQ-9 охоплює такі прояви, як зниження настрою, втрата інтересу або задоволення від діяльності, порушення сну, втомлюваність, зміни апетиту, труднощі концентрації уваги та інші симптоми депресивного спектра. Водночас високі показники за скринінговою методикою розглядалися як підстава для поглибленої оцінки психологічного стану, а не як самостійний клінічний діагноз.

Низький рівень вираженості депресивних проявів встановлено у 24,2 % респондентів (29 осіб). Цей результат характеризує нижчу вираженість депресивної симптоматики порівняно з іншими групами досліджуваної вибірки. Водночас низькі показники PHQ-9 не ототожнювалися із загальним психологічним благополуччям, достатнім рівнем особистісних ресурсів або успішністю соціальної адаптації військовослужбовця, оскільки зазначені характеристики потребують оцінювання за іншими показниками. Тому результати цієї групи, як і інших учасників дослідження, інтерпретувалися в сукупності з даними GAD-7, PCL-M, PCL-5, психологічного спостереження та індивідуальних бесід.

Найбільш чисельною була група військовослужбовців із середнім рівнем вираженості депресивних проявів – 46,7 % (56 осіб). Такий розподіл свідчить, що майже половина досліджуваної вибірки мала помірно виражену депресивну симптоматику. Під час комплексної інтерпретації ці показники співвідносилися з результатами оцінювання тривожних і посттравматичних проявів, а також із даними психологічного спостереження та індивідуальних бесід. Це давало змогу розглядати депресивні прояви не ізольовано, а як один із показників емоційно-психологічного компонента соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців.

Узагальнення результатів засвідчує, що 75,8 % військовослужбовців мають середній або високий рівень депресивної симптоматики. Це свідчить про значне поширення депресивних переживань серед осіб, які проходять реабілітацію після участі у бойових діях. Отримані дані обґрунтовують необхідність подальшого комплексного аналізу емоційно-психологічного стану респондентів та визначення характеру взаємозв’язків депресивних проявів з іншими досліджуваними

психологічними показниками. Рівні вираженості депресивної симптоматики у військовослужбовців подано на рис. 2.5.

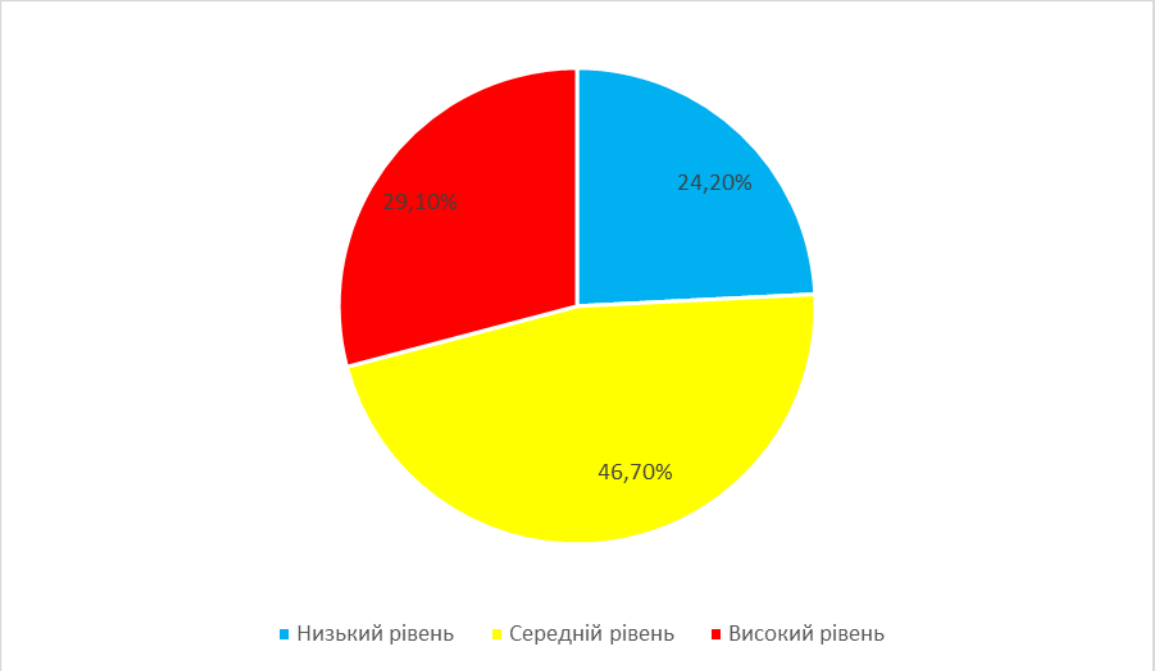


Рис. 2.5. Рівні вираженості депресивної симптоматики у військовослужбовців.

Застосування PHQ-9 доповнило результати попередньо використаних методик інформацією про вираженість депресивних проявів у військовослужбовців, які проходили реабілітацію після участі у бойових діях. Якщо GAD-7 використовувалася для оцінювання тривожних проявів, а PCL-M і PCL-5 – посттравматичної симптоматики, то PHQ-9 дала змогу окремо охарактеризувати депресивний компонент емоційно-психологічного стану досліджуваних. Під час обстеження кількісні результати опитувальника доповнювалися психологічним спостереженням за особливостями поведінки респондентів, їхніми реакціями на зміст запитань, коментарями під час заповнення опитувальника та загальним емоційним фоном взаємодії. Таке поєднання кількісних і якісних відомостей використовувалося для комплексної інтерпретації результатів без надання спостереженням самостійного діагностичного значення.

У процесі обстеження військовослужбовці загалом розуміли зміст запитань PHQ-9, які стосувалися різних аспектів їхнього актуального емоційного та психофізіологічного стану. Водночас під час психологічного спостереження в окремих учасників відзначалася настороженість під час відповідей на запитання,

пов’язані із самооцінкою, відчуттям безперспективності та ставленням до власного майбутнього. У бесідах окремі респонденти виявляли схильність мінімізувати значущість власних психологічних труднощів або стримано описувати емоційні переживання. Подібні особливості необхідно враховувати під час інтерпретації результатів самооцінювальних методик. У працях українських дослідників військової психології також звертається увага на специфіку прояву та вербалізації психологічного неблагополуччя військовослужбовцями, що може бути пов’язано з особливостями професійного середовища та сформованими моделями емоційного реагування [132, с. 20].

Під час обстеження частина учасників повідомляла про зниження інтересу до звичних занять, які раніше приносили задоволення, труднощі повернення до попередніх захоплень, зменшення потреби в соціальних контактах та байдужість до окремих подій повсякденного життя. Також у відповідях і бесідах були представлені скарги на втому, виснаженість, зниження енергії та труднощі виконання звичних повсякденних справ. Зазначені прояви змістово співвідносяться з окремими симптомами, що оцінюються PHQ-9. Водночас їх походження не пов’язувалося автоматично лише з депресивною симптоматикою, оскільки подібні скарги можуть поєднуватися з іншими психологічними та соматичними чинниками, які необхідно враховувати під час комплексної оцінки стану військовослужбовця.

Окремої уваги заслуговують порушення сну, про які повідомляла частина обстежених військовослужбовців. Серед них відзначалися труднощі засинання, часті нічні пробудження, поверхневий сон або підвищена сонливість. Порушення сну входять до змісту PHQ-9, але водночас можуть бути представлені й у структурі посттравматичних проявів, що потребує обережності під час їх інтерпретації. Під час бесід окремі військовослужбовці пов’язували погіршення сну з нав’язливими спогадами про бойові події, пережитими втратами, відчуттям небезпеки та збереженням підвищеної настороженості. Тому в межах нашого дослідження порушення сну розглядалися не як специфічний показник виключно депресивної симптоматики, а як прояв, що потребує комплексного співвіднесення з результатами

PHQ-9, PCL-M, PCL-5 та іншими відомостями про психологічний стан військовослужбовців [118, с. 108].

Співвідношення трьох рівнів показує переважання середнього рівня депресивних проявів – 46,7 % вибірки, тоді як високий рівень встановлено у 29,1 %, а низький – у 24,2 % військовослужбовців. Таким чином, частка досліджуваних із середнім і високим рівнями сукупно становила 75,8 %. У контексті інших результатів констатувального етапу цей розподіл свідчить про необхідність розглядати депресивні прояви поряд із тривожними та посттравматичними показниками. При цьому кількісна близькість окремих розподілів за різними методиками сама по собі не свідчить про тотожність відповідних психологічних проявів або про наявність причинного зв’язку між ними.

Результати PHQ-9 доцільно розглядати у взаємозв’язку з показниками тривожних і посттравматичних проявів, отриманими за GAD-7, PCL-M та PCL-5. Такий комплексний аналіз дає змогу характеризувати емоційно-психологічний стан військовослужбовців без встановлення причинно-наслідкових зв’язків між окремими психологічними проявами на підставі результатів однієї методики.

Таким чином, застосування PHQ-9 дало змогу кількісно оцінити вираженість депресивних проявів у досліджуваних військовослужбовців та використати отримані показники для характеристики емоційно-психологічного компонента соціоадаптаційних труднощів. Інтерпретація результатів здійснювалася у взаємозв’язку з даними інших використаних методик без надання результатам PHQ-9 самостійного діагностичного значення.

За даними GAD-7, PCL-M, PCL-5 та PHQ-9 середній і високий рівні відповідних проявів виявлено у значної частини досліджуваних військовослужбовців. Водночас самі розподіли за рівнями не дають підстав стверджувати про наявність причинно-наслідкових зв’язків між окремими психологічними проявами. Характер і силу взаємозв’язків між досліджуваними показниками визначали за допомогою коефіцієнта рангової кореляції Спірмена.

Отже, результати констатувального етапу засвідчили значну представленість тривожних, депресивних і посттравматичних проявів у досліджуваній вибірці

військовослужбовців. Сукупний розгляд результатів GAD-7, PHQ-9, PCL-M і PCL-5 дав змогу охарактеризувати емоційно-психологічний та посттравматичний компоненти соціоадаптаційних труднощів і визначити основні напрями подальшого психологічного супроводу. Отримані результати стали емпіричною основою для конкретизації змісту програми подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців, представленої у третьому розділі.

Для визначення характеру та сили взаємозв'язків між досліджуваними психологічними показниками проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Встановлено позитивні кореляційні зв'язки між депресивними та посттравматичними проявами (rs = 0,79), тривожними та депресивними проявами (rs = 0,74), а також тривожними та посттравматичними проявами (rs = 0,71). Отримані коефіцієнти характеризують тісні позитивні взаємозв'язки між досліджуваними емоційно-психологічними та посттравматичними показниками.

Найтісніший із виявлених зв'язків встановлено між посттравматичними та депресивними проявами (rs = 0,79). Дещо нижчими є зв'язки між тривожними та депресивними проявами (rs = 0,74), а також між тривожними та посттравматичними проявами (rs = 0,71). Кореляційний характер встановлених зв'язків не дає підстав для висновків про причинну зумовленість одних психологічних проявів іншими, однак засвідчує їх взаємопов'язаність у досліджуваній вибірці військовослужбовців.

Висновки до другого розділу. У другому розділі дисертаційного дослідження обґрунтовано організаційно-методичні засади та представлено результати констатувального етапу психологічного експерименту, спрямованого на дослідження соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. Емпіричне дослідження проведено у 2024–2025 роках за участю 120 військовослужбовців віком від 30 до 50 років, які мали досвід участі у бойових діях та проходили медико-психолого-соціальну реабілітацію. Під час організації дослідження дотримано принципів добровільності участі, конфіденційності, інформованої згоди та етичних вимог проведення психологічних досліджень.

Відповідно до теоретично обґрунтованої структури дослідження визначено чотири взаємопов'язані критерії оцінювання соціоадаптаційних труднощів: емоційно-психологічний, посттравматичний, соціально-адаптаційний та особистісно-ресурсний. Для їх вивчення сформовано комплекс взаємодоповнювальних методів, що охоплював психологічне спостереження, бесіду, анкетування, стандартизовані методики GAD-7, PHQ-9, PCL-M, PCL-5 та авторський опитувальник соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців А. Анплеєва. Стандартизовані методики використовувалися для оцінювання вираженості тривожних, депресивних і посттравматичних проявів, а авторський опитувальник – як допоміжний дослідницький інструмент для одержання додаткової інформації щодо особливостей соціального функціонування та особистісних ресурсів військовослужбовців. Статистичне опрацювання результатів передбачало застосування методів описової статистики, критерію Шапіро–Уілка та коефіцієнта рангової кореляції Спірмена. Статистичне опрацювання результатів передбачало застосування методів описової статистики, критерію Шапіро–Уілка для перевірки характеру розподілу даних, коефіцієнта рангової кореляції Спірмена для визначення характеру та сили взаємозв'язків між досліджуваними показниками, а також Т-критерію Вілкоксона для подальшого порівняння пов'язаних показників до та після реалізації комплексної програми.

За результатами GAD-7 встановлено, що низький рівень тривожних проявів мали 22 військовослужбовці (18,3 %), середній – 51 особа (42,5 %), високий – 47 осіб (39,2 %). Отже, середній або високий рівень тривожних проявів виявлено у 98 із 120 досліджуваних (81,7 %), що засвідчує значну представленість тривожної симптоматики в досліджуваній вибірці.

Результати дослідження посттравматичних проявів за PCL-M показали, що низький рівень встановлено у 25 військовослужбовців (20,8 %), середній – у 50 осіб (41,7 %), високий – у 45 осіб (37,5 %). Таким чином, середній або високий рівень посттравматичних проявів за цією методикою виявлено у 95 із 120 досліджуваних (79,2 %). За PCL-5 низький рівень встановлено у 22 військовослужбовців (18,3 %), середній – у 53 осіб (44,2 %), високий – у 45 осіб (37,5 %). Середній або високий

рівень посттравматичних проявів за PCL-5 відповідно виявлено у 98 із 120 учасників (81,7 %). Результати двох методик загалом відтворюють спільну тенденцію щодо значної представленості посттравматичних проявів, однак аналізувалися окремо відповідно до їх діагностичного призначення.

За результатами PHQ-9 низький рівень депресивних проявів встановлено у 29 військовослужбовців (24,2 %), середній – у 56 осіб (46,7 %), високий – у 35 осіб (29,1 %). Отже, середній або високий рівень депресивних проявів виявлено у 91 із 120 досліджуваних (75,8 %). Одержані результати характеризують значну представленість депресивної симптоматики у вибірці та доповнюють дані щодо емоційно-психологічного компонента соціоадаптаційних труднощів.

Кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена засвідчив позитивні взаємозв’язки між досліджуваними психологічними показниками. Найтісніший зв’язок встановлено між посттравматичними та депресивними проявами (rs = 0,79). Виявлено також позитивні зв’язки між тривожними та депресивними проявами (rs = 0,74), а також між тривожними та посттравматичними проявами (rs = 0,71). Отримані результати характеризують взаємопов’язаність тривожних, депресивних і посттравматичних проявів у досліджуваній вибірці, однак не є підставою для встановлення причинно-наслідкових зв’язків між ними.

Таким чином, результати констатувального етапу засвідчили значну представленість у досліджуваній вибірці тривожних, депресивних і посттравматичних проявів та наявність позитивних взаємозв’язків між ними. Результати авторського опитувальника соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців А. Анплеєва доповнили одержані дані інформацією щодо особливостей соціального функціонування, сімейних і міжособистісних взаємин, професійної реінтеграції, соціальної підтримки та особистісних ресурсів військовослужбовців. Авторський опитувальник використовувався як допоміжний дослідницький інструмент і не мав статусу самостійної стандартизованої психодіагностичної методики. Тому отримані за його допомогою відомості використовувалися насамперед для якісного доповнення результатів

стандартизованих методик і конкретизації соціально-адаптаційного та особистісно-ресурсного критеріїв. У сукупності одержані результати стали підставою для комплексного розгляду соціоадаптаційних труднощів та конкретизації напрямів подальшої психологічної підтримки військовослужбовців.

Результати констатувального етапу стали емпіричною основою для конкретизації змісту комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців у системі медико-психолого-соціальної реабілітації з використанням музикотерапії, представленої у третьому розділі дисертації.

Основний зміст другого розділу дисертаційної роботи висвітлено у публікаціях автора [13; 16; 25; 26].

РОЗДІЛ 3.
ПРОГРАМА ПОДОЛАННЯ СОЦІОАДАПТАЦІЙНИХ ТРУДНОЩІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Наукове обґрунтування та зміст комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації з використанням музикотерапії

Розроблення комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців ґрунтувалося на теоретичних положеннях, обґрунтованих у першому розділі, та результатах констатувального етапу дослідження, представлених у другому розділі. Виявлена значна представленість тривожних, депресивних і посттравматичних проявів, а також одержані додаткові відомості щодо особливостей соціального функціонування та особистісних ресурсів засвідчили необхідність комплексного характеру подальшої психологічної підтримки. При цьому враховувалося, що наслідки пережитого бойового та психотравматичного досвіду можуть проявлятися на психологічному, психофізіологічному й соціальному рівнях та бути пов’язаними зі зниженням адаптаційних можливостей військовослужбовців [51, с. 70]. Саме така логіка визначила спрямованість програми на узгодження психологічних, соціальних і медико-реабілітаційних заходів відповідно до індивідуальних потреб її учасників.

Тривале перебування в умовах бойової небезпеки супроводжується значним психофізіологічним навантаженням і може бути пов’язане зі збереженням підвищеної настороженості, психоемоційного напруження, труднощів саморегуляції та інших реакцій після завершення безпосереднього впливу небезпеки. У науковій літературі наслідки психотравматичного досвіду розглядаються як комплексні та такі, що можуть охоплювати когнітивну, емоційну, поведінкову й психофізіологічну сфери. До відповідних проявів відносять підвищене м’язове напруження, зміни дихання, фізіологічне гіперзбудження, підвищену настороженість та труднощі емоційної саморегуляції. У контексті нашого дослідження ці положення мають значення передусім для обґрунтування комплексного характеру психологічної

підтримки, а не для констатації нейрофізіологічних змін у досліджуваних військовослужбовців, оскільки спеціальне нейрофізіологічне обстеження не проводилося. Відповідно, програма орієнтується на психологічні й соціальні прояви, доступні для оцінювання застосованими методами, та враховує загальний стан здоров’я і медичні рекомендації щодо кожного учасника [51, с. 79].

Комплексний характер наслідків бойового стресу зумовлює доцільність поєднання різних засобів психологічної допомоги та реабілітації. Поряд із традиційними психологічними й психотерапевтичними підходами можуть застосовуватися арттерапевтичні засоби, які створюють додаткові можливості для емоційного самовираження, розвитку навичок саморегуляції та актуалізації особистісних ресурсів [65, с. 110; 125]. Досвід упровадження арт-терапії в закладах охорони здоров’я також засвідчує можливість її інтеграції в систему комплексної психологічної підтримки з урахуванням специфіки цільової групи та умов надання допомоги [72]. У суміжному освітньому контексті використання арт-педагогіки як інноваційної технології розглядає О. Бальбуза [36].

Застосування арттерапевтичних засобів у роботі з військовослужбовцями – учасниками бойових дій розширює можливості психологічної підтримки завдяки використанню творчої діяльності як додаткового способу вираження та опрацювання емоційного досвіду [57; 59]. Особливого значення це набуває у випадках, коли безпосередня вербалізація переживань є утрудненою або викликає значне психоемоційне напруження. У межах комплексної програми арттерапевтичні засоби розглядаються не як самостійний напрям лікування, а як допоміжний компонент психологічної роботи, спрямований на підтримку емоційної саморегуляції, активізацію особистісних ресурсів і створення умов для конструктивної групової взаємодії [216].

У контексті сучасних воєнних викликів арттерапевтичний напрям набуває особливого значення як складова психологічної підтримки осіб, які зазнають впливу стресогенних і психотравмувальних чинників. Н. Авер’янова розглядає застосування арттерапії безпосередньо в умовах російсько-української війни, що актуалізує використання творчої діяльності у системі психологічної допомоги та відновлення

[1]. Практичний досвід застосування арттерапії у реабілітаційній роботі з ветеранами АТО/ООС представлено, зокрема, у дослідженні А. Рябчун, що засвідчує можливості використання мистецьких засобів як складника психологічної підтримки та відновлення ветеранів [194]. Розвиток арттерапії в Україні характеризується поступовим розширенням сфер її практичного застосування та інтеграцією творчих засобів у психологічну й соціально-психологічну роботу [69; 76]. Окремий напрям розвитку арттерапевтичної практики пов'язаний із її соціокультурним і міждисциплінарним спрямуванням та використанням творчої діяльності в умовах громади [83]. Такий підхід розширює розуміння арттерапевтичної роботи від індивідуального емоційного самовираження до створення умов для групової взаємодії, соціальної включеності та відновлення зв'язків із соціальним середовищем. Для військовослужбовців відповідний потенціал може бути використаний у межах групових форм психологічної підтримки та соціально-реінтеграційних заходів комплексної програми. Для нашого дослідження принциповим є використання арттерапевтичних засобів саме як додаткового компонента комплексної психологічної підтримки, а не як самостійного лікувального методу. Така позиція дає змогу поєднувати творчі форми роботи з психоосвітніми, когнітивно-поведінковими, релаксаційними, комунікативними та музикотерапевтичними засобами відповідно до завдань комплексної програми. Для розробленої нами програми це положення є важливим з огляду на поєднання арттерапевтичних засобів з іншими формами психологічної підтримки військовослужбовців.

Медичний складник програми реалізується через урахування актуального фізичного і психічного стану військовослужбовців, наявних медичних рекомендацій та можливих обмежень щодо участі в окремих видах активності. Перед початком занять передбачається ознайомлення фахівців із результатами медичного та психологічного обстеження учасників, а в процесі реалізації програми – спостереження за їхнім самопочуттям і динамікою психоемоційного стану. За наявності виражених клінічних проявів або погіршення стану військовослужбовець має бути направлений на додаткову консультацію лікаря, психіатра, психотерапевта

чи іншого профільного фахівця. Така міждисциплінарна взаємодія забезпечує безпечність програми та її включення до загальної системи реабілітаційної допомоги.

Міждисциплінарний контекст застосування музичної терапії представлено у праці Н. Савельєвої-Кулик, у якій музична терапія розглядається в системі інтегративної медицини [195]. Для нашого дослідження звернення до цього джерела є важливим з позиції включення музикотерапевтичного компонента до ширшого комплексу реабілітаційних заходів. Відповідно, музикотерапія з використанням гри на губній гармоніці розглядається нами як додатковий засіб психологічної підтримки, застосування якого має узгоджуватися із загальними завданнями медико-психолого-соціальної реабілітації та індивідуальними потребами військовослужбовця.

Розроблена комплексна програма ґрунтується на біопсихосоціальному підході та передбачає узгоджене поєднання медичного, психологічного і соціального напрямів реабілітаційної роботи. Важливість соціального складника реабілітаційної роботи з військовослужбовцями – учасниками бойових дій та його взаємозв’язку з іншими напрямами відновлення обґрунтовано у дослідженні Ю. Бриндікова [60]. Медичний напрям забезпечує необхідний супровід реабілітаційного процесу відповідно до стану здоров’я та індивідуальних потреб військовослужбовців. Психологічний напрям спрямований на зниження психоемоційного напруження, розвиток навичок саморегуляції, відновлення особистісних ресурсів і формування конструктивних стратегій подолання труднощів. Соціальний напрям передбачає відновлення міжособистісної взаємодії, соціальної активності, сімейного та професійного функціонування військовослужбовців. Музикотерапія у структурі програми використовується як додатковий засіб психологічної підтримки, спрямований на розвиток навичок психоемоційної саморегуляції, актуалізацію особистісних ресурсів та підтримку соціальної взаємодії військовослужбовців [91; 134; 169]. Теоретичні й практичні аспекти становлення музикотерапії як окремого напряму, її розвитку, перспектив і застосовуваних технік висвітлено О. Львовим [139].

Використання мистецьких засобів у психологічній підтримці має ширший міжнародний контекст, представлений різними напрямами арт-терапевтичної практики. До суміжних творчо орієнтованих підходів належить також евритмія, яка в науковій літературі розглядається в контексті нормалізації душевної рівноваги людини [160]. В українському науковому просторі становлення та перспективи розвитку арт-терапії як міждисциплінарного напряму психологічної допомоги висвітлено у працях О. Вознесенської [71]. Міжнародний вимір розвитку арт-терапії висвітлено G. Bordonaro [237]. У контексті нашого дослідження це дає підстави розглядати музикотерапію як один із мистецько орієнтованих засобів психологічної підтримки, який може бути інтегрований у комплексну реабілітаційну програму. При цьому його застосування має відповідати завданням психологічної роботи, індивідуальним потребам військовослужбовця та загальній логіці комплексної реабілітації.

Вибір музикотерапії як додаткового засобу психологічної підтримки зумовлений можливістю її застосування у роботі з психоемоційною саморегуляцією, емоційним станом та соціальною взаємодією військовослужбовців. Історико-культурні засади осмислення музики як особливої форми пізнання та взаємозв’язку музичної діяльності з уявленнями про гармонію висвітлено у праці P. Gouk [243]. Важливим для розробленої програми є поєднання рецептивних і активних форм музичної діяльності: слухання музики, музичної релаксації, ритмічних вправ, імпровізації, індивідуального та групового музикування [222]. Використання губної гармоніки додатково поєднує музичну діяльність із керованим диханням і може бути включене до індивідуальних та групових форм психологічної роботи. Таке поєднання відповідає комплексній спрямованості програми та дає змогу використовувати музичну діяльність не як ізольований терапевтичний вплив, а як один із засобів розвитку навичок саморегуляції, творчого самовираження й соціальної взаємодії.

Психологічне значення взаємодії особистості з мистецтвом пов’язане також із формуванням і актуалізацією емоційно-естетичного досвіду. Теоретичний аналіз сутності цього поняття представлено Т. Строгаль [203]. У контексті розробленої

програми це положення дає змогу розглядати музичну діяльність не лише як виконання технічних вправ, а й як простір емоційного переживання, самовираження та рефлексії власного стану. Саме тому до змісту музикотерапевтичного компонента включено музичну імпровізацію, музичний діалог та вправи на емоційне самовираження.

Використання творчих засобів у психологічній реабілітації військовослужбовців не обмежується музикотерапевтичними методами. Теоретико-методичне обґрунтування використання арт-терапевтичних технологій представлено у дослідженні О. Сороки [201], положення якого розширюють наукове розуміння можливостей застосування творчих засобів у психологічній роботі. У сучасній практиці реабілітації застосовуються також арттерапевтичні засоби, орієнтовані на створення умов для емоційного самовираження, опрацювання переживань та активізації особистісних ресурсів військовослужбовців [41; 216]. У розробленій програмі арттерапевтичні вправи мають допоміжний характер і використовуються у поєднанні з іншими засобами психологічної підтримки, що відповідає комплексній спрямованості реабілітаційного процесу.

Програма не замінює спеціалізованої медичної, психіатричної чи психотерапевтичної допомоги, а реалізується як складник комплексної медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців. Її застосування передбачає міждисциплінарну взаємодію фахівців та узгоджується із загальною програмою реабілітаційної допомоги.

Одним із провідних засобів психологічної роботи в розробленій програмі є інструментальна музикотерапія з використанням гри на губній гармоніці, яка поєднує активну музичну діяльність, елементи керованого дихання, творче самовираження та можливість групової взаємодії. Під час визначення змісту музичного компонента враховувався здоров’язбережувальний контекст організації музичної діяльності. Здоров’язбережувальні технології у сфері музичної підготовки розглядаються, зокрема, у дослідженні Ю. Шаоцяна [223]. Хоча зазначена праця виконана в іншому предметному полі, для нашого дослідження значущим є загальний принцип організації музичної діяльності з урахуванням стану,

індивідуальних можливостей та самопочуття її учасників. Тому музикотерапевтичні заняття передбачають поступовість опанування вправ, дозування навантаження, можливість індивідуального темпу роботи та постійне врахування самопочуття військовослужбовців. Одним із завдань програми є розвиток навичок керованого дихання та психоемоційної саморегуляції. Особливість губної гармоніки полягає в тому, що звуковидобування безпосередньо пов’язане з регулюванням вдиху й видиху, завдяки чому музична вправа одночасно створює структуровану ситуацію для усвідомлення й контролю дихання. У програмі такі вправи використовуються як додатковий засіб формування навичок саморегуляції та зниження суб’єктивного психоемоційного напруження. Теоретичне обґрунтування використання керованого дихання у психологічній роботі дає підстави включати відповідні вправи до комплексу засобів підтримки психоемоційної саморегуляції [59, с. 42].

Після опрацювання на попередніх заняттях базових навичок психоемоційної саморегуляції програма передбачає поступове розширення групових форм психологічної та соціально-комунікативної роботи. Ансамблева форма музикотерапевтичної роботи передбачає створення безпечного простору групової взаємодії, у межах якого учасники можуть розвивати навички невербальної комунікації, узгодження власних дій із діями інших учасників, взаємного слухання та спільної діяльності. Така організація занять спрямована на підтримку міжособистісної взаємодії, поступове розширення соціальної активності та актуалізацію особистісних ресурсів військовослужбовців [55, с. 45].

У зарубіжній науковій літературі музикотерапія представлена як один із додаткових напрямів психологічної та реабілітаційної роботи з особами, які пережили психотравмувальні події. Розвиток клінічних і психологічних аспектів музикотерапії пов’язаний із працями K. Bruscia, T. Wigram, J. Silverman, D. Aldridge, B. Wheeler, C. Dileo, S. Carr та інших дослідників. У відповідних дослідженнях розглядалися можливості використання музичної діяльності для роботи з емоційним станом, тривожними й депресивними проявами, посттравматичною симптоматикою, когнітивним функціонуванням і соціальною взаємодією. Окремі дослідження за участю ветеранів та осіб із психотравматичним досвідом повідомляють про

позитивну динаміку певних психологічних показників у процесі музикотерапевтичної роботи. Водночас характер і вираженість таких змін залежать від особливостей вибірки, форми музикотерапії, тривалості втручання та дизайну конкретного дослідження. Тому в межах нашої роботи ці дані розглядаються як теоретичне обґрунтування можливості включення музикотерапії до комплексної програми, а не як доказ наперед визначеного ефекту її застосування [3, с. 156].

Особливий інтерес для розробленої програми становить активна музикотерапія, яка передбачає безпосередню участь людини у створенні музики. Як інструмент активного музикування обрано губну гармоніку, особливості звуковидобування на якій передбачають свідоме регулювання вдиху та видиху. Це дає змогу поєднати музичну вправу з елементами керованого дихання, концентрації уваги, сенсомоторної координації та творчого самовираження. У наукових джерелах дихальні й музикотерапевтичні практики розглядаються у зв’язку з можливостями підтримки психоемоційної саморегуляції [1, с. 146]. У нашому дослідженні ці положення стали підставою для включення гри на губній гармоніці до психологічного компонента комплексної програми; водночас окремий фізіологічний ефект гри на інструменті спеціально не вимірювався.

У зарубіжній практиці представлені приклади використання музичної діяльності та гри на духових інструментах у роботі з ветеранами бойових дій. У тексті джерела, на яке спирається наше дослідження, розглядається також досвід застосування губної гармоніки та групових музичних занять у реабілітаційному середовищі [1, с. 140]. Для розробленої нами програми відповідний практичний досвід має значення насамперед як приклад можливості інтеграції активного музикування у комплекс психологічної підтримки військовослужбовців. Водночас перенесення результатів зарубіжних практик на досліджувану нами вибірку потребує обережності через можливі відмінності в організації реабілітації, характеристиках учасників і змісті застосованих програм. Тому відповідні матеріали використовувалися як одне з джерел обґрунтування структури музикотерапевтичного компонента, а його результати оцінювалися вже в межах власного емпіричного дослідження.

В Україні музикотерапевтичні підходи активно розвиваються у межах психологічної реабілітації ветеранів війни та військовослужбовців. Значний внесок у розвиток арттерапевтичних технологій зробили О. Вознесенська, Л. Найдьонова, Т. Зінкевич-Євстигнєєва, Н. Пов'якель, В. Панок, І. Приходько, які наголошують на важливості творчих методів у роботі з психотравмою. В останні роки окремі елементи музикотерапії почали впроваджуватися у діяльність реабілітаційних центрів для ветеранів та осіб, які постраждали внаслідок бойових дій, проте використання губної гармоніки як інструменту комплексної соціально-психологічної реабілітації залишається недостатньо дослідженим та потребує подальшого наукового обґрунтування [71, с. 93]. Таким чином, представлені у науковій літературі підходи створюють теоретичні та практичні передумови для включення музикотерапевтичного компонента до комплексної реабілітації військовослужбовців і стали одним із підґрунть для розроблення авторської програми.

Розроблена комплексна програма ґрунтується на біопсихосоціальному підході як загальній концептуальній основі розуміння соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців. Її методологічними орієнтирами є системний, людиноцентрований і ресурсний підходи, що передбачають комплексне врахування психологічних, соціальних та пов’язаних зі станом здоров’я чинників, індивідуальних потреб військовослужбовця й наявних ресурсів відновлення. Теоретичне обґрунтування програми доповнюють положення концепцій збереження ресурсів, резильєнтності, адаптаційного потенціалу та посттравматичного зростання. Практична реалізація зазначених положень здійснюється на принципах добровільності, безпечності, індивідуалізації, поступовості, безперервності, міждисциплінарності, активної участі особистості у процесі відновлення та орієнтації на подальшу соціальну інтеграцію. Арттерапевтичні й музикотерапевтичні засоби при цьому виступають не окремою методологічною основою, а практичними засобами психологічної роботи в межах комплексної програми [74, с. 92].

Метою комплексної програми є подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців шляхом узгодженого застосування медичних, психологічних і соціальних заходів із використанням музикотерапії, спрямованих на стабілізацію емоційного стану, розвиток навичок саморегуляції, відновлення особистісних ресурсів, поліпшення міжособистісної взаємодії та підвищення рівня соціального функціонування.

Комплексна програма є практичним інструментом реалізації розробленої функціонально-структурної моделі подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців. Її зміст конкретизує основні положення цільового, діагностично-аналітичного, реабілітаційно-корекційного, ресурсно-розвивального та соціально-реінтеграційного блоків моделі й забезпечує їх практичну реалізацію через послідовну діагностичну, психологічну, ресурсно-розвивальну та соціально-реінтеграційну роботу.

Зміст комплексної програми визначено з урахуванням результатів констатувального етапу, які засвідчили значну представленість тривожних, депресивних і посттравматичних проявів у досліджуваній вибірці військовослужбовців. Додаткові відомості, отримані за допомогою психологічного спостереження, індивідуальних бесід та авторського опитувальника, конкретизували труднощі емоційної саморегуляції, міжособистісної та сімейної взаємодії, соціального функціонування, професійної реінтеграції, а також особливості соціальної підтримки й особистісних ресурсів. Саме сукупний аналіз цих результатів став підставою для визначення змістових напрямів програми. Відповідно до виявлених труднощів передбачено послідовне здійснення діагностично-мотиваційних, стабілізаційно-ресурсних, корекційно-розвивальних, соціально-адаптаційних та інтеграційно-рефлексивних заходів.

Програма складається з п’яти взаємопов’язаних етапів (Додаток Ж), зміст яких послідовно охоплює первинне оцінювання й формування мотивації, розвиток навичок психоемоційної саморегуляції, актуалізацію особистісних ресурсів, розширення соціально-комунікативної взаємодії та інтеграцію набутих навичок у повсякденне соціальне функціонування військовослужбовців.

Перший етап – діагностично-мотиваційний. Його основними завданнями є встановлення довірливого контакту з учасниками, уточнення індивідуальних проявів соціоадаптаційних труднощів, оцінювання психологічного стану та формування мотивації до участі у реабілітаційному процесі. На цьому етапі здійснюється первинне психодіагностичне обстеження із застосуванням визначеного комплексу методик, проводяться індивідуальні бесіди та відбувається ознайомлення учасників зі змістом і можливостями музикотерапевтичного компонента програми. Перший блок занять спрямований на створення психологічно безпечного простору взаємодії, формування довіри між фахівцями та військовослужбовцями, уточнення індивідуальних потреб і визначення прийнятних для учасника форм роботи. Заняття зі знайомства з програмою проводяться у форматі структурованої групової взаємодії, під час якої визначаються правила роботи, принципи конфіденційності, добровільності й активної участі. Мотиваційний тренінг та ознайомлення з музикотерапією містять елементи психоедукації: військовослужбовцям у доступній формі надається інформація про можливості музичної діяльності, керованого дихання та інших психологічних засобів у розвитку навичок психоемоційної саморегуляції. Завершальна частина етапу присвячена визначенню індивідуальних цілей участі у програмі та формуванню усвідомленого ставлення до власного процесу відновлення [117, с. 281].

Другий етап – стабілізаційно-ресурсний. Основна увага на цьому етапі приділяється створенню умов для зниження суб’єктивного психоемоційного напруження, підтримки відчуття психологічної безпеки та формування базових навичок саморегуляції. Використовуються музично-релаксаційні вправи, дихальні техніки під музичний супровід, слухання спеціально підібраних музичних композицій, техніки заземлення та початкові вправи з губною гармонікою. Зміст занять передбачає поступове опанування способів переключення уваги, усвідомлення власного емоційного й тілесного стану та довільного регулювання дихання. Практичні сесії музичної релаксації та звукової медитації використовуються як допоміжні засоби психологічної роботи, спрямовані на формування досвіду усвідомленого зниження напруження та відновлення

суб’єктивного відчуття контролю над власним станом. Відповідні форми роботи добираються з урахуванням індивідуальної реакції військовослужбовця, його самопочуття та готовності до участі [169, с. 92].

Окремим вектором є впровадження арттерапевтичних вправ та візуалізаційних практик, які допомагають військовослужбовцям безпечно екстеріоризувати внутрішню напругу через метафоричні образи. Важливим компонентом блоку є ознайомлення з губною гармонікою як засобом поєднання музичної діяльності з керованим диханням. Базові дихальні вправи з використанням інструмента дають змогу поєднати контроль дихання із конкретною сенсомоторною дією, у якій характер звуковидобування може слугувати орієнтиром для регулювання плавності та тривалості видиху, сприяючи формуванню навичок психоемоційної саморегуляції.

Третій етап – музикотерапевтичний. Він становить центральний компонент психологічного напряму програми та передбачає активне використання гри на губній гармоніці, ритмічних і мелодійних вправ, музичної імпровізації та групових форм музичної взаємодії. Основними завданнями етапу є подальший розвиток навичок психоемоційної саморегуляції, створення умов для емоційного самовираження, підтримки суб’єктивного відчуття компетентності та актуалізації особистісних ресурсів. Зміст етапу структуровано у п’ять послідовних модулів. Модулі «Основи звуковидобування» та «Контроль дихання» спрямовані на опанування базових прийомів гри, усвідомлення особливостей власного дихання, координацію дихання зі звуковидобуванням і розвиток довільного контролю за виконанням вправ. Модуль «Ритмотерапія» передбачає виконання вправ на узгодження дихання, рухів і музичного ритму, підтримання концентрації уваги та координацію індивідуальних дій із заданою ритмічною структурою [139, с. 126]. Модулі «Музична імпровізація» та «Емоційне самовираження» орієнтовані на розвиток здатності розпізнавати, усвідомлювати й виражати власні емоційні стани засобами музичної діяльності. Індивідуальне та групове музикування створює додатковий невербальний простір для самовираження, рефлексії переживань, творчого експериментування та набуття суб’єктивно значущого досвіду активної

діяльності [134, с. 130]. При цьому оцінюється не художня якість виконання, а залученість учасника до процесу, опанування ним доступних способів музичної взаємодії та можливість використання набутих навичок як одного із засобів психологічної самопідтримки.

Четвертий етап – соціально-комунікативний. Він передбачає перенесення навичок, опрацьованих на попередніх етапах програми, у сферу міжособистісної та групової взаємодії. Основним змістом цього етапу є розвиток навичок конструктивного спілкування, співпраці, взаємного слухання та підтримки, а також створення умов для відновлення соціальних зв'язків, сімейної взаємодії й професійного функціонування військовослужбовців. Значна увага приділяється формуванню досвіду безпечної групової взаємодії та поступовому розширенню соціальної активності. Для реалізації зазначених завдань використовуються групові музичні проєкти, ансамблева гра, музичні діалоги, спільне виконання музичних композицій та соціально-психологічні вправи. Музична діяльність на цьому етапі виступає структурованою формою спільної активності, у якій учасники мають можливість практикувати узгодження власних дій із діями інших, взаємну підтримку та відповідальність за спільний результат.

Структура занять четвертого етапу підпорядкована завданням подолання соціальної ізоляції, відновлення довіри до оточення та розвитку міжособистісної компетентності. Провідною формою роботи стає ансамблева гра на губних гармоніках та групова музикотерапія. Участь у спільному музикуванні створює умови для розвитку навичок взаємного слухання, узгодження спільних дій, співпраці, прийняття різних групових ролей та відповідальності за спільний результат [125, с. 171].

Спеціалізовані заняття («Музичний діалог», «Музика довіри», «Спільне звучання») інтегровані з соціально-психологічними тренінгами ефективної комунікації. Вони моделюють ситуації соціальної взаємодії у безпечних умовах тренінгової групи. Особливе значення мають сімейні музичні зустрічі та опрацювання теми «Музичний портрет родини», спрямовані на підтримку емоційної взаємодії військовослужбовців із близькими. Спільна музична діяльність створює

додаткові можливості для конструктивної взаємодії, взаємної підтримки та зміцнення сімейних зв'язків [103, с. 232].

П’ятий етап – інтеграційно-рефлексивний. Він спрямований на узагальнення досвіду участі у програмі, усвідомлення індивідуальної динаміки, визначення найбільш прийнятних способів самопідтримки та закріплення набутих навичок психоемоційної саморегуляції й соціальної взаємодії. Рефлексивні музичні сесії та індивідуальне консультування створюють умови для осмислення учасниками власного досвіду, визначення особистісно значущих змін і способів використання набутих навичок після завершення програми. Окремий напрям роботи пов’язаний із побудовою життєвої перспективи, визначенням актуальних життєвих цілей, соціальних і професійних орієнтирів та доступних ресурсів їх реалізації. Одним із можливих підсумкових заходів є проведення музичного концерту або творчої презентації результатів групової роботи. Такий захід розглядається як форма представлення набутого досвіду, групової взаємодії та позитивного соціального зворотного зв’язку, а участь у ньому залишається добровільною. Завершальною складовою етапу є повторне психодіагностичне обстеження із застосуванням тих самих стандартизованих методик, що використовувалися на констатувальному етапі.

У формувальному етапі дослідження взяли участь усі 120 військовослужбовців, які становили вибірку констатувального етапу. Усі учасники пройшли повний цикл комплексної програми тривалістю 12 місяців (240 годин). Після завершення програми повторне психодіагностичне обстеження було проведено серед тих самих 120 військовослужбовців із застосуванням методик, використаних на констатувальному етапі, що забезпечило зіставність результатів первинного та повторного вимірювань. Такий підхід дав змогу простежити зміни досліджуваних показників у межах однієї й тієї самої вибірки. Його результати дають змогу оцінити динаміку досліджуваних психологічних показників після реалізації програми [91, с. 230]. Календарно-тематичний план комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами музикотерапії представлено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1.

Календарно-тематичний план комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами музикотерапії

Місяць	Тематика занять	К-сть годин	Методи та форми роботи	Очікувані результати
1	Первинна діагностика, мотивація до участі у програмі, визначення індивідуальних потреб	20	GAD-7, PCL-M, PCL-5, PHQ-9, опитувальник А. Анплеєва, інтерв'ю, бесіда, мотиваційне консультування	Визначення особливостей прояву соціоадаптаційних труднощів, формування мотивації до участі у програмі.
2	Психоемоційна стабілізація та відновлення відчуття безпеки	20	Релаксація під музику, дихальні вправи, арттерапія, техніки заземлення	Зменшення психоемоційного напруження, поліпшення самопочуття
3	Розвиток навичок саморегуляції та ресурсності	20	Музична релаксація, візуалізація, музично-дихальні практики, ресурсні вправи	Формування навичок самоконтролю та емоційної стабілізації
4	Ознайомлення з губною гармонікою. Основи звуковидобування та дихання	20	Індивідуальні музикотерапевтичні заняття, навчання гри на губній гармоніці	Формування первинних музичних навичок та контролю дихання
5	Розвиток ритму та музичної координації	20	Ритмотерапія, вправи на синхронізацію дихання і ритму, музичні етюди	Підвищення концентрації уваги та емоційної врівноваженості
6	Музичне самовираження через гру на губній гармоніці	20	Музична імпровізація, індивідуальна та групова гра	Розвиток емоційного самовираження та впевненості у собі

7	Музикотерапевтична робота з емоційними переживаннями, пов’язаними з психотравматичним досвідом	20	Музичні асоціації, музичні образи, рефлексивні вправи	Розвиток навичок усвідомлення, вираження та психоемоційної саморегуляції переживань, пов’язаних із психотравматичним досвідом.
8	Розвиток особистісних ресурсів та психологічної стійкості	20	Творча музична діяльність, арттерапія, вправи на резильєнтність	Актуалізація особистісних ресурсів та розвиток навичок психологічної стійкості.
9	Відновлення комунікативних навичок	20	Музичні діалоги, групові вправи, ансамблева взаємодія	Покращення міжособистісного спілкування
10	Соціальна взаємодія та групова підтримка	20	Ансамблева гра на губних гармоніках, групові музичні проєкти	Формування довіри та навичок співпраці
11	Соціальна інтеграція та взаємодія з родиною	20	Сімейні музикотерапевтичні зустрічі, групи підтримки	Розвиток навичок конструктивної сімейної взаємодії та підтримка соціальної активності.
12	Рефлексія, підсумкова діагностика та закріплення результатів	20	Повторна психодіагностика, творчі презентації, індивідуальне консультування	Оцінювання динаміки досліджуваних показників, узагальнення та закріплення набутих навичок.

Така поетапність спрямована на забезпечення послідовності та цілісності реабілітаційної роботи. Загальний обсяг програми становить 240 годин,

розподілених упродовж 12 місяців. Структура програми передбачає поступовий перехід від первинного психодіагностичного обстеження, формування мотивації та опрацювання базових навичок психоемоційної саморегуляції до активної музичної діяльності, розвитку особистісних ресурсів, соціально-комунікативних навичок і підтримки соціальної реінтеграції військовослужбовців. Використання групових форм психологічної роботи у програмі спирається також на загальні методичні засади організації групової психокорекції [145]. Музикотерапія та гра на губній гармоніці інтегровані у програму як додаткові засоби психологічної підтримки й поєднуються з психоедукаційними, релаксаційними, дихальними, арттерапевтичними, комунікативними та рефлексивними формами роботи. Очікувана спрямованість програми охоплює позитивну динаміку тривожних, депресивних і посттравматичних проявів, розвиток навичок емоційної саморегуляції, актуалізацію особистісних ресурсів та підтримку соціальної взаємодії. Фактична динаміка зазначених показників визначається за результатами повторного психодіагностичного обстеження та аналізу пов’язаних вимірювань, представлених у підрозділі 3.2. Водночас музична діяльність у програмі розглядається не лише як структурований психологічний засіб, а й як доступна форма творчої активності, самовираження та групової взаємодії [89, с. 146].

Подана комплексна програма має корекційно-відновлювальну, ресурсно-розвивальну та профілактичну спрямованість відповідно до визначених у функціонально-структурній моделі завдань. Її особливістю є поєднання традиційних підходів психологічної реабілітації із сучасними арттерапевтичними технологіями, зокрема активною музикотерапією із використанням губної гармоніки. Таке поєднання засобів спрямоване на підтримку психоемоційної саморегуляції, особистісних ресурсів та здатності військовослужбовців до конструктивної взаємодії із соціальним оточенням. Необхідність комплексного реабілітаційного впливу зумовлена специфікою психотравматичного досвіду військовослужбовців, який може супроводжуватися стійкими змінами в емоційній, когнітивній та поведінковій сферах, втратою довіри до оточення, підвищеною настороженістю та труднощами соціальної взаємодії [90, с. 49].

Використання творчих вправ у реабілітаційній роботі дає можливість організувати психологічно прийнятні форми вираження та опрацювання емоційного досвіду, доповнюючи вербальні способи психологічної взаємодії. Залучення творчої активності до психологічної роботи розширює можливості самовираження особистості та створює умови для пошуку індивідуальних способів представлення власного досвіду [106]. Для розробленої програми особливе значення мають активні форми, оскільки вони дають змогу включати військовослужбовця у процес музичної взаємодії, імпровізації та емоційного самовираження. Водночас вибір конкретних музикотерапевтичних технік має визначатися завданнями відповідного етапу програми, психологічним станом учасника та його індивідуальною готовністю до такої форми роботи. У межах комплексної медико-психолого-соціальної реабілітації музикотерапевтичний компонент розглядається як допоміжний психологічний засіб і не замінює інших необхідних видів професійної допомоги. У запропонованій програмі цей потенціал реалізується насамперед через музичну імпровізацію та емоційне самовираження засобами музики. Важливим є не художній рівень виконання, а сам процес творчої діяльності, можливість експериментування зі звуком, ритмом і музичною взаємодією та формування суб'єктивно значущого досвіду активної участі. У комплексній програмі відповідний підхід реалізується через музичну імпровізацію, ритмічні композиції, музичний діалог та відображення емоційних станів засобами музики. При цьому творчі техніки використовуються як складова психологічної підтримки і не замінюють спеціалізованої психологічної, психотерапевтичної або медичної допомоги за наявності відповідних показань.

Особливе місце серед психологічних наслідків участі в бойових діях посідають посттравматичні стресові прояви. В. Алещенко, аналізуючи посттравматичний стрес у військовослужбовців – учасників бойових дій, розглядає його як важливу психологічну проблему, пов'язану зі специфікою переживання бойового досвіду [6]. У контексті нашого дослідження посттравматичні прояви розглядаються у взаємозв'язку з емоційно-психологічними та соціально-адаптаційними труднощами, оскільки їх вираженість може позначатися не лише на

внутрішньому стані військовослужбовця, а й на його міжособистісній взаємодії та соціальному функціонуванні.

Окремої уваги потребують випадки поєднання посттравматичних психічних порушень із вживанням психоактивних речовин. Клініко-психопатологічні особливості таких порушень в учасників бойових дій досліджувала А. Чепурна [220]. Для нашого дослідження врахування цього аспекту є важливим насамперед з позиції диференційованого підходу до психологічної та реабілітаційної допомоги. Наявність супутніх проблем, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, потребує відповідного професійного оцінювання та може визначати необхідність залучення профільних фахівців у межах мультидисциплінарної взаємодії.

Потенціал музикотерапії у психологічній і реабілітаційній роботі пов'язується з можливістю залучення емоційних, когнітивних, поведінкових і соціально-комунікативних аспектів функціонування особистості. У науковій літературі її застосування розглядається у зв'язку з роботою над психоемоційним напруженням, навичками саморегуляції, концентрацією уваги, творчим самовираженням та міжособистісною взаємодією [76, с. 57]. У розробленій програмі відповідні можливості реалізуються комплексно і не розглядаються як гарантований ізольований ефект музикотерапевтичного компонента.

Психологічні можливості цілеспрямованого використання музики розглядаються також у межах музичної психотерапії. К. Яременко характеризує музичну психотерапію як один із актуальних напрямів практичної психології і психотерапії [232]. Для нашого дослідження звернення до цього напряму є важливим у контексті обґрунтування можливостей музики як додаткового засобу психологічної роботи. Водночас у розробленій програмі музикотерапія не розглядається як самостійний метод лікування та не замінює медичної, психіатричної чи психотерапевтичної допомоги, а використовується як психологічний компонент комплексної медико-психолого-соціальної реабілітації.

У зарубіжних і вітчизняних дослідженнях представлено різні підходи до використання музикотерапії та музично-творчої діяльності у психологічній і реабілітаційній роботі, зокрема з особами, які пережили психотравматичні події. У

цих працях аналізуються можливості музикотерапевтичних засобів у роботі з психоемоційним станом, саморегуляцією, соціальною взаємодією та іншими аспектами реабілітаційного процесу [90; 76; 73; 243; 176; 194]. Сукупність цих положень використано як теоретичне підґрунтя для включення музикотерапії до авторської програми як додаткового психологічного компонента.

Окреме значення комплексна програма має в контексті підтримки соціальної адаптації військовослужбовців після участі в бойових діях. Групові музикотерапевтичні заняття створюють структуровані умови для міжособистісної взаємодії, співпраці, взаємного слухання, спільної творчої діяльності та поступового розширення соціальної активності. Опанування доступних прийомів гри на губній гармоніці може також забезпечувати учасникові досвід послідовного досягнення індивідуально визначених цілей і набуття нової навички. Після завершення програми відповідна музична діяльність може використовуватися учасниками як одна з доступних форм творчої активності та самопідтримки [194, с. 120]. Водночас розвиток резильєнтності або адаптаційного потенціалу не оцінювався в дослідженні як окремий стандартизований результат, тому ці поняття використовуються в теоретичному, а не в самостійному психодіагностичному значенні.

Отже, запропонована комплексна програма спрямована на комплексне подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців шляхом узгодженого поєднання медичного, психологічного та соціального напрямів реабілітації із використанням музикотерапії. Медичний напрям забезпечує врахування стану здоров’я та безпечність участі військовослужбовців у програмі; психологічний – на стабілізацію емоційного стану, розвиток саморегуляції, актуалізацію особистісних ресурсів та розвиток конструктивних способів подолання труднощів; соціальний – на поліпшення міжособистісної взаємодії, соціальної активності та готовності до повернення у сімейне, професійне й суспільне життя. Музикотерапія у програмі використовується як додатковий засіб психологічної підтримки, що доповнює комплекс реабілітаційних заходів та розширює можливості роботи з психоемоційною саморегуляцією, особистісними ресурсами і соціальною взаємодією військовослужбовців.

3.2. Аналіз динаміки соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців після реалізації комплексної програми

Після завершення констатувального етапу дослідження та визначення особливостей прояву соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців було реалізовано комплексну програму, зміст якої представлено у підрозділі 3.1. Програма тривала протягом одного року та передбачала узгоджене поєднання психологічного, соціального і медичного напрямів реабілітаційної роботи. Музикотерапія з використанням гри на губній гармоніці застосовувалася як додатковий засіб психологічної підтримки, спрямований на розвиток навичок психоемоційної саморегуляції, актуалізацію особистісних ресурсів і підтримку соціальної взаємодії. Учасники брали участь у групових та індивідуальних заняттях відповідно до змісту й календарно-тематичного плану програми.

Після завершення програми було проведено повторне психодіагностичне обстеження тих самих учасників із застосуванням методик GAD-7, PCL-M, PCL-5, PHQ-9 та авторського опитувальника соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців А. Анплеєва. Порівняння результатів первинного та повторного обстежень дало змогу простежити динаміку досліджуваних показників після реалізації програми. Для статистичного оцінювання відмінностей між двома пов'язаними вимірюваннями використовувався критерій знакових рангів Вілкоксона. Такий підхід відповідає дизайну дослідження, за якого порівнювалися показники тих самих учасників до та після реалізації програми. Першим напрямом аналізу стало оцінювання динаміки тривожних проявів за результатами GAD-7. Результати розподілу учасників за рівнями вираженості тривожних проявів представлено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2.

Динаміка рівнів вираженості тривожних проявів у військовослужбовців за результатами методики GAD-7

Рівень тривожності	До впровадження програми	%	Після впровадження програми	%
Високий рівень	47	39,2	22	18,3

тривожності				
Середній рівень тривожності	51	42,5	48	40,0
Низький рівень тривожності	22	18,3	50	41,7
Разом	**120**	**100,0**	**120**	**100,0**

Результати повторного обстеження засвідчили позитивну динаміку розподілу учасників за рівнями вираженості тривожних проявів. Кількість військовослужбовців із високим рівнем тривожних проявів зменшилася з 47 осіб (39,2 %) до 22 осіб (18,3 %), тоді як кількість учасників із низьким рівнем збільшилася з 22 осіб (18,3 %) до 50 осіб (41,7 %). Кількість військовослужбовців із середнім рівнем змінилася з 51 особи (42,5 %) до 48 осіб (40,0 %). Отже, після реалізації програми простежується зміщення розподілу показників GAD-7 у напрямі меншої вираженості тривожних проявів.

Матеріали повторного обстеження, психологічного спостереження та індивідуальних бесід доповнили кількісні результати GAD-7. Після завершення програми учасники рідше повідомляли про постійне внутрішнє напруження, надмірне занепокоєння, труднощі контролю власних переживань та очікування небезпеки. У бесідах окремі військовослужбовці також відзначали покращення якості сну, зниження суб’єктивного психоемоційного напруження та більшу здатність використовувати засвоєні під час занять способи саморегуляції у стресових ситуаціях. Одним із таких способів були музично-дихальні вправи з використанням губної гармоніки, під час яких учасники опановували свідоме регулювання вдиху й видиху та координацію дихання зі звуковидобуванням. Зазначені якісні відомості доповнюють результати стандартизованого обстеження, однак не дають підстав ізольовано визначати внесок саме гри на губній гармоніці у виявлену динаміку тривожних проявів.

Упродовж реалізації програми дані психологічного спостереження та індивідуальних бесід указували на поступові зміни у суб’єктивній оцінці учасниками власної здатності до емоційної саморегуляції. Військовослужбовці повідомляли про меншу вираженість внутрішнього неспокою, краще розпізнавання

власних емоційних реакцій та активніше використання опрацьованих під час занять способів регулювання психоемоційного стану. У матеріалах бесід також були представлені повідомлення про поліпшення сну, зменшення частоти нічних пробуджень, полегшення зосередження на повсякденній діяльності та зменшення суб'єктивного відчуття втомлюваності. Оскільки зазначені характеристики не оцінювалися окремими стандартизованими методиками, вони розглядалися як додаткові якісні відомості і не використовувалися як самостійні показники результативності програми.

Додаткові якісні зміни простежувалися у сфері міжособистісної та групової взаємодії. За даними психологічного спостереження, наприкінці реалізації програми учасники активніше долучалися до спільної діяльності, демонстрували готовність до співпраці, взаємної підтримки та конструктивного обговорення проблемних ситуацій. У матеріалах індивідуальних бесід окремі військовослужбовці повідомляли про позитивні зміни у взаємодії з членами родини, друзями й колегами та більшу готовність підтримувати соціальні контакти. Відзначалися також зміни у висловлюваннях щодо власного майбутнього: учасники частіше обговорювали сімейні, професійні та особистісні плани, можливості подальшої діяльності й самореалізації. Ці відомості використовувалися як якісне доповнення до результатів психодіагностичного обстеження та не розглядалися як окремо стандартизовані показники соціальної адаптації [222, с. 192].

Таким чином, результати повторного обстеження за методикою GAD-7 засвідчили позитивну динаміку тривожних проявів у військовослужбовців після реалізації комплексної програми. Зменшення кількості учасників із високим рівнем та збільшення кількості учасників із низьким рівнем вираженості тривожних проявів указують на сприятливі зміни психоемоційного стану досліджуваних. Статистична значущість відмінностей між показниками первинного та повторного вимірювань оцінювалася за Т-критерієм Вілкоксона, результати застосування якого наведено нижче.

Наступним напрямом аналізу стало оцінювання динаміки посттравматичних проявів за результатами PCL-M. Повторне застосування методики дало змогу

порівняти вираженість посттравматичних реакцій, пов'язаних із військовим досвідом учасників, до та після реалізації комплексної програми. Результати розподілу військовослужбовців за рівнями вираженості посттравматичних проявів представлено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3.

Динаміка рівнів вираженості посттравматичних проявів у військовослужбовців за результатами PCL-M

Рівень	**До програми**	**%**	**Після програми**	**%**
Високий рівень (виражені посттравматичні прояви)	45	37,5	26	21,7
Середній рівень (помірні посттравматичні прояви)	50	41,7	47	39,2
Низький рівень (незначні посттравматичні прояви)	25	20,8	47	39,2
Разом	**120**	**100,0**	**120**	**100,0**

Порівняння результатів первинного та повторного обстежень за PCL-M засвідчило позитивну динаміку розподілу учасників за рівнями вираженості посттравматичних проявів після реалізації комплексної програми.

До реалізації програми високий рівень вираженості посттравматичних проявів було встановлено у 45 військовослужбовців (37,5 %), тоді як за результатами повторного обстеження – у 26 осіб (21,7 %). Отже, кількість військовослужбовців із високим рівнем посттравматичних проявів зменшилася на 19 осіб. Така зміна характеризує позитивну динаміку досліджуваного показника після реалізації програми.

Кількість військовослужбовців із середнім рівнем вираженості посттравматичних проявів змінилася з 50 осіб (41,7 %) до 47 осіб (39,2 %). Порівняно з високим рівнем зміни в цій категорії були менш вираженими. За результатами повторного обстеження однакова кількість учасників – по 47 осіб – належала до категорій із середнім та низьким рівнями вираженості посттравматичних проявів.

Виразніша позитивна динаміка простежується щодо низького рівня посттравматичних проявів. До реалізації програми до цієї категорії належали 25 військовослужбовців (20,8 %), а після її завершення – 47 осіб (39,2 %). Таким чином, кількість учасників із низьким рівнем вираженості посттравматичних проявів збільшилася на 22 особи. У сукупності зі зменшенням кількості учасників із високим рівнем це вказує на зміщення розподілу результатів PCL-M у напрямі меншої вираженості посттравматичних проявів.

Отже, результати повторного обстеження за PCL-M засвідчили позитивну динаміку посттравматичних проявів у військовослужбовців після реалізації розробленої нами комплексної програми. Зменшення кількості військовослужбовців із високим рівнем та збільшення кількості військовослужбовців із низьким рівнем вираженості посттравматичних проявів узгоджується із загальною позитивною динамікою, виявленою за результатами GAD-7. Водночас, з огляду на дизайн дослідження без контрольної групи, отримані зміни характеризують динаміку показників після реалізації програми і не розглядаються як самостійний доказ причинного впливу музикотерапії. Статистична значущість відмінностей між первинним і повторним вимірюваннями за PCL-M оцінювалася за Т-критерієм Вілкоксона.

Для доповнення результатів PCL-M було проведено повторне оцінювання посттравматичних проявів за допомогою PCL-5. Якщо PCL-M використовувалася для оцінювання посттравматичних реакцій, безпосередньо пов’язаних із військовим досвідом учасників, то PCL-5 застосовувалася для структурованого оцінювання посттравматичної симптоматики відповідно до критеріїв DSM-5. Результати обох методик аналізувалися окремо і не розглядалися як взаємозамінні показники. Оскільки в матеріалах первинного та повторного обстеження за PCL-5 результати розподілу учасників за рівнями були узагальнені у відносних величинах, у таблиці 3.4 їх представлено у відсотках. Для інших методик, щодо яких збережено абсолютні частотні дані, результати наведено за кількістю обстежених осіб. Такий спосіб представлення даних забезпечує коректне зіставлення результатів первинного

та повторного оцінювання за кожною з використаних методик. Результати повторного застосування PCL-5 представлено в табл. 3.4.

Таблиця 3.4.

Динаміка рівнів вираженості посттравматичних проявів у військовослужбовців за результатами PCL-5

Рівень	До програми	Після програми
Низький рівень вираженості посттравматичних симптомів	18,3%	37,2%
Середній рівень вираженості посттравматичних симптомів	44,2%	37,5%
Високий рівень вираженості посттравматичних симптомів	37,5%	25,3%

Порівняння результатів первинного та повторного обстежень за PCL-5 засвідчило загальну позитивну динаміку посттравматичних проявів: після реалізації програми зменшилася представленість високого рівня та збільшилася представленість низького рівня їх вираженості. Такий напрям змін узгоджується з результатами, отриманими за PCL-M. Водночас кількісні результати PCL-5 та PCL-M аналізувалися окремо відповідно до діагностичного призначення кожної методики.

Певних змін зазнала й група із середнім рівнем посттравматичних проявів: її представленість зменшилася з 44,2 % до 37,5 %. Водночас найбільш виразний загальний напрям змін простежувався у збільшенні представленості низького рівня та зменшенні представленості високого рівня посттравматичних проявів. Такий розподіл результатів характеризує позитивну динаміку показників PCL-5 після реалізації комплексної програми та узгоджується із загальним напрямом змін, виявленим за PCL-M.

Виявлена динаміка показників PCL-5 характеризує зміни вираженості посттравматичних проявів у досліджуваних військовослужбовців після реалізації програми. З огляду на відсутність контрольної групи ці результати не дають підстав ізольовано визначати внесок окремих компонентів програми або встановлювати причинний зв'язок між застосуванням музикотерапії та змінами посттравматичної

симптоматики. Водночас отримані дані можуть розглядатися в сукупності з результатами інших психодіагностичних методик та матеріалами спостереження за учасниками.

Матеріали індивідуальних бесід доповнювали кількісні результати PCL-5. Учасники повідомляли про зменшення частоти емоційно насичених спогадів про бойові події, зниження схильності до уникнення окремих ситуацій, які викликали психологічний дискомфорт, а також про покращення здатності регулювати власні реакції у стресових ситуаціях. Окремі військовослужбовці відзначали зменшення дратівливості та гіперпильності, покращення концентрації уваги й суб'єктивного відчуття безпеки. Ці відомості мають додатковий описовий характер і розглядаються у поєднанні з результатами стандартизованих методик.

Отже, результати PCL-5 демонструють той самий загальний напрям динаміки посттравматичних проявів, що й результати PCL-M: зменшення представленості високого рівня та збільшення представленості низького рівня їх вираженості після реалізації програми. Водночас PCL-M і PCL-5 виконували різні діагностичні функції та аналізувалися окремо, тому збіг загального напряму змін не розглядався як свідчення взаємозамінності методик. Статистична значущість відмінностей між первинним і повторним вимірюваннями за PCL-5 оцінювалася за T-критерієм Вілкоксона.

Наступним напрямом аналізу стало оцінювання динаміки депресивних проявів за допомогою PHQ-9. Повторне застосування методики дало змогу порівняти вираженість депресивної симптоматики у тих самих учасників до та після реалізації комплексної програми. PHQ-9 використовувався як скринінговий інструмент для кількісного оцінювання депресивних проявів і не застосовувався для самостійного встановлення клінічного діагнозу. Результати представлено в табл. 3.5.

Таблиця 3.5.

Динаміка рівнів депресивних проявів у військовослужбовців за результатами PHQ-9

Рівень	До програми	%	Після програми	%
Низький рівень	29	24,2	40	33,3

Середній рівень	56	46,7	61	50,8
Високий рівень	35	29,1	19	15,8
Разом	**120**	**100,0**	**120**	**100,0**

Порівняння результатів первинного та повторного обстежень за PHQ-9 засвідчило загальну позитивну динаміку депресивних проявів після реалізації програми. За результатами повторного вимірювання простежувалося збільшення представленості низького рівня та зменшення представленості високого рівня депресивних проявів. Такий напрям змін характеризує зниження вираженості депресивної симптоматики у частини учасників дослідження.

Позитивний напрям динаміки простежувався насамперед у зменшенні кількості військовослужбовців із високим рівнем депресивних проявів – із 35 осіб (29,1 %) до 19 осіб (15,8 %) – та збільшенні кількості учасників із низьким рівнем – із 29 осіб (24,2 %) до 40 осіб (33,3 %). Водночас кількість військовослужбовців із середнім рівнем збільшилася з 56 осіб (46,7 %) до 61 особи (50,8 %). У сукупності такий розподіл характеризує зміщення результатів PHQ-9 у напрямі меншої вираженості депресивної симптоматики після реалізації програми. Статистична значущість відмінностей між первинним і повторним вимірюваннями оцінювалася за Т-критерієм Вілкоксона.

Кількісні результати PHQ-9 доповнювалися матеріалами спостереження та бесід з учасниками. Частина військовослужбовців повідомляла про покращення настрою, відновлення інтересу до повсякденної діяльності та підвищення життєвої активності. Учасники також відзначали зменшення відчуття втоми й емоційного виснаження, активніше залучення до соціальних контактів та більшу впевненість у можливості подолання життєвих труднощів. Ці відомості мають додатковий описовий характер і використовувалися для якісної характеристики динаміки психоемоційного стану військовослужбовців.

Виявлена динаміка депресивних проявів розглядалася в контексті реалізації комплексної програми, що поєднувала психологічну роботу, соціальну підтримку та музикотерапевтичні засоби. З огляду на дизайн дослідження без контрольної групи встановити внесок окремого компонента програми у зміну показників PHQ-9

неможливо. Тому отримані результати характеризують динаміку депресивних проявів після реалізації програми в цілому, а не ізольований ефект гри на губній гармоніці.

Отже, результати PHQ-9 засвідчили позитивний напрям динаміки депресивних проявів після реалізації комплексної програми. Ці результати узгоджуються із загальним напрямом змін, виявленим за GAD-7, PCL-M та PCL-5, хоча кожна із зазначених методик оцінює окремі психологічні показники й аналізується самостійно. Сукупність отриманих результатів дає підстави констатувати позитивну динаміку емоційно-психологічних і посттравматичних проявів у досліджуваних військовослужбовців після реалізації програми.

Матеріали індивідуальних бесід дали змогу доповнити результати стандартизованих методик суб'єктивними оцінками самих учасників щодо змін, які вони відзначали після завершення програми. Військовослужбовці повідомляли про покращення настрою, зменшення суб'єктивного відчуття емоційної виснаженості, активніше залучення до повсякденної діяльності та соціальних контактів, а також більшу впевненість у власній здатності справлятися зі складними життєвими ситуаціями. Частина учасників пов'язувала ці зміни з використанням опрацьованих під час програми способів психоемоційної саморегуляції та підтримки соціальної взаємодії. Такі повідомлення мають суб'єктивний описовий характер і використовувалися як додаткове джерело інформації, а не як самостійний доказ результативності програми.

Дані психологічного спостереження протягом реалізації програми доповнювали самооцінки учасників і результати стандартизованих методик. У процесі групової роботи відзначалися активніше залучення окремих військовослужбовців до спільної діяльності, більша відкритість до взаємодії, готовність до співпраці та поступове розширення участі у групових формах роботи. Спостерігалися також зміни у використанні учасниками опрацьованих способів психоемоційної саморегуляції під час виконання практичних завдань. Ці спостереження не підлягали окремому стандартизованому кількісному оцінюванню,

тому розглядалися виключно як додатковий якісний матеріал для комплексної інтерпретації динаміки досліджуваних показників.

Статистичний аналіз динаміки досліджуваних показників

Для статистичного оцінювання динаміки досліджуваних показників було проведено порівняння результатів первинного та повторного обстежень тих самих учасників. Характер розподілу даних перевірявся за критерієм Шапіро–Уілка. З огляду на пов'язаний характер вимірювань «до – після» для оцінювання статистичної значущості відмінностей застосовано критерій знакових рангів Вілкоксона для пов’язаних вибірок. Для аналізу взаємозв'язків між досліджуваними показниками використовувався коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Статистично значущими вважалися відмінності при $p < 0,05$.

Оцінювання динаміки показників за критерієм Вілкоксона

Оскільки дослідження передбачало повторне вимірювання показників у тих самих військовослужбовців до та після реалізації програми, для статистичного оцінювання відмінностей застосовано критерій знакових рангів Вілкоксона для пов’язаних вибірок. Результати аналізу наведено в табл. 3.6.

Таблиця 3.6.

Результати порівняння показників до та після реалізації програми за критерієм Вілкоксона

Показник	Емпіричне значення критерію	p
GAD-7	248,5	≤0,01
PCL-M	215,0	≤0,01
PCL-5	204,5	≤0,01
PHQ-9	233,0	≤0,01

Наведені результати засвідчують статистично значущі відмінності між показниками первинного та повторного вимірювань за GAD-7, PCL-M, PCL-5 і PHQ-9 ($p \leq 0,01$). Отримані відмінності характеризують позитивну динаміку досліджуваних показників після реалізації програми, однак за відсутності

контрольної групи не дають підстав однозначно пов’язувати виявлені зміни виключно з її впливом.

Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена

Для аналізу взаємозв’язків між досліджуваними психологічними показниками застосовано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. Результати кореляційного аналізу представлено в табл. 3.7.

Таблиця 3.7.

Кореляційні зв’язки між тривожними, депресивними та посттравматичними проявами у військовослужбовців

Показники	rs	p
Тривожні – депресивні прояви	0,74	< 0,001
Тривожні – посттравматичні прояви	0,71	< 0,001
Посттравматичні – депресивні прояви	0,79	< 0,001

Примітка: rs – коефіцієнт рангової кореляції Спірмена; p – рівень статистичної значущості.

Встановлено статистично значущі позитивні кореляційні зв’язки між тривожними та депресивними проявами (rs = 0,74; p < 0,001), тривожними та посттравматичними проявами (rs = 0,71; p < 0,001), а також посттравматичними та депресивними проявами (rs = 0,79; p < 0,001). Найтісніший із наведених зв'язків встановлено між посттравматичними та депресивними проявами (rs = 0,79). Кореляційний характер отриманих даних не дає підстав для висновків про причинно-наслідкові зв'язки між досліджуваними показниками.

Таким чином, порівняння результатів первинного та повторного обстежень засвідчило позитивну динаміку тривожних, депресивних і посттравматичних проявів у військовослужбовців після реалізації комплексної програми. За результатами критерію знакових рангів Вілкоксона відмінності між первинними та повторними показниками GAD-7, PCL-M, PCL-5 і PHQ-9 є статистично значущими ($p \leq 0,01$). Кореляційний аналіз засвідчив позитивні взаємозв'язки між тривожними, депресивними та посттравматичними проявами. Отримані результати дають

підстави констатувати позитивну динаміку досліджуваних психологічних показників після реалізації програми. Водночас відсутність контрольної групи не дає підстав однозначно пов'язувати виявлені зміни виключно з впливом програми або окремого її компонента. Музикотерапія з використанням гри на губній гармоніці в межах дослідження розглядалася як додатковий засіб психологічної підтримки у структурі комплексної медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців.

3.3. Методичні рекомендації для фахівців щодо впровадження комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців

У сучасній системі медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців важливе місце посідає комплексне поєднання медичних, психологічних і соціальних заходів, спрямованих на подолання наслідків бойового стресу, підтримку психологічного благополуччя та соціального функціонування [20]. Одним із додаткових засобів психологічної підтримки може бути інструментальна музикотерапія, яка створює можливості для розвитку навичок психоемоційної саморегуляції, актуалізації особистісних ресурсів та підтримки соціальної взаємодії військовослужбовців.

Практичний досвід використання арт-терапевтичних засобів у реабілітаційній роботі з ветеранами АТО/ООС представлено, зокрема, у дослідженні А. Рябчун, присвяченому діяльності громадських проєктів [194]. Звернення до такого досвіду є важливим для розуміння можливостей мистецьких засобів як додаткового компонента психологічної підтримки ветеранів. У нашому дослідженні музикотерапія також не розглядається як самостійний спосіб лікування або заміна професійної медичної чи психотерапевтичної допомоги, а включається до комплексної програми як допоміжний психологічний засіб. Водночас у науковій літературі окремо розглядаються можливості психофармакотерапевтичних методів у подоланні негативного впливу війни на психічне здоров’я, що належить до сфери

медичної допомоги й виходить за межі психологічного складника нашого дослідження [172].

Наслідки бойового стресу можуть виявлятися у підвищеній тривожності, психоемоційному напруженні, труднощах емоційної саморегуляції та міжособистісної взаємодії, виснаженні або недостатності особистісних ресурсів подолання труднощів [43; 45]. Такі прояви можуть ускладнювати соціальну та професійну реінтеграцію військовослужбовців, сімейну взаємодію та повсякденне соціальне функціонування. Тому комплексна реабілітаційна допомога передбачає узгодження медичних, психологічних і соціальних заходів відповідно до індивідуальних потреб військовослужбовця [33; 8].

З урахуванням результатів теоретичного та емпіричного етапів дослідження розроблено методичні рекомендації щодо впровадження комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців. Рекомендації адресовано психологам, лікарям, психотерапевтам, фахівцям із реабілітації, музикотерапевтам, соціальним працівникам та іншим членам мультидисциплінарної команди. Їх метою є забезпечення послідовного й безпечного впровадження програми, узгодження професійної взаємодії фахівців та індивідуалізація психологічної і реабілітаційної підтримки військовослужбовців.

Важливим складником психологічної підтримки в межах комплексної програми є індивідуальне психологічне консультування. Теоретичні та практичні засади психологічного консультування і корекції систематизовано І. Цимбалюком [217]. Питання організації та змісту індивідуального психологічного консультування систематизовано також Н. Шевченко [227], що є важливим для обґрунтування індивідуалізованої консультативної взаємодії у структурі психологічної підтримки. У роботі з військовослужбовцями консультативна взаємодія має бути спрямована на уточнення актуальних психологічних труднощів та індивідуальних потреб, підтримку процесів самоусвідомлення, актуалізацію особистісних ресурсів і визначення конструктивних способів подолання складних життєвих ситуацій. При цьому зміст психологічного консультування визначається актуальним станом

військовослужбовця, завданнями відповідного етапу реабілітації та професійною компетентністю фахівця.

Методичні рекомендації структуровано за основними напрямами практичного впровадження програми і охоплюють організацію міждисциплінарної взаємодії фахівців, алгоритми забезпечення безпеки реабілітаційного процесу, особливості роботи із сім'ями військовослужбовців, профілактику професійного вигорання фахівців, а також практичні засади застосування інструментальної музикотерапії у процесі медико-психолого-соціальної реабілітації.

Важливою умовою реалізації комплексної медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців є узгодженість дій фахівців різного профілю. Медичний, психологічний і соціальний напрями допомоги мають реалізовуватися у взаємозв'язку з урахуванням актуального стану, індивідуальних потреб та динаміки відновлення військовослужбовця. Координація роботи мультидисциплінарної команди передбачає обмін професійно значущою інформацією, визначення спільних цілей реабілітації, розподіл відповідальності між фахівцями та своєчасне коригування індивідуального реабілітаційного маршруту [60, с. 559].

Для забезпечення координації реабілітаційної роботи доцільно проводити регулярні зустрічі мультидисциплінарної команди, періодичність яких визначається потребами учасників програми та організаційними можливостями установи. Склад команди формується відповідно до індивідуальних потреб військовослужбовця і може включати психолога, лікаря відповідного профілю, психотерапевта, фахівця з реабілітації, соціального працівника, музикотерапевта або арттерапевта та інших фахівців. Під час таких зустрічей доцільно узгоджувати результати спостереження й оцінювання стану учасника, визначати актуальні потреби, обговорювати динаміку та за потреби коригувати індивідуальний план підтримки [86, с. 111].

Важливою умовою міждисциплінарної взаємодії є чітке визначення професійних функцій і меж компетентності кожного фахівця. Психологічні, медичні, соціальні та реабілітаційні завдання мають реалізовуватися відповідними фахівцями із забезпеченням належної маршрутизації учасника програми у разі виявлення потреб, що виходять за межі компетентності конкретного спеціаліста.

Особливого значення набуває своєчасне розпізнавання ознак різкого погіршення психологічного або фізичного стану, що потребують припинення заняття та залучення відповідного медичного фахівця [88, с. 99].

Під час психологічних, арттерапевтичних і музикотерапевтичних занять фахівець має постійно враховувати актуальний стан учасника та відстежувати ознаки вираженого психоемоційного напруження, дезорієнтації, різкого погіршення самопочуття або інших реакцій, що потребують припинення заняття та додаткової професійної оцінки [96, с. 80].

До ознак, що потребують негайного припинення заняття та залучення відповідного медичного фахівця, належать різке погіршення психічного або фізичного стану, виражена дезорієнтація чи втрата контакту з реальністю, небезпечна для самого учасника або оточення поведінка, а також гострі соматичні прояви. Фахівець немедичного профілю не здійснює самостійної клінічної діагностики таких станів, а діє відповідно до встановленого в закладі порядку маршрутизації та надання невідкладної допомоги.

У разі виявлення ознак різкого погіршення стану заняття необхідно припинити, забезпечити безпечні умови для учасника та організувати його своєчасне скерування до відповідного медичного фахівця. Подальші дії здійснюються відповідно до чинних протоколів і внутрішніх процедур установи. Психолог, музикотерапевт або інший фахівець немедичного профілю має діяти виключно в межах власної професійної компетентності [158, с. 58].

Важливим напрямом комплексної підтримки військовослужбовців є робота із сім'єю як найближчим соціальним середовищем особистості. Наслідки бойового стресу та труднощі психологічної адаптації військовослужбовця можуть позначатися на сімейній взаємодії, емоційному контакті, характері комунікації та розподілі сімейних ролей. Водночас підтримувальні сімейні взаємини можуть виступати важливим ресурсом психологічного відновлення та соціальної реінтеграції. Тому в межах комплексної програми доцільно передбачати роботу не лише з військовослужбовцем, а за його згодою та відповідно до індивідуальних потреб — і з членами його сім'ї [62; 93, с. 24].

Підтримка сім’ї військовослужбовця не обмежується внутрішньосімейними ресурсами, а може передбачати залучення ширшого соціального середовища та недержавних організацій, діяльність яких спрямована на допомогу сім’ям учасників бойових дій [92]. У цьому контексті соціальна підтримка набуває значення додаткового ресурсу, що може сприяти збереженню соціальних зв’язків сім’ї, отриманню необхідної інформаційної та консультативної допомоги й залученню до доступних форм підтримки у громаді [210]. Важливого значення в процесі реінтеграції набуває також готовність сім’ї до повернення учасника бойових дій додому [93]. Тому під час організації комплексної реабілітації доцільно враховувати не лише індивідуальні та сімейні ресурси військовослужбовця, а й можливості зовнішньої мережі соціальної підтримки. Загальні проблеми функціонування соціальної сфери та організації соціальної підтримки представлені також у сучасних вітчизняних дослідженнях [120].

У випадках, коли військовослужбовцю та членам його сім'ї складно вербалізувати емоційні переживання або конструктивно обговорювати проблемні ситуації, доцільним може бути доповнення вербальних форм психологічної роботи невербальними й творчими засобами. Спільна музична діяльність створює додатковий простір для емоційного самовираження, взаємного слухання та безпечної взаємодії без необхідності безпосереднього обговорення травматичного досвіду. У цьому контексті гра на губній гармоніці може використовуватися як один із доступних засобів організації спільної діяльності військовослужбовця та членів його сім'ї [93, с. 29].

Спільні музикотерапевтичні заняття можуть включати нескладні вправи на узгодження ритму, почергове виконання музичних фрагментів, спільне музикування та вправи з контрольованим диханням. Під час гри на губній гармоніці учасники можуть вчитися узгоджувати темп виконання, слухати одне одного, дотримуватися черговості та підтримувати спільну діяльність. Такі вправи спрямовані на розвиток навичок взаємодії, взаємної уваги та емоційної підтримки членів сім'ї [95, с. 341].

У сімейній роботі можуть застосовуватися вправи невербальної музичної взаємодії, зокрема «Музичний портрет нашої родини» та «Передай мелодію». Їх

виконання передбачає почергове музичне самовираження, уважне сприймання музичної фрази іншого учасника та створення власної відповіді. Завдання фахівця полягає у створенні безпечних умов взаємодії, підтримці взаємного слухання, дотриманні черговості та подальшому обговоренні учасниками власних вражень від спільної діяльності. Такі вправи можуть використовуватися як додатковий засіб розвитку емоційної чутливості, взаємної уваги та конструктивної сімейної комунікації [70, с. 308].

Перевагою спільної творчої діяльності є можливість змістити акцент із проблем і труднощів на досвід співпраці та набуття нових навичок. Спільне музикування може створювати позитивний досвід взаємодії, підтримувати відчуття залученості членів сім'ї та сприяти формуванню доступних форм спільного дозвілля. У такому контексті сім'я розглядається не як об'єкт реабілітаційного впливу, а як потенційний ресурс соціальної підтримки військовослужбовця в процесі психологічного відновлення та соціальної реінтеграції [67, с. 336].

Окремим напрямом методичних рекомендацій є підтримка професійної стійкості фахівців, які працюють із військовослужбовцями, що мають наслідки бойового стресу та соціоадаптаційні труднощі. Тривала робота з емоційно складним матеріалом, високий рівень професійної відповідальності та інтенсивна взаємодія з учасниками реабілітаційного процесу можуть підвищувати ризик професійного виснаження. Тому важливими умовами якісної професійної діяльності є дотримання професійних меж, регулярна супервізійна та колегіальна підтримка, саморефлексія й використання доступних способів психоемоційного відновлення фахівця [141, с. 72].

У роботі з особами, які пережили психотравмувальні події, фахівці можуть зустрічатися з проявами професійного виснаження, вторинного травматичного стресу та втоми від співпереживання. Ризик таких проявів підвищується за умов тривалого емоційного навантаження, недостатнього відновлення, розмитих професійних меж та відсутності належної професійної підтримки. Тому профілактика професійного виснаження має бути складовою організації роботи фахівців, залучених до реалізації програми [143, с. 64].

Важливою умовою профілактики професійного виснаження є дотримання меж професійної компетентності та відповідальності. Фахівець має підтримувати активну позицію самого військовослужбовця, не підмінювати його у прийнятті рішень і не брати на себе функції, що виходять за межі професійної ролі. Надмірне особистісне залучення, порушення часових і комунікативних меж та систематичне перенесення професійної взаємодії у позаробочий простір можуть підвищувати ризик професійного виснаження й формувати залежність учасника від допомоги фахівця.

Після емоційно напружених занять фахівцям доцільно передбачати час для короткого відновлення, професійної рефлексії та використання індивідуально прийнятних способів психоемоційної саморегуляції. До них можуть належати дихальні вправи, короткочасна релаксація, фізична активність та інші безпечні засоби відновлення. За умови відповідної підготовки гра на губній гармоніці також може використовуватися фахівцем як один із допоміжних способів поєднання музичної активності з контрольованим диханням, однак її не слід розглядати як універсальний засіб профілактики професійного вигорання.

На організаційному рівні доцільно забезпечити можливість регулярної супервізійної та колегіальної підтримки фахівців. Її періодичність і формат визначаються характером професійної діяльності, інтенсивністю навантаження та організаційними можливостями установи. Супервізія створює умови для аналізу складних професійних ситуацій, усвідомлення власних емоційних реакцій, уточнення професійних меж та пошуку оптимальних способів подальшої роботи. Поєднання супервізії, колегіальної підтримки, саморефлексії та дотримання професійної етики є важливою умовою збереження професійної стійкості фахівців, які працюють із наслідками бойового стресу.

Практичне застосування інструментальної музикотерапії потребує орієнтації не на якість музичного виконання, а на психологічний стан учасника, особливості його залучення до діяльності та сформованість навичок саморегуляції. Гра на губній гармоніці передбачає поєднання музичної діяльності з керованим вдихом і видихом,

що дає змогу використовувати інструмент у вправах, спрямованих на розвиток дихального контролю та психоемоційної саморегуляції.

Під час виконання вправ фахівцю доцільно звертати увагу на темп і рівномірність дихання учасника, не допускаючи надмірного дихального навантаження. На початкових етапах можуть використовуватися прості вправи на плавне й рівномірне звуковидобування. Наприклад, учасникові пропонується утримувати один звук протягом комфортного для нього часу, зберігаючи рівномірність видиху. Тривалість і стабільність звуку можуть використовуватися як доступні практичні орієнтири розвитку дихального контролю, але не як медичні або психофізіологічні діагностичні показники.

Під час музикотерапевтичних занять доцільно використовувати вправи, що спрямовують увагу учасника на безпосередній процес музичної діяльності: положення інструмента в руках, характер звуку, ритм, тривалість видиху та послідовність виконуваних дій. Зосередження на конкретній діяльності може використовуватися як один зі способів підтримки концентрації уваги та усвідомлення актуального стану учасника. При цьому фахівець має стежити за його самопочуттям і припиняти вправу в разі вираженого психологічного дискомфорту.

Імпровізаційні вправи можуть застосовуватися для невербального вираження різних емоційних станів. Учасникові можна запропонувати передати засобами звуку актуальний настрій або переживання, самостійно обираючи темп, гучність і характер виконання. Після завершення вправи доцільно провести коротку рефлексію, спрямовану на усвідомлення власного емоційного стану та змін, які учасник суб'єктивно відчував у процесі музичної діяльності. Такі вправи не повинні використовуватися для навмисного провокування інтенсивних травматичних переживань.

Групова форма інструментальної музикотерапії створює додаткові можливості для розвитку соціальної взаємодії, взаємного слухання, узгодження власних дій із діями інших учасників та набуття позитивного досвіду спільної діяльності.

У груповій роботі доцільно використовувати вправи на ритмічну взаємодію, зокрема «Музичний діалог», почергове відтворення коротких ритмічних фрагментів

та спільне виконання нескладних музичних композицій. Фахівець має підтримувати атмосферу співпраці, уникати надмірної конкуренції та оцінювання музичних здібностей учасників. Основна увага спрямовується на здатність слухати інших, узгоджувати власні дії з групою, дотримуватися черговості та брати участь у досягненні спільного результату.

Під час організації інструментальної музикотерапії доцільно дотримуватися таких практичних принципів:

1. Орієнтація на процес, а не на музичний результат. Музикотерапевтичне заняття не є уроком музики, тому якість виконання, точність відтворення нот і рівень музичної підготовки не повинні бути критеріями оцінювання учасника. Фахівець підтримує вільне музичне самовираження та уникає оцінних суджень, які можуть посилювати напруження або невпевненість учасника.

2. Контроль акустичного навантаження. Під час добору вправ та інструментів необхідно враховувати індивідуальну чутливість учасників до гучних, різких або несподіваних звуків. Зміни гучності, темпу чи характеру музичної діяльності доцільно вводити поступово, попередньо інформуючи учасників. У разі появи вираженого дискомфорту інтенсивність акустичного навантаження зменшується або виконання вправи припиняється.

3. Поступовість і дозування навантаження. Тривалість, складність та емоційна насиченість музикотерапевтичних вправ мають відповідати актуальному стану й індивідуальним можливостям учасника. Фахівець спостерігає за змінами поведінки та самопочуття військовослужбовця і за потреби зменшує інтенсивність вправи, робить перерву або припиняє заняття.

4. Урахування стану здоров’я учасників. Застосування інструментальної музикотерапії з використанням губної гармоніки передбачає індивідуальне дозування дихального навантаження з урахуванням актуального фізичного та психоемоційного стану військовослужбовця. За наявності станів або обмежень, що можуть впливати на можливість виконання дихальних вправ, участь у відповідних видах діяльності узгоджується з профільним фахівцем. У разі погіршення

самопочуття, появи вираженого фізичного чи психоемоційного дискомфорту виконання вправи припиняється.

5. Міждисциплінарна взаємодія та дотримання професійних компетентностей. Реалізація комплексної програми передбачає взаємодію психологів з іншими фахівцями мультидисциплінарної команди відповідно до їхніх професійних компетентностей. Психологічний компонент програми реалізується фахівцями психологічного профілю, тоді як питання, що потребують медичного, психіатричного, психотерапевтичного чи іншого спеціалізованого втручання, належать до компетенції відповідних профільних фахівців. У разі виявлення станів або проявів, що виходять за межі професійної компетентності психолога, учасникові рекомендується звернення до відповідного фахівця. Музикотерапевтичні засоби в межах програми використовуються як складова психологічної підтримки та не замінюють спеціалізованої допомоги.

6. Добровільність та індивідуалізація участі. Учасник має право відмовитися від окремої вправи, змінити інтенсивність участі або зробити перерву. Добір музикотерапевтичних завдань здійснюється з урахуванням актуального психологічного стану, індивідуальних потреб, попереднього музичного досвіду та особистих уподобань військовослужбовця.

Таким чином, практичне застосування інструментальної музикотерапії в межах комплексної програми має ґрунтуватися на добровільності, безпечності, поступовості, індивідуалізації та орієнтації на психологічний стан учасника. Гра на губній гармоніці використовується не як самоціль і не як засіб навчання музичної майстерності, а як додатковий інструмент психологічної роботи, що поєднує контрольоване дихання, музичне самовираження та індивідуальну або групову взаємодію. Її застосування має доповнювати, а не замінювати інші складники комплексної медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців.

Реалізація запропонованих методичних рекомендацій передбачає комплексний підхід, що охоплює мультидисциплінарну взаємодію фахівців, урахування індивідуальних потреб військовослужбовця, за доцільності та його згоди — залучення членів сім'ї, використання інструментальної музикотерапії як додаткового

засобу психологічної підтримки та дотримання принципів безпечності, добровільності й поступовості реабілітаційної роботи.

Важливими організаційними умовами впровадження програми є чіткий розподіл професійних функцій між членами мультидисциплінарної команди, дотримання меж професійної компетентності, своєчасна маршрутизація військовослужбовця у разі виявлення потреби в додатковій спеціалізованій допомозі та систематична увага до професійної стійкості самих фахівців. Супервізійна й колегіальна підтримка, професійна рефлексія та використання індивідуально прийнятних засобів саморегуляції можуть сприяти профілактиці професійного виснаження фахівців, залучених до реалізації програми [161, с. 48].

Висновки до третього розділу. У третьому розділі представлено розроблення, обґрунтування та результати апробації комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців у системі медико-психолого-соціальної реабілітації. Програму побудовано відповідно до розробленої функціонально-структурної моделі та з урахуванням результатів констатувального етапу дослідження, що забезпечило взаємозв’язок між теоретичними положеннями, результатами емпіричного дослідження та змістом практичної роботи.

Визначено мету, завдання, принципи, зміст і послідовність реалізації програми. Її структура узгоджена з цільовим, діагностично-аналітичним, реабілітаційно-корекційним, ресурсно-розвивальним та соціально-реінтеграційним блоками функціонально-структурної моделі. Програма передбачає послідовний перехід від первинної діагностики та визначення індивідуальних потреб військовослужбовців до психологічної і реабілітаційної роботи, актуалізації особистісних ресурсів, розвитку соціальної взаємодії та підтримки соціальної реінтеграції.

Зміст програми ґрунтується на комплексному поєднанні психологічних, соціальних і реабілітаційних заходів. Інструментальна музикотерапія із застосуванням губної гармоніки використовується як додатковий засіб психологічної підтримки, спрямований на розвиток навичок психоемоційної саморегуляції, актуалізацію особистісних ресурсів, емоційне самовираження та

підтримку соціальної взаємодії військовослужбовців. Музикотерапія не розглядається як самостійний метод лікування або заміна медичної, психотерапевтичної чи іншої спеціалізованої допомоги, а інтегрується в загальну систему медико-психолого-соціальної реабілітації.

За результатами повторного психодіагностичного обстеження після реалізації програми встановлено позитивну динаміку тривожних, депресивних і посттравматичних проявів. За методикою GAD-7 зменшилася кількість військовослужбовців із високим рівнем тривожних проявів та збільшилася кількість учасників із низьким рівнем їх вираженості. Аналогічний загальний напрям динаміки виявлено за PCL-M і PCL-5 щодо посттравматичних проявів та за PHQ-9 щодо депресивних проявів.

Порівняння пов’язаних вимірювань за Т-критерієм Вілкоксона засвідчило статистично значущі відмінності між первинними та повторними показниками GAD-7, PCL-M, PCL-5 і PHQ-9 ($p \leq 0,01$). Кореляційний аналіз виявив позитивні взаємозв’язки між тривожними, депресивними та посттравматичними проявами у досліджуваній вибірці. Отримані результати характеризують позитивну динаміку досліджуваних психологічних показників після реалізації комплексної програми. Водночас відсутність контрольної групи не дає підстав однозначно пов’язувати виявлені зміни виключно з впливом програми або окремого її компонента.

На основі результатів теоретичного та емпіричного етапів дослідження розроблено методичні рекомендації щодо впровадження комплексної програми у практику роботи фахівців, які здійснюють психологічний супровід і реабілітацію військовослужбовців. У рекомендаціях визначено організаційні засади мультидисциплінарної взаємодії, умови безпечної реалізації програми, напрями роботи із сім’ями військовослужбовців, підходи до підтримки професійної стійкості фахівців та практичні засади використання інструментальної музикотерапії. Наголошено на необхідності дотримання професійних меж і компетентностей, добровільності, індивідуалізації та поступовості психологічної роботи, контролю акустичного й емоційного навантаження та своєчасної маршрутизації військовослужбовців у разі потреби в додатковій спеціалізованій допомозі.

Практичне застосування інструментальної музикотерапії має орієнтуватися не на якість музичного виконання, а на психологічний стан учасника, розвиток навичок саморегуляції, можливості емоційного самовираження та досвід конструктивної взаємодії. Індивідуальні й групові форми музичної діяльності можуть доповнювати інші складники комплексної програми, створюючи додаткові можливості для контрольованого дихання, концентрації уваги, музичного самовираження, взаємного слухання та спільної діяльності.

Таким чином, результати, представлені у третьому розділі, засвідчили позитивну динаміку досліджуваних психологічних показників у військовослужбовців після реалізації комплексної програми та продемонстрували можливість її практичного впровадження в систему медико-психолого-соціальної реабілітації з дотриманням визначених організаційних і методичних умов. Водночас особливості дизайну проведеного дослідження зумовлюють необхідність подальшої апробації програми на ширших вибірках, уточнення внеску її окремих компонентів та перевірки результативності із застосуванням дослідницьких дизайнів, що передбачають контрольні умови й віддалені повторні вимірювання.

Основний зміст третього розділу дисертаційної роботи висвітлено у таких публікаціях автора [14; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 27; 28; 30].

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення та представлено результати емпіричного дослідження проблеми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації. Результати теоретичного й емпіричного етапів дослідження дали змогу досягти поставленої мети та розв'язати визначені завдання.

1. Здійснено теоретичний аналіз наукових підходів до проблеми соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців та обґрунтовано функціонально-структурну модель їх подолання.

На основі аналізу вітчизняних і зарубіжних наукових джерел соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців визначено як багатокомпонентний психологічний феномен, пов'язаний із взаємодією емоційно-психологічних, посттравматичних, соціально-адаптаційних та особистісно-ресурсних характеристик в умовах впливу бойового стресу та подальшої адаптації. Соціоадаптаційні труднощі можуть виявлятися у тривожних, депресивних і посттравматичних проявах, труднощах емоційної саморегуляції, міжособистісної та сімейної взаємодії, зниженні соціальної активності, ускладненні професійної реінтеграції, недостатності соціальної підтримки та виснаженні особистісних ресурсів.

Теоретико-методологічним підґрунтям дослідження визначено біопсихосоціальну модель як загальну концептуальну основу розуміння соціоадаптаційних труднощів; системний, людиноцентрований і ресурсний підходи – як методологічні орієнтири; положення психології стресу, психології адаптації, військової та реабілітаційної психології. Теоретичне обґрунтування доповнено положеннями концепцій копінг-поведінки, збереження ресурсів, резильєнтності, адаптаційного потенціалу та посттравматичного зростання. Визначено принципи комплексності, індивідуалізації, безперервності, мультидисциплінарності, доказовості та активізації особистісних ресурсів військовослужбовців.

Розроблено функціонально-структурну модель подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців, що відображає логіку комплексної психологічної підтримки в системі медико-психолого-соціальної реабілітації. Модель охоплює

взаємопов’язані цільовий, діагностично-аналітичний, реабілітаційно-корекційний, ресурсно-розвивальний та соціально-реінтеграційний блоки. Їх взаємозв’язок забезпечує послідовний перехід від оцінювання психологічного стану, соціального функціонування та індивідуальних потреб військовослужбовця до визначення напрямів психологічної підтримки, реалізації реабілітаційно-корекційних заходів, актуалізації особистісних ресурсів, підтримки соціального функціонування та створення передумов для соціальної реінтеграції. Визначено діагностично-аналітичну, прогностичну, організаційну, корекційно-відновлювальну, ресурсно-актуалізаційну, соціально-реінтеграційну, профілактичну, моніторингово-оцінювальну та інтегративну функції моделі. Розроблена модель стала теоретико-методологічною основою побудови комплексної програми.

2. Обґрунтовано комплекс психодіагностичного інструментарію та розроблено авторський опитувальник для дослідження соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців.

Визначено чотири взаємопов’язані критерії дослідження соціоадаптаційних труднощів: емоційно-психологічний, посттравматичний, соціально-адаптаційний та особистісно-ресурсний. До психодіагностичного комплексу включено стандартизовані методики GAD-7 для оцінювання тривожних проявів, PHQ-9 для визначення вираженості депресивних проявів, PCL-M для оцінювання посттравматичних проявів у контексті військового досвіду та PCL-5 для оцінювання посттравматичної симптоматики відповідно до критеріїв DSM-5. Результати PCL-M і PCL-5 аналізувалися окремо відповідно до діагностичного призначення кожної методики та не об’єднувалися в єдиний інтегральний показник.

Розроблено авторський опитувальник соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців А. Анплеєва як допоміжний дослідницький інструмент для одержання додаткових відомостей про соціально-адаптаційні та особистісно-ресурсні характеристики військовослужбовців. Опитувальник містить 48 тверджень, об’єднаних у шість тематичних блоків: соціальне функціонування, сімейні взаємини, професійна реінтеграція, міжособистісна взаємодія, особистісні ресурси та соціальна підтримка. Його результати використовувалися для доповнення даних

стандартизованих методик і не розглядалися як самостійна підстава для клінічних або психодіагностичних висновків.

Констатувальне дослідження проведено на вибірці 120 військовослужбовців віком 30–50 років, які мали досвід участі в бойових діях. За GAD-7 низький рівень тривожних проявів встановлено у 18,3 % досліджуваних, середній – у 42,5 %, високий – у 39,2 %. За PCL-M низький рівень посттравматичних проявів виявлено у 20,8 % військовослужбовців, середній – у 41,7 %, високий – у 37,5 %; за PCL-5 відповідні показники становили 18,3 %, 44,2 % і 37,5 %. За PHQ-9 низький рівень депресивних проявів встановлено у 24,2 % учасників, середній – у 46,7 %, високий – у 29,1 %. Отримані результати засвідчили значну представленість тривожних, депресивних і посттравматичних проявів у досліджуваній вибірці.

Кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена засвідчив позитивні взаємозв’язки між посттравматичними та депресивними проявами (rs = 0,79), тривожними та депресивними проявами (rs = 0,74), тривожними та посттравматичними проявами (rs = 0,71). Встановлені взаємозв’язки характеризують взаємопов’язаність досліджуваних показників, але не є підставою для висновків про причинно-наслідкові зв’язки між ними. Результати авторського опитувальника, психологічного спостереження та індивідуальних бесід доповнили кількісні дані відомостями щодо особливостей соціального функціонування, сімейних і міжособистісних взаємин, професійної реінтеграції, соціальної підтримки та особистісних ресурсів військовослужбовців. Сукупність отриманих результатів стала емпіричною основою для конкретизації змісту комплексної програми.

3. Розроблено комплексну програму подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації з використанням музикотерапії.

Програму побудовано відповідно до розробленої функціонально-структурної моделі та з урахуванням результатів констатувального етапу дослідження. Її зміст спрямовано на розвиток навичок психоемоційної саморегуляції, актуалізацію особистісних ресурсів, емоційне самовираження, підтримку міжособистісної та

сімейної взаємодії, соціального функціонування і професійної реінтеграції військовослужбовців. Реалізація програми ґрунтується на принципах добровільності, безпечності, індивідуалізації, поступовості, безперервності, мультидисциплінарності, активної участі особистості у процесі відновлення та орієнтації на соціальну інтеграцію.

Програма розрахована на 240 годин упродовж 12 місяців і складається з п’яти взаємопов’язаних етапів: діагностично-мотиваційного, стабілізаційно-ресурсного, музикотерапевтичного, соціально-комунікативного та інтеграційно-рефлексивного. Їх послідовність забезпечує перехід від первинного оцінювання стану та визначення індивідуальних потреб до формування навичок психоемоційної саморегуляції, актуалізації особистісних ресурсів, розширення соціально-комунікативної взаємодії та інтеграції набутих навичок у повсякденне функціонування.

Зміст програми поєднує психологічні, соціальні та реабілітаційні заходи і передбачає використання психоедукаційних, релаксаційних, дихальних, арттерапевтичних, комунікативних, рефлексивних і музикотерапевтичних засобів. Інструментальну музикотерапію із застосуванням губної гармоніки включено до психологічного напряму програми як додатковий засіб, що поєднує активну музичну діяльність, кероване дихання, концентрацію уваги, сенсомоторну координацію, емоційне самовираження та індивідуальну або групову взаємодію. Музикотерапія не розглядається як самостійний метод лікування або заміна медичної, психіатричної, психотерапевтичної чи іншої спеціалізованої допомоги. Реалізація програми передбачає мультидисциплінарну взаємодію фахівців, дотримання меж їхньої професійної компетентності та врахування актуального стану й індивідуальних потреб військовослужбовця.

4. Експериментально перевірено результати реалізації комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців та розроблено методичні рекомендації для фахівців щодо її застосування.

Повторне психодіагностичне обстеження тих самих учасників після завершення комплексної програми засвідчило позитивну динаміку тривожних, депресивних і посттравматичних проявів. За GAD-7 кількість військовослужбовців

із високим рівнем тривожних проявів зменшилася з 47 осіб (39,2 %) до 22 осіб (18,3 %), а з низьким рівнем збільшилася з 22 осіб (18,3 %) до 50 осіб (41,7 %). За PCL-M кількість учасників із високим рівнем посттравматичних проявів зменшилася з 45 осіб (37,5 %) до 26 осіб (21,7 %), а з низьким рівнем збільшилася з 25 осіб (20,8 %) до 47 осіб (39,2 %). За PCL-5 представленість високого рівня посттравматичних проявів зменшилася з 37,5 % до 25,3 %, а низького рівня збільшилася з 18,3 % до 37,2 %. За PHQ-9 кількість військовослужбовців із високим рівнем депресивних проявів зменшилася з 35 осіб (29,1 %) до 19 осіб (15,8 %), а з низьким рівнем збільшилася з 29 осіб (24,2 %) до 40 осіб (33,3 %).

Порівняння пов’язаних вимірювань за Т-критерієм Вілкоксона засвідчило статистично значущі відмінності між первинними та повторними показниками GAD-7, PCL-M, PCL-5 і PHQ-9 ($p \leq 0,01$). Отримані результати характеризують позитивну динаміку досліджуваних психологічних показників після реалізації комплексної програми. Водночас відсутність контрольної групи не дає підстав однозначно пов’язувати виявлені зміни виключно з впливом програми або встановлювати внесок окремого її компонента. Тому результати застосування музикотерапії із використанням гри на губній гармоніці інтерпретуються лише в контексті комплексної програми, а не як ізольований ефект музикотерапевтичного засобу.

Матеріали психологічного спостереження та індивідуальних бесід доповнили результати стандартизованих методик якісними відомостями щодо суб’єктивно оцінюваних змін психоемоційного стану, використання набутих способів саморегуляції, участі у груповій взаємодії та окремих аспектів соціального функціонування. Ці відомості мали додатковий описовий характер і не використовувалися як самостійний доказ результативності програми. Результати авторського опитувальника також інтерпретувалися відповідно до його статусу допоміжного дослідницького інструменту.

На основі результатів теоретичного та емпіричного етапів розроблено методичні рекомендації для фахівців щодо впровадження комплексної програми. Визначено організаційні засади мультидисциплінарної взаємодії, умови безпечної

реалізації психологічної та реабілітаційної роботи, напрями взаємодії із сім'ями військовослужбовців, підходи до підтримки соціального функціонування і професійної реінтеграції, професійної стійкості фахівців та практичні засади застосування інструментальної музикотерапії. Наголошено на необхідності добровільності та індивідуалізації участі, поступовості й дозування навантаження, контролю акустичного та емоційного навантаження, дотримання професійних меж і своєчасної маршрутизації військовослужбовця у разі потреби в спеціалізованій допомозі.

Таким чином, поставлені завдання виконано, а мети дисертаційного дослідження досягнуто. Теоретично обґрунтовано функціонально-структурну модель подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців; визначено критерії та обґрунтовано комплекс психодіагностичного інструментарію; розроблено авторський опитувальник як допоміжний дослідницький інструмент; розроблено та реалізовано комплексну програму медико-психолого-соціальної реабілітації з використанням музикотерапії; емпірично встановлено позитивну динаміку досліджуваних психологічних показників після її реалізації; розроблено методичні рекомендації для фахівців. Отримані результати обґрунтовують можливість практичного використання розроблених матеріалів у системі психологічного супроводу та комплексної реабілітації військовослужбовців за умови дотримання принципів комплексності, індивідуалізації, добровільності, безпечності та мультидисциплінарної взаємодії.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з апробацією комплексної програми на ширших і різноманітніших вибірках військовослужбовців і ветеранів, застосуванням дослідницьких дизайнів із контрольними умовами та віддаленими повторними вимірюваннями, вивченням стійкості виявлених змін, уточненням внеску окремих компонентів програми, подальшою психометричною перевіркою авторського опитувальника та дослідженням можливостей використання музикотерапії як додаткового засобу психологічної підтримки військовослужбовців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова Н.М. Застосування арт-терапії в сучасних умовах російсько-української війни. *Комплексний підхід до модернізації науки: методи, моделі та мультидисциплінарність*: *матеріали II Міжнародної наукової конференції.* Луцьк, 2023. С. 140–146.

2. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: метод. посіб. Київ, 2016. 234 с.

3. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Герасименко М.В., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Досвід роботи в армії США та арміях інших країн щодо недопущення втрат особового складу з причин, не пов'язаних із виконанням завдань за призначенням: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 156 с.

4. Агаєв Н.А., Скрипкін О.Г. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України: методичні рекомендації. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.

5. Актуальні питання соціальної роботи: навч. посіб. за ред. О.В. Епель. Київ-Ужгород. РІК-У, 2023. 420 с.

6. Алещенко В.І. Посттравматичний стрес військовослужбовців-учасників бойових дій: психологічний аналіз. *Вісн. Київ. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка. Військ. спец. науки.* 2015. Вип. 1. С. 5–10.

7. Алещенко В.І. Соціально-психологічна адаптація учасників бойових дій. *Психологічний журнал*. 2022. № 8. С. 6–16.

8. Алещенко В.І. Характеристика бойового стресу й основні симптоми бойових психічних травм. *Вісн. Нац. ун-ту оборони України: зб. наук. пр.* Київ: Нац. ун-т оборони України імені Івана Черняховського, 2015. Вип. 2. С. 7–13.

9. Александровська В.М. Психологія молитви: когнітивний аналіз феномена. *Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка»*. 2012. Вип. 20. С. 41–50.

10. Анплеєв А.Б. Соціоадаптаційні виклики військовослужбовців: системний аналіз психологічного функціонування. Moderní aspekty vědy: LXVI. Díl mezinárodní kolektivní monografie. Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká

republika: Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2026. str. 176-187. DOI: https://doi.org/10.52058/66-2026

11. Анплеєв А.Б. Психологічні детермінанти труднощів функціонування і життєдіяльності військовослужбовців у стресових умовах служби. *Інклюзія і суспільство*. Кам'янець-Подільський. 2026. № 1 (12). С. 35-41. (Index Copernicus). DOI: https://doi.org/10.32782/2787-5137-2026-1-5 Режим доступу: https://journals.kpdi.in.ua/index.php/inclusion-society/article/view/365

12. Анплеєв А.Б. Соціоадаптаційні труднощі військовослужбовців як феномен психологічного функціонування: сучасні теоретичні підходи. *Габітус.* Одеса. 2026. № 82. Т. 1. С. 85-90. (Index Copernicus). DOI: https://doi.org/10.32782/hbts.82.1.14 Режим доступу: https://habitus.od.ua/82-2026-1

13. Анплеєв А.Б. Психологічне забезпечення оцінювання соціальної адаптації військовослужбовців у кризових умовах діяльності. *Наукові перспективи.* Київ. 2026. № 4(70). С. 1543-1553. (Index Copernicus). DOI: https://doi.org/10.52058/2708-7530-2026-4(70)-1543-1553 Режим доступу: https://perspectives.pp.ua/index.php/np/issue/view/471

14. Анплеєв А.Б. Психологічна підтримка військовослужбовців у процесі соціально-психологічної адаптації після бойових дій. *Вісник міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука. Серія: Педагогіка та психологія.* Рівне. 2026. № 1. С. 17-22. DOI: https://doi.org/10.32782/3041-2021/2026-1-2 Режим доступу: https://journals.megu.rovno.ua/index.php/ped-psyh/article/view/178

15. Анплеєв А.Б. Психологічна підтримка військовослужбовців у подоланні соціоадаптаційних труднощів функціонування: аналіз сучасних досліджень. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* Київ. 2026. № 28. С. 13-28. DOI: https://doi.org/10.33189/epsn.v1i28.311 Режим доступу: https://spp.org.ua/index.php/journal/article/view/311

16. Анплеєв А.Б. Взаємозв'язок національної ідентичності та психологічної стійкості військовослужбовців у процесі подолання соціоадаптаційних труднощів. *Шляхи удосконалення професійних компетентностей фахівців в умовах сьогодення*:

матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (14 травня 2026 р.). Київ, 2026. С. 25–28.

17. Анплеєв А.Б. Групова психологічна підтримка військових як ресурс подолання бойового стресу. *Соціально-психологічна допомога і соціальна робота: виклики сучасності*: матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 60-річчю Луцького національного технічного університету (м. Луцьк, 16–17 квітня 2026 р.). Луцьк: відділ іміджу та промоції ЛНТУ, 2026. С. 136–137.

18. Анплеєв А.Б. Застосування дихальних технік для покращення психоемоційного стану військових ЗСУ: огляд актуальних наукових досліджень та рекомендації щодо впровадження. *Сила підтримки: психологічна допомога особам з особливими потребами у період війни*: матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених (м. Київ, 1 травня 2025 р.). Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2025. С. 6–8.

19. Анплеєв А.Б. Інтегративні підходи до психологічної підтримки військовослужбовців у контексті соціальної дезадаптації: організаційні та практичні аспекти. *Інклюзивна освіта: ідея, стратегія, результат*: матеріали VI Всеукраїнської міждисциплінарної науково-практичної конференції (м. Тернопіль, 19–20 березня 2026 р.). Тернопіль: ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2026. С. 16–19.

20. Анплеєв А.Б. Комплексні організаційно-психологічні моделі підтримки військовослужбовців із проблемами соціальної адаптації. *Психолого-педагогічні проблеми вищої і середньої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика*: матеріали X Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 25–26 березня 2026 р.). Харків: Харків. нац. пед. ун-т ім. Г.С. Сковороди, 2026. С. 286–289.

21. Анплеєв А.Б. Модель комплексної програми короткотривалої реабілітації військових медиків: мультидисциплінарний підхід. *Психологія: від теорії до практики: Інноваційні технології в роботі практичного психолога*: збірник наукових праць VIII Міжнародної науково-практичної конференції (22 травня 2025 року, м. Суми). Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2025. Ч. 1. С. 6–11.

22. Анплеєв А.Б. Модель медико-психосоціальної реабілітації ветеранів в умовах громади: український досвід і виклики. *Психологічна допомога: від кризи до*

ресурсу: збірник наукових праць VIII Всеукраїнського науково-практичного форуму з нагоди Всеукраїнського дня психолога (21–27 квітня 2025 року, м. Суми). Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2025. С. 5–7.

23. Анплеєв А.Б. Мультидисциплінарні реабілітаційні стратегії соціоадаптації військовослужбовців у межах спільних європейських наукових проєктів. *Українська логопедія нової доби: контексти змін*: матеріали Першої Всеукраїнської (з міжнародною участю) науково-практичної конференції (м. Кам'янець-Подільський, 24 червня 2026 р.). Кам'янець-Подільський, 2026. С. 7–9.

24. Анплеєв А.Б. Науково-методичні засади організації психологічної підтримки військовослужбовців. *Психологія: від теорії до практики: Інноваційні технології в роботі практичного психолога*: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (30 травня 2024 року, м. Суми). Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2024. Ч. 1. С. 6–8.

25. Анплеєв А.Б. Особливості формування життєстійкості у профілактиці психоемоційного вигорання військових. *Особистість у світі соціальних трансформацій: освіта, соціальна підтримка та психологічна стійкість*: матеріали науково-практичної конференції (м. Одеса, 23 квітня 2026 р.). Одеса, 2026. С. 10–13.

26. Анплеєв А.Б. Психологічні особливості соціоадаптації військовослужбовців. *Психолого-педагогічна підтримка, реабілітація та життєстійкість особистості в умовах сучасних суспільних викликів*: матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених (Київ, 9 липня 2026 р.). Київ, 2026. С. 112–115.

27. Анплеєв А.Б. Психологічні стратегії подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців: сучасні дослідження та практичні рішення. *Європейський досвід та українські реалії розвитку педагогічних та психологічних наук*: матеріали Міжнародної наукової конференції (м. Рига, Латвійська Республіка, 4–5 березня 2026 р.). Рига, 2026. С. 20–23.

28. Анплеєв А.Б. Реабілітаційні практики підтримки військовослужбовців як чинник подолання соціоадаптаційних викликів у післявоєнному суспільстві. *VII Міжнародна науково-практична конференція Таврійського національного*

університету імені В.І. Вернадського до 175-ї річниці від дня народження Ісмаїла Гаспринського – видатного кримськотатарського культурного та громадсько-політичного діяча: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 31 березня 2026 р.). Львів–Торунь: Liha-Pres, 2026. С. 272–275.

29. Анплеєв А.Б. Сучасні виклики психолого-педагогічного забезпечення навчання військовослужбовців із постстресовими порушеннями. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства*: збірник матеріалів XI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Ірпінь, 22–24 квітня 2026 р.). Ірпінь: Державний податковий університет, 2026. С. 279–282.

30. Анплеєв А.Б. Сучасні підходи до організації психологічної підтримки військових із труднощами соціальної адаптації до цивільного життя. *Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи*: збірник наукових праць за матеріалами IV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Житомир, 6 травня 2026 р.). Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2026. С. 22–24.

31. Анплеєв А.Б. Сучасний стан проблеми подолання соціоадаптаційних труднощів функціонування і життєдіяльності у військовослужбовців. *Психологічний супровід учасників освітнього процесу: Інноваційні технології в роботі практичного психолога*: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (30 травня 2024 року, м. Суми). Суми: НВВ КЗ СОІППО, 2024. Ч. 2. С. 6–9.

32. Анплеєв А.Б. Труднощі реінтеграції військовослужбовців, які повертаються до цивільного життя. *Безбар'єрність в освіті осіб з особливими потребами: досвід та інновації*: матеріали X Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології (24–25 жовтня 2024 р.). Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2024. С. 27–31.

33. Бабак К.В. Психологічний супровід професійного розвитку у вітчизняній практиці діяльності психологічної служби. *Науковий вісник ПНПУ ім. К.Д. Ушинського: зб. наук. праць.* Одеса, 2010. № 7–8. С. 126–132.

34. Бабов К.Д. Посттравматичний стресовий розлад у постраждалих від надзвичайних станів як актуальна проблема медико-психологічної реабілітації. *Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія.* 2015. № 3–4. С. 38–41.

35. Бабов К.Д. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад. Одеса: Поліграф, 2015. 238 с.

36. Бальбуза О.М. Використання арт-педагогіки як інноваційної технології в освіті. *Педагогічна наука і освіта у сучасному вимірі: проблеми і перспективи*: *матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. (м. Одеса, 14 травня 2020 р.)*. Одеса, 2020. С. 220–223.

37. Баринова Л.Я. Теоретичні підходи до вивчення психологічної компетентності. *Вісник Одеського національного університету імені І.І. Мечникова. Серія: Психологія*. 2013. Т. 18. Вип. 1. (22). Ч. 1. С. 135–144.

38. Беліченко Л. Тривожність у військовослужбовців перед їхнім висуванням до зони бойових дій: психологічний аспект. *Psychology Travelogs*. 2023. № 1. С. 27–35.

39. Бех І.Д. Вибрані наукові праці. Виховання особистості. Чернівці: Букрек, 2015. Т. 2. 640 с.

40. Бех І.Д. Компетентнісний підхід у сучасній освіті. *Педагогіка вищої школи: методологія, теорія, технологія.* Київ: Генезис, 2009. С. 21–24.

41. Біда О. Різні підходи до визначення арт-терапії. Педагогічний часопис Волині. 2018. № 4 (11). С. 14–17.

42. Білоус О.В. Вікова психологія: навч. посіб. Чернігів: Чернігівський нац. пед. ун-т імені Т.Г. Шевченка, 2015. 108 с.

43. Бірук Л.М. Особливості використання арт-терапії в реабілітації військовослужбовців. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. Режим доступу: https://evnuir.vnu.edu.ua/items/07113932-020e-4a77-898a-b45d28f31da4 (дата звернення: 02.05.2026).

44. Бірюк К.О. Психологічні чинники соціальної адаптації військовослужбовців у період відновлення. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. Режим доступу: https://evnuir.vnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/97dbd0a7-1fea-4eb3-b4f2-a421f6a4c177/content (дата звернення: 02.05.2026).

45. Безшейко В.Г. Адаптація шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. *HefiroNEWS.* 2018. № 3. С. 30–31.

46. Безшейко В.Г. Діагностика постстресових розладів: погляд на проблему. *Медична психологія.* 2016. № 1. С. 99–104.

47. Безшейко В.Г. Психологічні інтервенції при посттравматичних стресових розладах із коморбідними психічними порушеннями з акцентом на покращення якості життя. *Архів психіатрії.* 2016. Т. 22. № 2. С. 7–10.

48. Блажівський М.І. Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна.* 2014. Вип. 1. С. 234–242.

49. Блінов О.А. Інноваційний психологічний інструментарій діагностики, психотерапії та психокорекції бойового стресу: навч.-метод. посіб. Ін-т психології імені Г.С. Костюка НАПН України; Нац. авіац. ун-т. Київ: Талком, 2020. 129 с.

50. Блінов О.А. Опитувальник бойового стресу Блінова О.А. (ОБСБ): наук.-метод. вид. Ін-т психології ім. Г.С. Костюка НАПН України; Нац. авіац. ун-т. Київ: Талком, 2019. 35 с.

51. Богомолець О.В. Вплив катастроф і війн на психічне здоров'я особистості та суспільства (досвід АТО). *Військова медицина України.* 2015. Т. 15. № 1. С. 70–79.

52. Богомолець О.В. Поширеність та структура посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій. *Архів психіатрії.* 2016. № 2. С. 11–15.

53. Бойко О.В., Гузенко І.М., Кожевніков В.М. Психологічна підготовка військовослужбовців: метод. посіб. Львів: АСВ, 2010. Ч. 1. 200 с.

54. Бондар В.І. Стан соціальної освіти та динаміка її змін. *Кроки до компетентності та інтеграції у суспільство: наук.-метод. зб.* Київ: Контекст, 2000. С. 29–33.

55. Бондар С. Арт-терапія як засіб соціальної адаптації внутрішньо переміщених осіб. *Психологічні перспективи.* 2020. Вип. 36. С. 45–51. 31

56. Бондарев Г.В. *Основи військової психології: навч. посіб.* Харків: Харків. нац. ун-т внутр. справ, 2020. 272 с. 32

57. Борбич Н. Сучасний аналіз дефініції «соціальна компетентність» особистості. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету.* 2014. Ч. 1. С. 45–51.

58. Боярин Л.В. Теоретичний аналіз вивчення проблеми соціальної адаптації у психологічній літературі. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць.* 2013. № 3. С. 57–64.

59. Бриндіков Ю.Л. Арт-терапія: суть, можливості роботи з військовослужбовцями – учасниками бойових дій. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2017. Вип. 2. С. 42–45.

60. Бриндіков Ю.Л. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій у системі соціальних служб: дис. … д-ра пед. наук: 13.00.05 – соціальна педагогіка. Хмельницький, 2018. 559 с.

61. Бріер Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії. Львів: Свічадо, 2015. 448 с.

62. Буковська О.О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки.* 2015. № 128. С. 29–32.

63. Булах І.С. Психологія життєвих криз особистості: навч. посіб. Вінниця: Нілан, 2015. 109 с.

64. Буряк О.О., Гіневський М. І. Соціальна адаптація армії України до нових умов існування. *Збірник наукових праць Харківського університету Повітряних Сил.* 2014. Вип. 4. С. 160–166.

65. Варецька О.В. Змістові лінії у визначенні сутності поняття «соціальна компетентність особистості». *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: зб. наук. пр.* Запоріжжя, 2014. Вип. 38. С. 110–118.

66. Варламов Д.О. Медико-соціальні проблеми професійного стресу у військовослужбовців миротворчих контингентів Збройних Сил України. *Військова медицина України.* 2003. Т. 3. № 3–4. С. 105–109.

67. Василенко О.М., Синюк Н.В., Овод Ю.В., Романовська Л.І., Фурдуй С.Б., Шеремет А.М., Якубова Л.А. Теоретичні та методичні аспекти соціальної діяльності: монографія. Хмельницький: ФОП Цюпак А.А., 2020. Т. 2. 336 с.

68. Васильєв С.П., Зубовський Д.С. Психодіагностика посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Український психологічний журнал*. 2016. № 1. С. 6–16.

69. Витак Г.Й. Особливості становлення арт-терапії в Україні. *Гуманітарний вісник ЗДІА.* 2014. № 56. С. 43–51.

70. Власова О.І. *Психологія соціальних здібностей: структура, динаміка, чинники розвитку: монографія.* Київ: Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2005. 308 с.

71. Вознесенська О.Л. Арт-терапія в Україні: стан та перспективи розвитку. *Львівсько-Ряшівські наукові зошити. Культура – мистецтво – освіта – терапія в міждисциплінарній перспективі.* 2014. Вип. 2. С. 93–103.

72. Вознесенська О.Л., Гундертайло Ю.Д. Концепція впровадження арт-терапії в дитячих лікарнях. Київ: Міленіум, 2007. 80 с.

73. Войтенко О.В. Психологічні наслідки бойового стресу у військовослужбовців. *Лікарська справа.* 2017. № 7. С. 141–146.

74. Волик О.М. Соціальний та духовний комфорт військовослужбовців строкової служби Збройних Сил України. *Військова медицина України.* 2002. Т. 2. № 1. С. 92–94.

75. Воробйов Г.П. Організація психологічної підготовки особового складу підрозділів Сухопутних військ: навч.-метод. посіб. Львів: АСВ, 2012. 430 с.

76. Гайструк Н.А., Гайструк А.В., Солєйко О.В., Нестерович А.В. Арт-терапія: від світового досвіду до національних пріоритетів. *Мистецтво лікування.* 2014. № 2. С. 57–60.

77. Гапон Н.П. Соціальна психологія: навч. посіб. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. 366 с.

78. Герасименко Л.О. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації: навч. посіб. Київ: Медицина, 2023. 119 с.

79. Гілецька І. Психологічні чинники соціальної адаптації. *Соціогуманітарні проблеми людини.* 2015. № 1. С. 91–100.

80. Гончарова-Горянська М. Соціальна компетентність: поняття, зміст, шляхи формування в дослідженнях зарубіжних авторів. *Рідна школа.* Київ, 2004. № 7–8. С. 71–74.

81. Горбенко Д.А. Організаційно-правові та методичні засади удосконалення діяльності психологічної служби МВС України: дис. … канд. юрид. наук: 19.00.06. Київ, 2018. 307 с.

82. Грабовська С. Соціальна активність в процесі соціалізації особистості. *Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. наук. пр. Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України.* Київ, 2010. Т. XII. Ч. 1. С. 171–181.

83. Гусєва О. Соціокультурна арт-терапія: міждисциплінарні практики в умовах громади. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика.* 2021. № 2. С. 32–38.

84. Дегтяренко Т.М. *Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегія управління: монографія.* Суми: Університетська книга, 2011. 403 с.

85. Дегтяренко Т.М. Теоретико-методологічні засади управління системою корекційно-реабілітаційної допомоги особам з психофізичними порушеннями: дис. … д-ра пед. наук: 13.00.03. Ін-т спеціальної педагогіки НАПН України. Київ, 2012. 465 с.

86. Денисюк С.Г., Корнієнко В.О. Адаптація як передумова самореалізації військовослужбовців до умов цивільного життя. *Актуальні проблеми проектування, виготовлення і експлуатації озброєння та військової техніки: матеріали Всеукр. наук.-техн. конф.* Вінниця: ВНТУ, 2017. С. 111–113.

87. Джигун Л.М., Берегова Н.П., Главацька Н.Д. Особливості і сучасний стан психологічної реабілітації військовослужбовців після проходження служби в умовах бойових дій. *Психологічні діалоги.* 2021. № 2. С. 57–73.

88. Діміч А.В. Нормативно-правове регулювання психологічної та медичної реабілітації учасників операції Об'єднаних сил як характерологічний вид логістичного забезпечення державної безпеки в Україні: проблеми та шляхи удосконалення. *Часопис Київського університету права.* 2019. № 1. С. 99–102.

89. Доріченко В.А. Саморозкриття як індикатор психічного здоров'я військовослужбовців при здійсненні миротворчих операцій. *Лікарська справа.* 2017. № 7. С. 146–151.

90. Доценко Л., Максименко Н. Психологічні чинники адаптації військовослужбовців строкової служби в умовах військової частини. *Вісник Національного університету оборони України.* 2019. № 2 (52). С. 49–55.

91. Драганчук В.М. Музична психологія і терапія: навч. посіб. для студ. спец. «Музичне мистецтво». Східноєвропейський нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк, 2016. 230 с.

92. Дуля А.В. Соціальна підтримка недержавними організаціями сімей учасників антитерористичної операції: дис. … д-ра філософії: 231 – соціальна робота. Київ, 2023. 355 с.

93. Дуля А., Лях Т., Спіріна Т. Готовність сімей до повернення учасника бойових дій додому. *Ввічливість. Humanitas.* 2024. № 2. С. 24–29.

94. Дуля А.В., Спіріна Т. П. До питання реабілітації учасників бойових дій в Україні. *Ввічливість. Humanitas.* 2024. № 1. С. 38–43.

95. Євдокимова Н.О., Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Особистість у кризових ситуаціях: огляд сучасних психодіагностичних методик: навч. посіб. Миколаїв: Іліон, 2016. 341 с.

96. Життєва компетентність особистості: від теорії до практики: наук.-метод. посіб. під заг. Ред. І.Г. Єрмакова Запоріжжя: Центуріон, 2005. 640 с.

97. Жиленко Р. Соціальна адаптація військовослужбовців у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота».* 2019. Вип. 2 (45). С. 61–69.

98. Заболотна І.Б., Гуща С.Г., Балашова І.В., Безверхнюк Т.М. Проблемні питання медико-психологічної реабілітації військовослужбовців в Україні. *Вісник проблем біології і медицини.* 2023. Вип. 2 (169). С. 68–74.

99. Здіорук С.І. Служба військових капеланів у воєнній організації української держави: необхідність, можливості та перспективи. *Виклики та загрози гуманітарній безпеці української держави: зб. наук.-експерт. матеріалів.* 2015. Вип. 4. С. 74–81.

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

101. Казмірчук А.П., Швець А.В., Ричка О.В., Чайковський А.Р. Суїциди в Збройних Силах України: аналіз та напрями їх запобігання. *Проблеми військової охорони здоров'я.* Київ, 2017. Вип. 47. С. 310–319.

102. Кальниш В.В. Особливості зв'язку функціонального стану військовослужбовців керівного складу з дією інформаційного навантаження. *Військова медицина України.* 2016. Т. 16. № 2. С. 94–102.

103. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посіб. Львів: ЛьвДУВС, 2020. Ч. 1. 232 с.

104. Кальниш В.В. Трансформація відчуттів, пов'язаних з рівнем емоційного вигорання, при відновленні функціонального стану військовослужбовців в умовах стаціонарного лікування. *Український журнал з проблем медицини праці.* 2021. Т. 17. № 2. С. 84–92.

105. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: метод. рекомендації. Київ: Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

106. Карпенко Н.А. Психологія творчості: навч. посіб. Львів: ЛьвДУВС, 2016. 156 с.

107. Касинець С.С. Особливості психічного здоров'я військовослужбовців як проблема системи громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації.* 2017. № 3. С. 325–329.

108. Кіщук Л.А. Теоретичні основи дослідження проблеми професійної адаптації молодших офіцерів до військово-професійної діяльності. *Вісник Національного університету оборони України.* 2021. С. 51–57.

109. Кобильченко В., Омельченко І. Закономірності психічного розвитку в онтогенезі й дизонтогенезі: медичний та психологічний аспекти. *Особлива дитина: навчання і виховання.* 2021. Т. 2. № 102. С. 7–19.

110. Кожина Г.М. Алгоритм медико-психологічного супроводу жінок-військовослужбовців – ветеранок АТО/ООС. *Укр. вісн. психоневрології.* 2021. Т. 29. Вип. 1. С. 29–31.

111. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: монографія. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.

112. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога: метод. посіб. Київ, 2018. 310 с.

113. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО. *Вісн. Нац. ун-ту оборони України: зб. наук. пр.* Київ, 2015. Вип. 3. С. 123–129.

114. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України: метод. посіб. Київ: ФОП Маслаков, 2019. 288 с.

115. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення: метод. посіб. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

116. Колесніченко О.С. Методика «Оцінки травматичності бойового досвіду» у військовослужбовців – учасників бойових дій. *Укр. психол. журнал.* 2018. № 3. С. 78–95.

117. Колесніченко О.С., Мацегора Я.В., Приходько І.І. Професійно-психологічний тренінг військовослужбовців Національної гвардії України: монографія. Харків: НА НГУ, 2016. 281 с.

118. Колесніченко О.С., Мацегора Я.В., Приходько І.І. Психологічна само- та взаємодопомога військовослужбовців Національної гвардії України в умовах ведення бойових дій: посіб. Харків: НА НГУ, 2016. 108 с.

119. Колесніченко Л.А., Солонько А.М. Особливості життєвих цінностей та переживання самотності в осіб різних вікових груп. *East European Scientific Journal.* 2021. № 1 (65). С. 55–60.

120. Коляденко С.М. Актуальні проблеми соціальної сфери. Житомир: Вид-во Житомирського державного університету імені Івана Франка, 2023. Вип. 13. 91 с.

121. Комар З. Психологічна стійкість воїна: підручник. Київ, 2017. 185 с.

122. Кондрюкова В.В., Слюсар І.М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців силових структур, звільнених у запас: навч.-метод. посіб. Київ, 2013. 116 с.

123. Корольчук М.С., Корольчук М.В., Кулаженко А.І. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія. Київ, 2014. 276 с.

124. Коростій В.І., Поліщук В.Т., Заворотний В.І., Платинюк О.Б. Диференційна діагностика та коморбідність психогенних розладів, що виникають внаслідок бойової травми в комбатантів. *Український вісник психоневрології.* 2015. Т. 23. Вип. 3 (84). С. 132–133.

125. Кравченко А.С., Нестеренко В.В. Можливості використання арт-терапії з корекційною метою. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації.* 2018. С. 171–175.

126. Красильщиков А. Соціальна адаптація звільнених у запас військовослужбовців (проблеми та досвід їх вирішення в Україні та зарубіжних країнах). *Демографія та соціальна економіка.* 2005. № 2. С. 117–125.

127. Краснік О. Розвиток соціальної перцепції: умова успішної адаптації. *Психолог.* Київ, 2018. № 15–16. С. 48–53.

128. Кузьменко М.Д., Лисюк С.Г. Система забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців до екстремальних ситуацій професійної діяльності. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки.* 2011. Вип. 26. С. 83–86.

129. Куркова К.М., Луценко-Миськів Л.І. Соціальна адаптація військовослужбовців у післявоєнний період. *Право та державне управління.* 2024. № 1. С. 309–316.

130. Кучеренко С., Хоменко Н. Організаційні особливості соціально-психологічної адаптації військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, до умов мирного життя. *Проблеми екстремальної та кризової психології: зб. наук. праць.* Харків: НУЦЗУ, 2017. Вип. 21. С. 66–74.

131. Кушнір О.С. Психологічні чинники успішної адаптації військовослужбовців до цивільного життя. *Кваліфікаційні роботи здобувачів вищої освіти кафедри авіаційної психології.* Київ, 2021. URL: https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/54236 (дата звернення: 15.04.2026).

132. Лєсков В. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: автореф. дис. … канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах». Київ, 2008. 20 с.

133. Литвиненко О.Д. Соціально-психологічні основи розвитку адаптаційного потенціалу сучасної молоді: монографія. Сєвєродонецьк: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2018. 302 с.

134. Литвинчук Л.М. Особливості корекційного впливу музикотерапії. *Проблеми сучасної психології.* 2012. Вип. 15. С. 322–330.

135. Ліпатов І.І. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: навч. посіб. Харків: ХВУ, 2009. 148 с.

136. Ліпатов І.І., Шестопалова Л.Ф., Афанасенко В.С. Психологічна адаптація військовослужбовців до бойової діяльності: навч. посіб. Харків: ХВУ, 2014. 238 с.

137. Лісовський П.М. Військова психологія: методологічний аналіз: навч. посіб. Київ: Кондор-Видавництво, 2017. 290 с.

138. Ложкін Г.В. Психологічне супроводження діяльності військовослужбовців в екстремальних умовах: навч. посіб. Житомир: ЖВІРЕ, 2012. 273 с. 110

139. Львов О. Музикотерапія як напрямок: історія, розвиток, перспективи, техніки. *Форум психіатрії та психотерапії.* 2019. № 12. С. 126–139.

140. Льовочкіна А.М. Основи екологічної психології: навч. посіб. Київ: МАУП, 2004. 136 с.

141. Льовочкіна А.М. Психологічні проблеми ресоціалізації воїнів АТО. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнародною участю (12–13 лютого 2016 р.).* Київ, 2016. С. 72–76.

142. Макаренко М.В. Основи професійного відбору військових спеціалістів та методики вивчення індивідуальних психофізіологічних відмінностей між людьми. Київ, Ін-т фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України. Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, 2006. 395 с.

143. Макаренко О., Ходос О., Кравчук С. Психологічні прояви дезадаптації колишніх військових у цивільному житті. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я.* 2022. № 2 (7). С. 64–68.

144. Максименко С.Д. Психологія особистості: підручник для студентів вищ. навч. закл. Київ: КММ, 2007. 295 с.

145. Максименко С.Д., Прокоф'єва О.О., Царькова О.В., Кочкурова О.В. Практикум із групової психокорекції: підручник. Мелітополь: Люкс, 2015. 414 с.

146. Мандрагеля В. Деякі проблеми адаптації досвіду капеланства західних армій до українських Збройних Сил. *Армія і духовність: свобода совісті та віросповідання: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 12 квітня 2015 р.).* Київ, 2015. С. 76–81.

147. Матяш М.М. Особливості діагностування психічного стану особистості в сучасних умовах. *Військова медицина України.* 2016. Т. 16. № 2. С. 108–114.

148. Матяш М.М. Соціально-стресові розлади у структурі українського синдрому. *Укр. мед. часопис.* 2016. № 3. С. 118–121.

149. Матяш М.М., Сопов В.М. Оперативне діагностування психічного стану особистості в сучасних умовах: метод. реком. Київ: Міжнар. мед. університет; ГО «Спілка фахівців соціологічних та психологічних досліджень», 2017. 26 с.

150. Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти: зб. наук. праць за заг. ред. академіків НАН України Цимбалюка В.І. та Сердюка А.М. Київ: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. 316 с.

151. Мельник О., Лукомська С. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки.* 2019. Вип. 2. С. 71–77.

152. Методичні рекомендації з організації психологічного вивчення військовослужбовців, призваних за мобілізацією, у навчальних центрах (частинах) Збройних Сил України. Київ: Головне управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України, 2016. 30 с. Режим доступу: https://mod.gov.ua/diyalnist/normativno-pravova-baza/metodichni-rekomendatsii-z-organizatsii-psikhologichnogo-vivchennia-viiskovosluzhbovtsiv-prizvanikh-za-mobilizatsiieiu-u-navchalnikh-tsentrakh-chastinakh-zbroinikh-sil-ukraini (дата звернення: 22.04.2026).

153. Михайлов Б.В. Війна в Україні: патоморфоз психічних і поведінкових розладів. Київ: Дніпро, 2019. 377 с.

154. Мистецтво та цифрові інновації в психоемоційному відновленні та реабілітації. *Art Therapy Force.* 16 лютого 2024. Режим доступу: https://artherapyforce.com.ua/project/zustrich-mystetstvo-ta-tsyfrovi-innovatsiyi-v-psyhoemotsijnomu-vidnovlenni-ta-reabilitatsiyi/ (дата звернення: 15.03.2026).

155. Михлюк Е.І. Психологічні особливості професійно зумовлених акцентуацій рятувальників: дис. … канд. психол. наук: 19.00.09. Національний університет цивільного захисту України. Харків, 2016. 209 с.

156. Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду (МКХ-11). Режим доступу: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2021/11/naczionalnyj-klasyfikator-nk-025.pdf (дата звернення:13.03.2026).

157. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Режим доступу: https://uapt.org.ua/wp-content/uploads/docs/5210-preklad_mkf_dorosla_v_docx.pdf (дата звернення: 13.03.2026).

158. Мозговий В.І. Дослідження поняття психологічного супроводу військовослужбовців на різних етапах службової діяльності. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Психологія».* 2018. № 63. С. 58–63.

159. Мозговий В.І. Соціально-психологічні чинники, що впливають на адаптацію військовослужбовців строкової служби. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Психологія».* 2017. № 62. С. 26-30.

160. Мурсамітова І.А. Евритмія як ідея нормалізації душевної рівноваги людини. *Система надання освіти дітям з особливими потребами в умовах сучасного закладу освіти: зб. матеріалів V Всеукр. наук.-практ. конф. (Лисичанськ, 12 грудня 2017 р.).* 2017. С. 119–121.

161. Назаренко І.І. Проблемні питання психологічної реабілітації ветеранів – учасників антитерористичної операції та військовослужбовців операції Об'єднаних сил в Україні (аналітичний огляд літератури). *Україна. Здоров'я нації.* 2019. № 1. С. 48–58.

162. Науменко Л.Ю. Критерії обмежень життєдіяльності при посттравматичному стресовому розладі учасників бойових дій. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії.* 2017. Т. 17. № 3. С. 139–146.

163. Наумов В.Л. Індивідуально-психологічні особливості військовослужбовців з розладами адаптації, посттравматичним стресовим розладом та постстресовими розладами особистості. *Вісник морської медицини.* 2018. № 3. С. 38–44.

164. Наумов В.Л. Клініко-психопатологічні особливості військовослужбовців з посттравматичним стресовим розладом та коморбідною адиктивною поведінкою. *Вісник морської медицини.* 2018. № 4. С. 16–21.

165. Наумов В.Л. Клініко-психопатологічні характеристики учасників бойових дій із установленим діагнозом постстресового розладу особистості. *Медична психологія.* 2018. Т. 13. № 4. С. 76–79.

166. Наумов В.Л. Схильність до адиктивної поведінки учасників АТО з розладами адаптації, посттравматичними стресовими розладами та постстресовим розладом особистості. *Укр. вісн. психоневрології.* 2018. Т. 26. Вип. 4. С. 73–76.

167. Невмержицький В.М. Психологічні детермінанти адаптації військовослужбовців строкової служби до особливих умов діяльності: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.07. Ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Київ, 2002. 19 с.

168. Неурова А.Б., Капінус О.С., Грицевич Т.Л. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей особистості: навч.-метод. посіб. Львів: НАСВ, 2016. 181 с.

169. Новаківська О. Музикотерапія. *Innovative Solutions in Research and Education: Conference Proceedings of the 1st Conference.* 2021. Vol. 1. P. 92–95.

170. Озерський І. Нейтралізація посттравматичного стресового розладу демобілізованих бійців АТО. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: зб. наук. праць.* Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2016. С. 367–371.

171. Олексієнко Б.М., Іщенко Д.В., Сафін О.Д. Військова психологія і педагогіка: підручник для військових вузів. Хмельницький: Вид-во Академії ПВУ, 2017. 562 с.

172. Орлов О.В. Обґрунтування можливості використання психофармакотерапевтичних методів для подолання негативного впливу російської війни на психічне здоров'я населення. *Insight: The Psychological Dimensions of Society.* 2022. № 7. С. 103–117.

173. Осетрова О.О. Психоаналітичний аспект дослідження феномену соціальної адаптації. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика.* 2015. С. 142–150.

174. Трінька І.С. Особливості впливу чинників бойового середовища на військовослужбовців. *Військова медицина України.* 2016. Т. 16. № 2. С. 84–94.

175. Павлюк М., Овдій І. Психологічна адаптація військовослужбовців Збройних Сил України. *Вісник Національного університету оборони України.* 2022. № 70 (6). С. 134–141.

176. Панок В.Г. Прикладна психологія. Теоретичні проблеми: монографія. Київ: Ніка-Центр, 2017. 188 с.

177. Панок В.Г., Максименко С.Д. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді: монографія. Київ: НАПН України, 2024. 188 с.

178. Пилипчук І. Основні підходи до розуміння соціально-психологічної адаптації у сучасній психологічній науці. *Студентський дайджест: зб. наук. матеріалів здобувачів вищої освіти.* Рівне, 2021. Вип. 4. С. 90–92.

179. Піддубна Т.Р. Психологічні особливості адаптації військовослужбовців до мирного життя. 2024. 186 с.

180. Пономаренко Я., Філоненко В. Оцінка рівня агресивності у військовослужбовців: результати дослідження. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія.* 2024. № 2 (63). С. 32–37.

181. Пріб Г.А., Бегеза Л.Є., Раєвська Я.М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців/ветеранів: проблематика вивчення. *Габітус.* 2022. Вип. 35. С. 159–162.

182. Про деякі питання організації психологічного забезпечення у Національній гвардії України: наказ командувача Національної гвардії України від 31.03.2017 № 196. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0080-17

183. Про затвердження Змін до Інструкції з організації професійно-психологічного відбору у Збройних Силах України: наказ Міністерства оборони

України від 16.01.2017 № 25. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0187-17

184. Про затвердження Інструкції з організації психологічного супроводу виконання службово-бойових завдань особовим складом Національної гвардії України: наказ командувача Національної гвардії України від 01.09.2017 № 555. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/term/37451

185. Про затвердження Положення про психологічне забезпечення в Національній гвардії України: наказ Міністерства внутрішніх справ України від 08.12.2016 № 1285. Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0080-17#Text

186. Пророк Н. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків криз: навч. посіб. Київ, 2018. 208 с.

187. Прохоренко Л.І. Наука і освіта в умовах війни: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. *Вісник Національної академії педагогічних наук України.* 2022. Т. 4. № 1. DOI: https://doi.org/10.37472/v.naes.2022.4133 (дата звернення: 22.02.2026).

188. Прудка Л.М., Пасько О.М. Психологічні аспекти адаптації військових, які брали участь у бойових діях. *Південноукраїнський правничий часопис.* 2024. № 2. С. 86–92.

189. Психологічне забезпечення у збройних силах зарубіжних країн: навч. посіб. / кол. авт. Київ: НУОУ ім. Івана Черняховського, 2017. 132 с.

190. Психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції в закладах охорони здоров'я: метод. рек. / уклад. Б.В. Михайлов. Харків: Харків. мед. акад. післядиплом. освіти МОЗ України; Обласна клінічна лікарня – Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф; Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, 2018. 31 с.

191. Рибчук О. Психогенні розлади військовослужбовців: історія та сучасність. *Вісник Національного університету оборони України.* 2019. № 51 (1). С. 118–123. DOI: https://doi.org/10.33099/2617-6858-2019-51-1-118-123.

192. Романишин А.М., Мацевко Т.М., Капінус О.С., Гузенко І.М., Неурова А.Б. *Профілактика відхильної поведінки у військовослужбовців: навч.-метод. посіб.* Львів: НАСВ, 2017. 322 с.

193. Романчук С.В. Технологія формування морально-психологічних якостей військовослужбовців засобами фізичної підготовки. *Український журнал медицини, біології та спорту.* 2021. Т. 6. № 2 (30). С. 284–290.

194. Рябчун А. Арт-терапія в реабілітаційній роботі з ветеранами АТО/ООС: досвід громадських проєктів. *Психологія і суспільство.* 2022. № 1. С. 120–127.

195. Савельєва-Кулик Н.О. Музична терапія в інтегративній медицині: навч. посіб. для лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти. Київ: Інтерсервіс, 2014. 138 с.

196. Савчин М.В. Вікова психологія: навч. посіб. 3-тє вид., перероб. і допов. Київ: Академія, 2017. 366 с.

197. Семенова Ю.С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини і психології. *Український науково-медичний молодіжний журнал.* 2011. № 3. С. 50–56.

198. Сиропятов О.Г., Дзеружинська Н., Шемчук О., Марущенко К. Концепція медико-психологічного супроводу військовослужбовців. *Український журнал військової медицини (Ukrainian Journal of Military Medicine).* 2020. Vol. 1. № 3. С. 102–111.

199. Сікора Я.Б. Адаптація як об'єкт наукового дослідження: психолого-педагогічний аналіз. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2022. Вип. 2 (51). С. 135–138.

200. Скрипкін О.Г., Дейко А.Б., Еверт О.В. Діяльність психолога у ході психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України: методичні рекомендації. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 110 с.

201. Сорока О.В. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх учителів початкової школи до використання арт-терапевтичних технологій: дис. … д-ра пед. наук: 13.00.04. Тернопіль, 2016. 534 с.

202. Стеблюк В.В. Розвиток системи фізичної та реабілітаційної медицини в умовах ведення збройного конфлікту. Київ: Вид-во Людмила, 2020. 435 с.

203. Строгаль Т.Ю. Сутність поняття «емоційно-естетичний досвід» у філософській та психолого-педагогічній літературі. *Теорія і методика мистецької освіти.* 2015. № 17. С. 20–25.

204. Сурмяк Ю., Кудрик Л. Соціально-психологічна допомога учасникам бойових дій у подоланні посттравматичного стресового розладу. *Педагогіка і психологія професійної освіти.* 2015. № 3. С. 123–134.

205. Терлецька Л.Г. Психологія здоров'я особистості: технологія психосинтезу: навч. посіб. Київ: Слово, 2016. 149 с.

206. Терлецька Л.Г. Психологія здоров'я особистості. Тренінг психосинтезу: навч. посіб. Київ, 2017. 110 с.

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

208. Титаренко Т.М., Дворник М.С., Климчук В.О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практ. посіб. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

209. Ткачук І.М. Поширеність тривожних та депресивних розладів у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції = Prevalence of anxiety and depressive disorders among military personnel who had participated in the antiterrorist operation. *Вісник наукових досліджень.* 2018. № 1. С. 64–66.

210. Трунова Т.Ю., Черкашин А.І. Роль соціальної підтримки в психологічній адаптації військових. *Матеріали 2-ї Міжнар. наук.-практ. конф., 28-30 березня 2024 р.* Харків, 2024. С. 120-121.

211. Ульянов К. Бойовий стрес та психологія екстремальних ситуацій: наук.-попул. вид. Київ: ТОВ «Бізнес-Логіка», 2024. 320 с.

212. Філюк О. Військова психологічна підготовка та реабілітація: навч.-метод. посіб. Київ, 2014. 496 с.

213. Фурман А.А. Психологія особистості: ціннісно-орієнтаційний вимір. Одеса-Тернопіль: ОНПУ; ТНЕУ, 2016. 311 с.

214. Хаустова О.О. Психосоціальна реабілітація: проблеми і шляхи вирішення. *Архів психіатрії.* 2015. Т. 21. № 2. С. 36–42.

215. Ходос О.С. Складові процесу адаптації військовослужбовців до військової служби. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.* 2015. Т. V: Психофізіологія праці. Експериментальна психологія. Вип. 15. С. 232–241.

216. Цикунова А. Арт-терапевтичні техніки і практики в роботі з кризовими клієнтами: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» за спеціальністю 053 «Психологія». Львівський державний університет внутрішніх справ МВС України. Львів, 2022. 98 с.

217. Цимбалюк І.М. Психологічне консультування та корекція. Модульно-рейтинговий курс: навч. посіб. Київ: ВД «Професіонал», 2005. 656 с.

218. Чабан О.С. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? *Укр. мед. часопис.* 2022. № 1. С. 27–31.

219. Черкашин А.І. Адаптація методики подолання психологічної травми у військових і членів їх родин. *Актуальні проблеми соціального розвитку в суспільстві змін = Pressing problems of social development in society of changes: матеріали 1-ї Міжнар. наук.-практ. конф., 27-29 квітня 2023 р.* Харків, 2023. С. 151-153. URI: https://repository.kpi.kharkov.ua/handle/KhPI-Press/64596. (дата звернення: 12.01.2026).

220. Чепурна А. М. Клініко-психопатологічні особливості посттравматичних психічних порушень в учасників бойових дій, які вживають психоактивні речовини. *Архів психіатрії.* 2018. Т. 24. № 1. С. 62–63.

221. Чижевський С.О. Система медико-психологічної реабілітації військовослужбовців Національної гвардії України. *Вісник Національного університету оборони України.* 2015. № 2(45). С. 277–280.

222. Шабутін С.В., Хміль С.В., Шабутіна І.В. *Зцілення музикою.* Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. 192 с.

223. Шаоцян Ю. Формування вокально-фахової компетентності майбутніх учителів музичного мистецтва на засадах здоров'язбережувальних технологій: дис. … д-ра філософії за спеціальністю 014 «Середня освіта (Музичне мистецтво)». Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського». Одеса, 2022. 244 с.

224. Шатило В.Й. Соціальна та фізична реабілітація осіб з посттравматичними стресовими розладами засобами ерготерапії. *Магістр медсестринства.* 2020. № 1. С. 93–104.

225. Шахова О.Г. Соціальна психологія особистості: навч. посіб. Харків: Контраст, 2019. 116 с.

226. Шевченко В.М., Анплеєв А.Б. Безперервний психолого-педагогічний супровід військових з інвалідністю як чинник їх соціальної мобільності. *Синергетичний підхід у розвитку та освіті осіб з обмеженнями життєдіяльності*: збірник матеріалів І Міжнародної науково-практичної конференції пам’яті академіка В.М. Синьова (м. Київ, 13–14 березня 2026 р.). Київ: Український державний університет імені Михайла Драгоманова, 2026. С. 114–116.

227. Шевченко Н.Ф. Індивідуальне психологічне консультування: навч. посіб. Запоріжжя: ЗНУ, 2018. 224 с.

228. Шевчук В.І. Потреби учасників антитерористичної операції з інвалідністю в заходах медико-соціальної реабілітації: посібник. Вінниця, 2018. 210 с.

229. Ющенко І.М. Основи психології особистості: навч.-метод. посіб. для студентів ВНЗ. Чернігів: Лозовий В. М., 2014. 223 с.

230. Ягупов В. Військова психологія: підручник. Київ: Тандем, 2004. 656 с.

231. Ямницький В.М. Розвиток життєтворчої активності особистості: теорія та експеримент: монографія. Одеса: ПНЦ АПН України; СВД Черкасов М. П., 2006. 362 с.

232. Яременко К.С. Музична психотерапія. *Актуальні напрями практичної психології і психотерапії: матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. конф. молодих учених, студентів та аспірантів (м. Харків, 16 грудня 2020 р.).* Харків: ХНУВС, 2020. С. 224–227.

233. Badiuk M.I., Shevchuk O.S., Gutchenko K.S. The combat stress reaction as a scientific problem of the world and its social and medical consequences. *Клінічна та експериментальна патологія.* 2016. Т. XV. № 4 (58). С. 10–14.

234. Barker K., Holland A.E., Skinner E.H., et al. Clinical outcomes following exercise rehabilitation in people with multimorbidity: a systematic review. *Journal of Rehabilitation Medicine.* 2023. Vol. 55.

235. Blevins C.A., Weathers F.W., Davis M.T., Witte T.K., Domino J.L. The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress.* 2015. Vol. 28. P. 489–498. DOI: 10.1002/jts.22059.

236. Bovin M.J., Marx B.P., Weathers F.W., Gallagher M.W., Rodriguez P., Schnurr P.P., Keane T.M. Psychometric properties of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (PCL-5) in veterans. *Psychological Assessment.* 2016. Vol. 28. P. 1379–1391. DOI: 10.1037/pas0000254.

237. Bordonaro G.P. International Art Therapy. *The Wiley Handbook of Art Therapy.* 2016. P. 675–676.

238. Brewin C.R., Andrews B., Valentine J.D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2000. Vol. 68. P. 748–766.

239. Brock M.S., Matsangas P., Creamer J.L. Clinical and polysomnographic features of trauma-associated sleep disorder. *Journal of Clinical Sleep Medicine.* 2022. Vol. 18. № 12. P. 2775–2784. DOI: 10.5664/jcsm.10214.

240. Clapp J.D., Kemp J.J., Cox K.S., Tuerk P.W. Patterns of change in response to prolonged exposure: Implications for treatment outcome. *Depression and Anxiety.* 2016. Vol. 33. P. 807–815. DOI: 10.1002/da.22534

241. Cohen J., Kanuri N., Kieschnick D., Blasey C., Taylor C.B., Kuhn E., Lavoie C., Ryu D., Gibbs E., Ruzek J., Newman M. Preliminary evaluation of the psychometric properties of the PTSD Checklist for DSM-5. *Paper presented at the 48th Annual Convention of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies.* Philadelphia, PA, 2014. DOI: 10.13140/2.1.4448.5444.

242. Galovski T.E., Harik J.M., Blain L.M., Farmer C., Turner D., Houle T. Identifying patterns and predictors of PTSD and depressive symptom change during cognitive processing therapy. *Cognitive Therapy and Research.* 2016. Vol. 40. P. 617–626. DOI: 10.1007/s10608-016-9770-4.

243. Gouk P. Making Music, Making Knowledge: *The Harmonious Universe of Athanasius Kircher.* 2001. 160 p.

244. Havlovskyi O.D. Main goals of psychological rehabilitation of military servicemen in the Poltava region under the present conditions. *Світ медицини та біології.* 2020. № 1 (71). P. 36–39.

245. Havlovskyi O.D. Scientific substantiation of the optimized model for psychological rehabilitation of ATO participants based on determining their psychological values. *Проблеми екології та медицини.* 2020. Т. 24. № 1–2. P. 20–23.

246. Kroenke K., Spitzer R.L., Williams J.B. The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine.* 2001. Vol. 16. № 9. P. 606–613. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x. PMID: 11556941. PMCID: PMC1495268.

247. National Center for PTSD. *PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5).* 2016. Режим доступу: https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp (дата звернення: 22.05.2026).

248. Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Ukrainian version. Режим доступу: https://multiculturalmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2019/07/PHQ9_Ukrainian-for-Ukraine.pdf (дата звернення: 22.04.2026).

249. PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), Ukrainian version. Режим доступу: https://www.oxfordhealth.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/05/PCL5Ukrainian.doc (дата звернення: 22.04.2026).

250. Valenstein M., Adler D.A., Berlant J., Dixon L.B., Dulit R.A., Goldman B., Hackman A., Oslin D.W., Sonis W.A. Implementing standardized assessments in clinical care: Now's the time. *Psychiatric Services.* 2009. Vol. 60. P. 1372–1375. DOI: 10.1176/ps.2009.60.10.1372.

251. Vianez A., Sirnoes de Almeida. Virtual Reality Exposure Therapy for Armed Forces Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Focus Group. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022. Vol. 19. № 1. P. 1–16.

252. Weathers F.W., Litz B.T., Keane T.M., Palmieri P.A., Marx B.P., Schnurr P.P. *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5): Standard* [Measurement instrument]. 2013. URL: https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp (дата звернення: 24.04.2026).

253. Wortmann J.H., Jordan A.H., Weathers F.W., Resick P.A., Dondanville K.A., Hall-Clark B., Foa E.B., Young-McCaughan S., Yarvis J.S., Hembree E.A., Mintz J., Peterson A., Litz B.T. Psychometric Analysis of the PTSD Checklist-5 (PCL-5) Among Treatment-Seeking Military Service Members. *Psychological Assessment.* 2016. Vol. 28. P. 1392–1403. DOI: 10.1037/pas0000260.

ДОДАТКИ

Додаток А

Наказ Міністерства охорони здоров'я України
від 20 лютого 2024 року № 288
«Про затвердження Порядку надання послуг
з профілактики ВІЛ серед представників деяких
ключових груп щодо інфікування ВІЛ».
Додаток 5
(пункт 7 розділу ІІ)

Тест на тривожність (GAD-7)

General Anxiety Disorder (Генералізований тривожний розлад 7 (GAD-7)) – це коротке опитування для оцінювання симптомів тривожності у людини протягом останніх двох тижнів, яке включає в себе 7 запитань, кожне з яких оцінює тяжкість симптомів за вказаний період згідно бальної системи: варіант відповіді «Ніколи» – 0 балів, «Кілька днів» – 1 бал, «Понад половину часу» – 2 бали, «Майже щодня» – 3 бали. Загальна оцінка GAD-7 для семи пунктів коливається від 0 до 21 балу, серед чого результат у 0–4 бали – без симптомів, 5–9 балів – легкі симптоми, 10–14 балів – помірні симптоми, більше 15 балів – клінічно значимі симптоми.

Код отримувача послуг _______ Дата _____

Як часто за останні 2 тижні вас непокоїли наступні проблеми?

100. Підвищена нервова збудливість, неспокій чи дратівливість:

o Ніколи

o Кілька днів

o Понад половину часу

o Майже щодня

100. Нездатність впоратись із хвилюванням:

o Ніколи

o Кілька днів

o Понад половину часу

o Майже щодня

100. Надмірне занепокоєння з різного приводу:

o Ніколи

o Кілька днів

o Понад половину часу

o Майже щодня

100. Нездатність розслабитися:

o Ніколи

o Кілька днів

o Понад половину часу

o Майже щодня

100. Крайній рівень неспокою: «Місця собі не знаходжу»:

o Ніколи

o Кілька днів

o Понад половину часу

o Майже щодня

100. Легко піддаюся відчуттю неспокою чи дратівливості:

o Ніколи

o Кілька днів

o Понад половину часу

o Майже щодня

7. Страх через відчуття, ніби станеться щось жахливе:

o Ніколи

o Кілька днів

o Понад половину часу

o Майже щодня

Додаток Б

Шкала самооцінки PCL-M (військова версія)

Ім'я _____дата_____

Інструкція щодо заповнення: внизу перераховано проблеми або скарги, які людина може мати внаслідок стресового (травматичного) військового досвіду.

Будь ласка, прочитайте кожен пункт уважно, та поставте позначку «**X**» у графі, що найбільш чітко відображає частоту, з якою Вас турбувало це питання ***минулого місяця***

№	Питання	Не було зовсім (1)	Інколи (2)	Помірно (3)	Часто (4)	Дуже часто (5)
1	Думки і спогади, що повторюються і турбують, або ж нав'язливі картини травматичного досвіду з минулого?					
2	Повторювані, турбуючи сни про травматичний досвід з минулого?					
3	Чи часто ви починаєте діяти так, як у травмуючій ситауції, або почуваєтеся, ніби ви ще там, ніби вона знову повторюється (переживаєте ситуацію знову)?					
4	Почуваєтеся пригніченим, засмучуєтесь, якщо дещо нагадує вам травматичну ситуацію з минулого?					
5	Фізично реагуєте (тобто – сильне серцебиття, проблеми з диханням або сильне потіння) коли щось нагадує вам про травматичний досвід з минулого?					
6	Уникаєте думок або розмов про травматичну ситуацію у минулому або уникаєте почуттів, пов'язаних з цією ситуацією?					
7	Уникаєте певної діяльності або ситуацій, тому що вони нагадують вам травмуючи ситуацію з минулого?					
8	Відчували труднощі з пригадуванням важливих частин травмуючої ситуації з минулого?					
9	Втрата інтересу до того, що раніше приносило задоволення?					
10	Відчували відстороненість або ж «відрізаність» від інших людей?					
11	Відчували емоційне заціпеніння або неможливість відчувати любов до близьких вам людей?					
12	Відчуття, що ваше майбутнє обрізане?					
13	Труднощі із засинанням або переривчастий поверхневий сон?					
14	Відчуття роздратування або вибухи гніву?					
15	Труднощі з концентрацією уваги?					
16	Постійно «насторожені», занадто пильні, постійно очікуєте на небезпеку?					
17	Відчуваєте себе знервованим/ою (смиканий) або легко лякаєтесь?					

Додаток В

PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)

Короткий довідник із користування Версія української мовою для користування у веб інтерфейсі тестової платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ». Версія 1.0 (1 травня 2023р.) Всі права застережено. Розробник тесту National Center for PTSD департаменту США по справах ветеранів. Переклад та розповсюдження з англійською здійснено ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ» у 2022 році.

Захист особистих немайнових і майнових прав суб'єктів авторського права і (або) суміжних прав здійснюється в порядку, встановленому адміністративним, цивільним і кримінальним законодавством України. Скринінг PCL-5 – це опитувальник з 20 пунктів для самозвіту, який оцінює наявність і вираженість симптомів ПТСР. Пункти опитувальника PCL 5 відповідають критеріям ПТСР за DSM-5. PCL-5 має різні цілі, в тому числі: кількісна оцінка та моніторинг симптомів у часі; скринінг осіб на ПТСР; допомога у встановленні попереднього діагнозу ПТСР. PCL-5 не слід використовувати як самостійний діагностичний інструмент. В процесі діагностики лікар все одно повинен використовувати навички клінічного інтерв'ювання та рекомендоване структуроване інтерв'ю для встановлення діагнозу (наприклад QuickSCID тощо). Тест PCL для DSM-IV був переглянутий відповідно до DSM- 5(PCL-5). У PCL 5 було внесено кілька важливих змін, включаючи зміни до існуючих симптомів і додавання трьох нових симптомів ПТСР. Шкала оцінювання самозвіту для PCL- 5 також була змінена. Таким чином, зміна шкали оцінювання в поєднанні зі збільшенням кількості пунктів з 17 до 20 означає, що бали за PCL-5 не сумісні з балами з PCL для оцінки за DSM-IV, тобто опитувальники не можуть використовуватись як взаємозамінні. PCL-5 – це опитувальник для самозвіту, який може бути заповнений ними онлайн, або зачитаний їм особисто чи по телефону. Його можна заповнити приблизно за 5-10 хвилин. Важливо, щоб респондент самостійно відповідав на питання PCL-5. Респонденти можуть виконати оцінку перед зустріччю з психологом або лікарем, на початку зустрічі, після закінчення зустрічі або вдома перед нею. Опитувальник PCL-5 призначений для оцінки симптомів пацієнта за останній місяць. З різних причин має сенс проводити опитування PCL-5 частіше або рідше, ніж раз на місяць, і в

таких випадках часові межі в інструкції можуть бути змінені відповідно до мети оцінювання, хоча лікарі повинні знати, що такі зміни можуть змінити психометричні властивості опитувальника.

Респондентів просять оцінити, наскільки кожен з 20 пунктів що можливо турбував їх протягом останнього місяця за 5- бальною шкалою Лайкерта в діапазоні від 0 до 4. Відповіді респондентів підсумовуються, щоб отримати загальний показник вираженості проблеми (діапазон 0-80). Підсумовування всіх 20 пунктів (діапазон 0-80) і використання граничного балу 31-33 здається розумним, виходячи з сучасних психометричних досліджень. Однак при виборі «прохідного» балу важливо враховувати цілі оцінки та групу населення, яку оцінюють. Чим нижчий відсікаючий бал, тим м’якшими є критерії включення, що збільшує можливу кількість хибно позитивних результатів. Чим вищий відсікаючий бал, тим суворіші критерії включення і тим більша ймовірність хибно негативних результатів. Розглядаючи кожне твердження з оцінкою 2 = «помірно» або вище як підтверджений симптом, слідуючи діагностичним правилам DSM-5, які вимагають щонайменше: 1 твердження за Критерієм B (запитання 1-5), 1 твердження за Критерієм C (запитання 6-7), 2 твердження за Критерієм D (запитання 8-14), 2 твердження за Критерієм E (запитання 15-20).

Загалом, використання відсікаючого балу, як правило, дає більш надійні результати, ніж діагностичне правило DSM-5. Якщо пацієнт відповідає попередньому діагнозу за допомогою одного з вищезазначених методів, він або вона потребує подальшого обстеження (наприклад, QuickSCID) для підтвердження діагнозу ПТСР. Наразі не існує емпірично визначених діапазонів тяжкості для PCL-5. При плануванні лікування PCL-5 може бути використаний для визначення відповідних наступних кроків або варіантів лікування. Наприклад: Загальна сума балів 31-33 або вище свідчить про те, що пацієнт може отримати користь від лікування ПТСР. Пацієнта можна направити до спеціалізованої клініки з лікування ПТСР або запропонувати доказові методи лікування ПТСР, такі як пролонгована експозиція (PE), когнітивно поведінкова терапія (КПТ) або десенсибілізація та переробка рухами очей (EMDR). Бали нижче 31-33 можуть вказувати на те, що

пацієнт або має підпорогові симптоми ПТСР, або не відповідає критеріям ПТСР і ця інформація повинна бути врахована при плануванні лікування. Беручи до уваги мету оцінки, може мати сенс знизити межовий бал, щоб максимально виявити можливі випадки, які потребують додаткових послуг або лікування. Підвищення меж балу слід розглядати при спробі звести до мінімуму хибно позитивні результати. Вимірювання змін. Належна допомога вимагає, щоб фахівці стежили за прогресом пацієнта. PCL для DSM- IV пропонують 5 балів як мінімальний поріг для визначення того, чи відповіла людина на лікування, і 10 балів як мінімальний поріг для визначення того, чи є поліпшення клінічно значущим. Бали змін для PCL-5 наразі визначаються. Очікується, що достовірні та клінічно значущі зміни будуть в аналогічному діапазоні. Рекомендовано дотримуватися рекомендацій DSM-IV до отримання нової інформації.

Якщо повторні введення PCL-5 свідчать про незначне покращення або погіршення загального стану пацієнта під час лікування, можно: звернутись до протоколу та/або рекомендованих додаткових матеріалів для лікування; спробувати виявити можливі поведінкові перешкоди, що заважають терапії, а також аналіз застосування та реакції на втручання; дослідити та обговорити з пацієнтом відсутність покращення; якщо відвідуєте пацієнта рідше, ніж раз на тиждень, розглянути можливість відвідувати його щотижня, щоб збільшити лікування, одночасно використовуючи PCL-5 для відстеження змін симптомів; у разі якщо було проведено необхідну кількість сеансів лікування (наприклад, зазвичай 10-15 сеансів), а показники залишаються високими або зростають, розгляньте можливість переходу на інше доказове лікування ПТСР.

PCL-5 є психометрично обґрунтованим показником ПТСР за DSM-5. Він є валідним і надійним, корисним для кількісної оцінки тяжкості симптомів ПТСР і чутливим до змін у часі у військовослужбовців і студентів старших курсів.

ДодатокГ

Опитувальник про стан здоров'я (PHQ-9)

Як часто за останні 2 тижні Вас турбували будь-які з наступних проблем? *(Обрану відповідь відмітьте позначкою "✔")*	**Зовсім не турбували**	**Декілька днів**	**Більш половини всіх днів**	**Майжещоденно**
1. Вам було не дуже цікаво або подобалось чимось займатись	0	1	2	3
2. Ви почувалися сумними, пригніченими або безнадійними	0	1	2	3
3. Вам було важко засинати або не прокидатись, або Ви спали надто довго	0	1	2	3
4. Ви відчували втому або мало сил	0	1	2	3
5. У Вас був поганий апетит, або Ви переїдали	0	1	2	3
6. Ви погано про себе думали — або Ви почувалися невдахою, або ж розчаровувались у собі, або думали, що підвели родину	0	1	2	3
7. Вам було важко зосередитись, наприклад, на читанні газети або перегляді телепередач	0	1	2	3
8. Ви рухались або розмовляли настільки повільно, що інші люди могли б це помітити? Або ж навпаки, Ви були настільки метушливі або неспокійні, що пересувались набагато більше, ніж зазвичай	0	1	2	3
9. У Вас були думки, що Вам краще б померти, або Ви думали про те, щоб заподіяти собі яку-небудь шкоду	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____

=Total Score: _____

Якщо Ви відповіли позитивно на деякі пункти, оцініть, наскільки важко Вам було працювати, займатись домашніми справами або взаємодіяти з іншими людьми через ці проблеми?

Зовсім не важко	**Дещо важко**	**Дуже важко**	**Надзвичайно важко**
☐	☐	☐	☐

Розроблено: Д-рами Робертом Л. Шпітцером, Джанет Б. Вільямс, Куртом Кренке (Drs. Robert L. Spitzer, Janet B Williams, Kurt Kroenke) та колегами при підтримці освітнього гранту компанії "Пфайзер Інк." (Pfizer Inc.). Відтворення, переклад, демонстрація і розповсюдження дозволяються без попередньої згоди власників авторського права.

Додаток Д

PHQ-9 – Опитувальник про стан здоров'я: Шкала депресії

Короткий довідник із користування. Версія українською мовою для користування у веб інтерфейсі тестової платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ». Керівництво версія 1.0 (27 грудня 2023 р.) Всі права застережено. Розробники тесту: Spitzer R. L., Kroenke K., Williams J. B., 2001 Захист особистих немайнових і майнових прав суб'єктів авторського права і (або) суміжних прав здійснюється в порядку, встановленому адміністративним, цивільним і кримінальним законодавством України.

Опитувальник про стан здоров'я, що складається з дев'яти пунктів (PHQ-9) – це шкала депресивних симптомів та діагностичний інструмент, запроваджений у 2001 році для обстеження дорослих пацієнтів у закладах первинної медичної допомоги. Інструмент оцінює наявність та вираженість депресивних симптомів та можливий депресивний розлад. PHQ-9 є компонентом більшого опитувальника здоров'я пацієнта (PHQ), тобто це окремий модуль депресії, який оцінює кожен з 9 критеріїв DSM-IV від «0» (зовсім немає) до «3» (майже кожен день).

Повна версія PHQ – це 3-сторінковий опитувальник на 59 пунктів, який пацієнт заповнює самостійно. Для зручності, швидкості, економії ресурсів фахівця та респондента автори повної версії опитувальника про стан здоров'я розробили окрему шкалу PHQ-9, яка використовується як окремий інструмент для оцінки депресивних симптомів. PHQ-9 призначений для осіб віком від 18 років і старше. Його заповнення для респондента займає 3-5 хвилин та є дуже простим і ресурсно незатратним інструментом.

Даний опитувальник не є підставою для встановлення діагнозу, але дозволяє попередньо запідозрити можливий депресивний розлад та визначити наявність депресивних симптомів у респондента. Може застосовуватися лікарями первинної ланки, а також психологом, психотерапевтом. При використанні PHQ-9 в якості скринінгового інструменту рекомендується подальша поглиблена діагностика, якщо оцінка становить 10 або більше балів (наприклад, рекомендоване структуроване інтерв'ю QuickSCID-5). Розробниками PHQ-9 є Kurt Kroenke, MD (доктор медичних наук) – Інститут охорони здоров'я Регенштрайфа та Департамент медицини Університету Індіани, Індіанаполіс, штат Індіана, США; Robert L. Spitzer, MD (доктор медичних наук) та Janet B. W. Williams, DSW – психіатричний інститут штату Нью-Йорк та кафедра психіатрії Колумбійського університету, Нью-Йорк, США. Розробка шкали PHQ-9 була підтримана необмеженим освітнім грантом від компанії Pfizer Inc (Нью-Йорк, штат Нью-Йорк) у 1999 році.

Валідність та надійність В оригінальному дослідженні автори зазначають, що опитувальник PHQ-9 заповнили 6 000 пацієнтів у 8 клініках первинної медико-санітарної допомоги та 7 акушерсько-гінекологічних клініках. Валідність конструкту оцінювали за допомогою 20-пунктового короткого опитувальника загального стану здоров'я, самозвітів про дні хвороби та відвідування клініки, а також 2/4 труднощі, пов'язані з симптомами. Валідність критерію оцінювали за допомогою незалежного структурованого інтерв'ю з фахівцями з психічного здоров'я у вибірці з 580 пацієнтів.

Адміністрування PHQ-9 здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST. Це опитувальник для самозвіту, який може бути заповнений респондентом онлайн, або зачитаний йому особисто чи по телефону. Його можна заповнити приблизно за 3-5 хвилин. Важливо, щоб респондент самостійно відповідав на питання PHQ-9. Респонденти можуть виконати оцінку перед зустріччю з психологом або лікарем, на початку зустрічі, після закінчення зустрічі або вдома перед нею. В опитувальнику PHQ-9 респондентам пропонується оцінити наявність та вираженість симптомів депресії протягом останніх двох тижнів. При цьому використовуються такі оцінки як «зовсім не турбували», «декілька днів», «більше половини всіх днів», «майже щоденно». При багаторазовому проведенні опитування на початку, в середині та наприкінці терапії відповіді можуть бути використані для відстеження прогресу. Респондент відповідає на 9 питань, а останнє 10 запитання – контрольне і задається програмою лише у випадку ≥3 балів (коли відмічено один чи декілька пунктів як наявні). ¾ Інтерпретація результатів Опис вираженості симптомів представлений на основі сирих балів:

Отримані бали: 0 – 4. Рівень депресії.

Мінімальний 5 – 9.

10 – 14. Легкий.

Помірний. 15 – 19.

20 – 27. Середній ступінь тяжкості.

Важкий. Вищий бал вказує на вищий рівень симптомів депресії. Якщо респондент отримує «граничний бал» в 10 або більше балів (помірний, середній або важкий рівень), то рекомендується подальша поглиблена діагностика (наприклад, рекомендоване структуроване інтерв'ю QuickSCID-5).

Обов'язково фахівцеві необхідно звернути увагу, якщо респондент набрав 1, 2 або 3 бали за пунктом 9: «У Вас були думки, що Вам краще б померти, або Ви думали про те, щоб заподіяти собі яку-небудь шкоду». Це потребує негайного подальшого обстеження на наявність суїцидальних намірів. Додатково спеціалістові варто звернути увагу на 10 контрольне питання, яке задається респондентові тоді, коли він відмічає декілька пунктів як наявні (≥3 балів). Воно сформульоване наступним чином: «Оцініть, наскільки важко вам було працювати, займатись домашніми справами або взаємодіяти з іншими людьми через ці проблеми». І градація відповідей респондента: «Зовсім не важко (0 балів)», «Дещо важко (1 бал)», «Дуже важко (2 бали)» та «Надзвичайно важко (3 бали)». Оцінка за це питання не враховується у загальний бал, але це важливо для додаткового аналізу, для розуміння наскільки симптоми депресії впливають на якість життя респондента. PHQ-9 може бути особливо корисним для оцінки вираженості симптомів та моніторингу змін у часі. Щоб полегшити оцінку змін у вираженості симптомів депресії, PHQ-9 запитує про нещодавні симптоми (тобто за останні 2 тижні).

Додаток Е

Dr. Anpleev
психотерапевт психіатр

ліцензія МОЗ України серія АГ №603830 від 07 11 2011 року

ОПИТУВАЛЬНИК PHQ-9

Як часто за останні 2 тижні Вас турбували наступні проблеми?	Жодного разу	Декілька днів	більше половини днів	Майже щодня кожен день
1 Дуже низька зацікавленість або задоволення від звичайних справ. Вам не хотілося нічого робити	0	1	2	3
2 У Вас був поганий настрій, Ви були пригніченні або відчували безнадійність	0	1	2	3
3 Вам було важко заснути, у Вас був переривчастий сон, або навпаки, Ви занадто багато спали, надмірна сонливість	0	1	2	3
4 Ви були втомлені або у Вас було мало сил Відчуття втоми (занепад сил)	0	1	2	3
5 У Вас був поганий апетит або Ви переїдали	0	1	2	3
6 Ви погано про себе думали: Ви вважали себе невдахою, або були в собі розчаровані, або вважали, що підвели свою родину	0	1	2	3
7 Вам було важко сконцентруватися (наприклад, на читанні газети або на перегляді телепередач)	0	1	2	3
8 Ви рухались або говорили настільки повільно, що оточуючі це помічали? Або, навпаки, Ви були настільки метушливі або розбурхані, що рухались дещо більше звичайного	0	1	2	3
9 Вас відвідували думки про те, що Вам краще було б померти, або заподіяти собі якусь шкоду	0	1	2	3

У випадку наявності у Вас наведених вище проблем – наскільки вони ускладнили виконання вами службових обов'язків, домашніх справ або ж спілкування (стосунки) з іншими людьми?	Зовсім не ускладнили
	Дещо ускладнили
	Дуже ускладнили
	Надзвичайно ускладнили

+38 050 301 88 22
a.anpleev@gmail.com
narcolog.sumy.ua

IBAN: UA813375460000026004055046446
РНОКПП: 2453407112 МФО: 305299
ФОП АНПЛЕЄВ АНДРІЙ БОРИСОВИЧ

Додаток Ж

Комплексна програма подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації з використанням музикотерапії

Загальна характеристика програми

Метою програми є подолання соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців шляхом відновлення психологічного благополуччя, розвитку навичок саморегуляції, формування стійких механізмів соціальної адаптації, покращення міжособистісної взаємодії та підвищення якості життя засобами музикотерапії, арттерапії та гри на губній гармоніці.

Тривалість реалізації програми – 12 місяців.

Загальний обсяг – 240 годин.

Форма роботи: індивідуальна, групова, тренінгова та практична.

Кількість учасників групи: 10–15 осіб.

Фахівці програми:

– клінічний психолог;
– практичний психолог;
– психотерапевт (за потребою);
– музикотерапевт;
– арттерапевт;
– соціальний працівник;
– фахівець із реабілітації;
– консультант з питань працевлаштування та соціальної інтеграції;
– координатор програми.

І ЕТАП. ДІАГНОСТИЧНО-МОТИВАЦІЙНИЙ

Тривалість -1 місяць (20 годин)

Мета. Встановлення терапевтичного контакту, визначення структури соціоадаптаційних труднощів, формування мотивації до участі у програмі.

Зміст роботи. Проводиться комплексна психодіагностика із застосуванням:

– GAD-7;
– PCL-M;
– PCL-5;
– PHQ-9;
– авторського опитувальника А. Анплеєва.

Додатково здійснюються:

– індивідуальні співбесіди;
– соціально-психологічне інтерв’ювання;
– оцінка ресурсного потенціалу;
– визначення реабілітаційного маршруту.

Заняття:

1. Знайомство з програмою (2 год.).
2. Первинна психодіагностика (4 год.).
3. Індивідуальні консультації (4 год.).

4. Мотиваційний тренінг (4 год.).
5. Ознайомлення з музикотерапією (2 год.).
6. Формування індивідуальних цілей (4 год.).
7. **Прогнозовані результати:**

– сформована мотивація до реабілітації;
– встановлений терапевтичний контакт;
– визначені індивідуальні труднощі;
– сформований індивідуальний план участі.

ІІ ЕТАП. СТАБІЛІЗАЦІЙНО-РЕСУРСНИЙ

Тривалість – 2 місяці (40 годин)
Мета. Зниження психоемоційної напруги та відновлення базового відчуття безпеки.
Зміст роботи. Особлива увага приділяється:
– стабілізації емоційного стану;
– нормалізації сну;
– зниженню рівня тривожності;
– формуванню навичок саморегуляції.
Основні заняття:

1. Музична релаксація.
2. Дихальні техніки під музичний супровід.
3. Арттерапевтичні вправи.
4. Візуалізаційні практики.
5. Звукова медитація.
6. Вправи усвідомленого слухання музики.
7. Знайомство з губною гармонікою.
8. Базові дихальні вправи через інструмент.

Навантаження – 20 годин на місяць, загальний обсяг етапу – 40 годин.
Фахівці – психолог, музикотерапевт.
Очікувані результати:
– зниження тривожності;
– поліпшення сну;
– зменшення психоемоційної напруги;
– підвищення емоційної стійкості.

ІІІ ЕТАП. БАЗОВА МУЗИКОТЕРАПЕВТИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Тривалість -3 місяці (60 годин)
Мета. Формування навичок саморегуляції через активну музичну діяльність.
Основний зміст – учасники поступово опановують гру на губній гармоніці.
Тематичні модулі.
Модуль 1
Основи звуковидобування -10 годин.
Модуль 2
Контроль дихання -10 годин.
Модуль 3
Ритмотерапія -10 годин.

Модуль 4
Музична імпровізація -15 годин.
Модуль 5
Емоційне самовираження через музику - 15 годин.
Практичні вправи:
– індивідуальна гра;
– парна взаємодія;
– музичний діалог;
– ритмічні композиції;
– музичне відображення емоційних станів.
Очікувані результати:
– розвиток навичок самоконтролю;
– поліпшення концентрації уваги;
– підвищення самооцінки;
– зменшення симптомів посттравматичного стресу.

IV ЕТАП. СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ

Тривалість-3 місяці (60 годин)
Мета. Відновлення соціального функціонування та міжособистісної взаємодії.
Основні напрями:
– розвиток комунікативної компетентності;
– формування довіри;
– розвиток навичок співпраці;
– подолання соціальної ізоляції.
Форми роботи:
1. Групова музикотерапія.
2. Ансамблева гра на губних гармоніках.
3. Арттерапевтичні групи.
4. Соціально-психологічні тренінги.
5. Тренінги ефективної комунікації.
6. Сімейні музичні зустрічі.
7. Групи взаємопідтримки ветеранів.

Спеціальні заняття:
– «Музичний діалог»;
– «Мелодія мого життя»;
– «Музичний портрет родини»;
– «Музика довіри»;
– «Спільне звучання».
Очікувані результати:
– покращення соціальної адаптації;
– відновлення сімейних взаємин;
– розвиток навичок співпраці;
– підвищення соціальної активності.

V ЕТАП. ІНТЕГРАЦІЙНО-РЕФЛЕКСИВНИЙ

Тривалість-3 місяці (60 годин)

Мета. Закріплення результатів реабілітації та інтеграція особистості у соціальне середовище.

Основні напрями:

– усвідомлення особистісних змін;
– формування нових життєвих перспектив;
– розвиток навичок самопідтримки;
– планування майбутнього.

Зміст занять:

1. Рефлексивні музичні сесії.
2. Індивідуальне консультування.
3. Побудова життєвої перспективи.
4. Музичні творчі проєкти.
5. Підготовка підсумкового виступу.
6. Соціальна презентація досягнень.
7. Підсумкова психодіагностика.

Фінальний захід. Терапевтичний музичний концерт учасників програми для родин, побратимів та представників громади.

Прогнозовані результати:

– позитивна динаміка проявів соціоадаптаційних труднощів;
– поліпшення психологічного благополуччя;
– зниження рівня тривожності та депресивності;
– зменшення проявів посттравматичного стресу;
– підвищення соціальної активності;
– підвищення якості життя;
– формування стійких навичок саморегуляції;
– підтримка соціальної реінтеграції військовослужбовців.

Запропонована програма має комплексний міждисциплінарний характер та поєднує психологічний, соціально-реабілітаційний і музикотерапевтичний напрями роботи, спрямовані на підтримку комплексного відновлення військовослужбовців та подолання соціоадаптаційних труднощів.

Розподіл занять у межах одного місяця

Вид діяльності	**Кількість занять**	**Тривалість одного заняття**	**Загальна кількість годин**
Групова музикотерапія	4	2 години	8
Практика гри на губній гармоніці	2	2 години	4
Психологічний тренінг	2	2 години	4
Арттерапевтичні заняття	1	2 години	2
Індивідуальне консультування	1	2 години	2
Разом за місяць	**10 занять**		**20 годин**

Загальна структура програми за напрямами роботи

Напрям роботи	**Загальна кількість годин**	**Частка від програми (%)**
Психодіагностика та моніторинг	24	10 %
Психологічне консультування	24	10 %
Музикотерапія	96	40 %
Навчання гри на губній гармоніці	48	20 %
Арттерапія	24	10 %
Соціально-комунікативний тренінг	24	10 %
Усього	**240 годин**	**100 %**

Додаток И

Фото під час роботи з військовослужбовцями








**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
«ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ»**
Юридична адреса: вул. Куликівська, 43, м. Суми, 40009, тел./факс (0542) 701-972
E-mail: narkosumy@ukr.net Код ЄДРПОУ03083340

18.08.2026 № 0417/01/858

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Анплеєва Андрія Борисовича
на тему **«Особливості подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації»**

Результати дисертаційного дослідження було впроваджено в практичну діяльність Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» та використано у системі медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців, які проходять лікування, психологічне відновлення та комплексну реабілітацію після впливу бойових стресових чинників.

Результати дисертаційного дослідження використано з метою вдосконалення організації медико-психолого-соціальної допомоги військовослужбовцям, оптимізації психологічного супроводу осіб із проявами соціоадаптаційних труднощів, підвищення ефективності міждисциплінарної взаємодії фахівців різного профілю та впровадження сучасних науково обґрунтованих технологій відновлення психічного здоров'я, адаптаційного потенціалу й соціального функціонування пацієнтів. У процесі впровадження використано розроблену автором інтегративну функціонально-структурну модель подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації, яка забезпечує поєднання медичних, психологічних та соціальних напрямів допомоги у єдину систему комплексного відновлення особистості. Запропонована модель стала методологічною основою організації реабілітаційного процесу, оскільки дозволила забезпечити послідовність діагностичних, корекційно-відновлювальних та оцінювально-аналітичних заходів, спрямованих на зниження проявів соціальної дезадаптації, стабілізацію психоемоційного стану, розвиток психологічної стійкості та відновлення соціальної активності військовослужбовців. Науково обґрунтовані положення дисертаційного дослідження були інтегровані у практику роботи мультидисциплінарної команди закладу, до складу якої входять лікарі, клінічні психологи, психотерапевти,

соціальні працівники, фахівці з фізичної та реабілітаційної медицини. Запропонований автором міждисциплінарний підхід забезпечив координацію діяльності всіх учасників реабілітаційного процесу, що сприяло підвищенню узгодженості лікувально-відновлювальних заходів, своєчасному виявленню проявів соціоадаптаційних труднощів та прийняттю обґрунтованих рішень щодо вибору оптимальної індивідуальної програми психологічної й соціальної підтримки.

У практичній діяльності закладу використано адаптований до завдань дослідження комплекс психодіагностичних методик та розроблену А. Анплеєвим авторську психодіагностичну методику (опитувальник) соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців, що забезпечує оцінювання особливостей соціального функціонування, міжособистісної та сімейної взаємодії, професійної реінтеграції, соціальної підтримки й особистісних ресурсів військовослужбовців. Запропонована система психодіагностики забезпечила можливість комплексного оцінювання психоемоційного стану, проявів посттравматичного стресу, особливостей соціальної адаптації та соціального функціонування військовослужбовців, що значно підвищило інформативність психологічного обстеження та якість планування подальших реабілітаційних заходів. Особливе практичне значення для діяльності закладу мало впровадження комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів засобами медико-психолого-соціальної реабілітації з використанням музикотерапії. Реалізація програми здійснювалася поетапно та включала діагностичний, психокорекційний, реабілітаційний та оцінювальний етапи. Така організація роботи забезпечила системність психологічного супроводу, можливість індивідуалізації реабілітаційних заходів та безперервність оцінювання ефективності проведених втручань. У межах впровадження музикотерапія використовувалася як складова комплексної психореабілітаційної роботи поряд із психологічним консультуванням, психотерапевтичними методами, психоосвітою, соціально-психологічною підтримкою та заходами медичного супроводу. Використання музикотерапевтичних технологій сприяло зменшенню психоемоційного напруження, стабілізації емоційного стану, покращенню процесів саморегуляції, активізації внутрішніх ресурсів особистості, зниженню проявів тривожності, підвищенню мотивації до участі у реабілітаційному процесі та відновленню здатності до конструктивної міжособистісної взаємодії. Під час впровадження результатів дослідження особлива увага приділялася формуванню адаптивних копінг-стратегій, розвитку психологічної резильєнтності, підвищенню рівня соціальної активності та відновленню ефективного функціонування військовослужбовців у різних сферах життєдіяльності. Практична реалізація авторських положень забезпечила можливість переходу від переважно симптоматичної психологічної допомоги до комплексного відновлення особистості, орієнтованого на відновлення соціальних ролей, професійної спроможності, сімейного функціонування та особистісних ресурсів військовослужбовця.

У практиці діяльності закладу знайшли застосування розроблені автором методичні рекомендації щодо виявлення та подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців. Зазначені матеріали використовуються психологами, психотерапевтами, лікарями, соціальними працівниками та іншими фахівцями під час організації комплексного супроводу пацієнтів. Їх застосування сприяло уніфікації підходів до психодіагностики, інтерпретації результатів психологічного обстеження, визначення факторів ризику розвитку соціальної дезадаптації, планування психокорекційної роботи та здійснення оцінювання результативності реабілітаційних заходів. Особливе значення для практичної діяльності закладу мало впровадження концепції комплексного відновлення адаптаційного потенціалу військовослужбовців. На відміну від традиційних підходів, орієнтованих переважно на усунення окремих клінічних проявів психоемоційних порушень, запропонована автором система передбачає комплексний вплив на емоційну, когнітивну, поведінкову та соціальну сфери функціонування особистості. Такий підхід дозволив забезпечити більш стійкі результати психологічного відновлення, покращити якість соціального функціонування пацієнтів та створити передумови для їхньої успішної подальшої соціальної реадаптації. Важливим напрямом упровадження стало використання результатів дисертаційного дослідження у роботі мультидисциплінарної команди. Науково обґрунтовані підходи до міждисциплінарної взаємодії забезпечили підвищення ефективності співпраці лікарів, психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та інших фахівців, які беруть участь у процесі реабілітації військовослужбовців. Запропонована система координації професійної діяльності сприяла своєчасному обміну інформацією між спеціалістами, узгодженню індивідуальних програм допомоги та комплексному вирішенню психологічних, медичних і соціальних проблем пацієнтів.

Практична реалізація результатів дослідження сприяла підвищенню ефективності психореабілітаційної роботи з військовослужбовцями, які мають наслідки тривалого перебування в умовах бойового стресу. За результатами внутрішнього моніторингу відзначено позитивну динаміку психоемоційного стану пацієнтів, зменшення проявів тривожності, емоційного виснаження, соціальної ізоляції, покращення міжособистісної взаємодії, підвищення рівня психологічної стійкості та готовності до конструктивного вирішення життєвих труднощів. Також простежувалося поступове відновлення соціальної активності, покращення мотивації до проходження реабілітації, зростання впевненості у власних можливостях та формування більш адаптивних моделей поведінки. Впровадження авторської програми із використанням музикотерапії дозволило розширити спектр немедикаментозних психореабілітаційних технологій, які використовуються у закладі. Її застосування позитивно вплинуло на загальний психоемоційний стан військовослужбовців, сприяло швидшому формуванню терапевтичного контакту між пацієнтом і фахівцем, підвищило мотивацію до активної участі у реабілітаційному процесі та забезпечило комплексний вплив на різні рівні функціонування особистості. Використання музикотерапевтичних

засобів у поєднанні з психологічним консультуванням, психотерапевтичними технологіями та соціальною підтримкою забезпечило підвищення ефективності комплексної медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців.

Впровадження результатів дисертаційного дослідження підтвердило їхню наукову обґрунтованість, практичну значущість та відповідність сучасним тенденціям розвитку військової психології, клінічної психології, медико-психологічної допомоги та реабілітації. Реалізація розробленої інтегративної системи подолання соціоадаптаційних труднощів забезпечила вдосконалення організації комплексної допомоги військовослужбовцям, підвищення ефективності психореабілітаційних заходів, покращення якості психологічного супроводу та створення умов для успішного відновлення психічного здоров'я, адаптаційного потенціалу і соціального функціонування військовослужбовців.

Довідку видано для подання до спеціалізованої вченої ради.

Директор Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» **Тарас ЗЛИДЕННИЙ**

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Анплеєва Андрія Борисовича

на тему

«Особливості подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації»

Результати дисертаційного дослідження Анплеєва Андрія Борисовича на тему «Особливості подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації» впроваджено у практичну діяльність кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, та використано для вдосконалення організації комплексної медико-психолого-соціальної допомоги військовослужбовцям, розвитку сучасних підходів до психореабілітації, оптимізації системи професійної взаємодії фахівців та підвищення ефективності відновлення психічного здоров'я осіб, які зазнали впливу бойових психотравмуючих чинників. Реалізація результатів дослідження сприяла новому погляду на реабілітаційну діяльність, науково обґрунтовані принципи доказової психологічної практики, комплексності, індивідуалізації та безперервності реабілітаційного супроводу.

У процесі впровадження дисертаційного дослідження було оновлено підходи до психодіагностичного забезпечення реабілітаційної діяльності. Запропонована автором система критеріїв, показників і рівнів оцінювання використовується для комплексного аналізу психічного стану військовослужбовців, визначення особливостей їхнього адаптаційного потенціалу, оцінювання рівня психологічної резильєнтності, емоційної стабільності, сформованості конструктивних способів подолання стресу та ефективності соціальної взаємодії. Комплексний аналіз отриманих результатів забезпечує можливість прогнозування перебігу реабілітаційного процесу, своєчасного коригування індивідуальних програм допомоги та підвищення результативності психологічного супроводу. Зазначене психодіагностичне забезпечення передбачає використання адаптованого до завдань дослідження комплексу психодіагностичних методик та розробленої здобувачем авторської психодіагностичної методики (опитувальника), яка дає змогу оцінювати специфічні прояви соціоадаптаційних труднощів, особливості соціального функціонування, міжособистісної та сімейної взаємодії, професійної реінтеграції, соціальної підтримки й особистісних ресурсів військовослужбовців. Використання результатів дослідження сприяло розвитку сучасної системи професійної взаємодії фахівців, залучених до медико-психолого-соціальної реабілітації. Науково обґрунтовані принципи міждисциплінарної співпраці забезпечили більш ефективну координацію діяльності лікарів, психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та інших фахівців, що беруть участь у процесі відновлення військовослужбовців. Практична реалізація такого підходу дозволила забезпечити узгоджене планування реабілітаційних заходів, оптимізувати інформаційну взаємодію між фахівцями та підвищити якість комплексної допомоги відповідно до сучасних вимог доказової психологічної практики.

Застосування розробленої комплексної програми медико-психолого-соціальної реабілітації із використанням музикотерапії розширило можливості

психореабілітаційного впливу завдяки поєднанню традиційних психокорекційних технологій із засобами емоційної активації та психофізіологічної регуляції. Комплексне використання зазначених підходів сприяє зменшенню інтенсивності негативних емоційних переживань, покращенню емоційної стабільності, розвитку навичок самоконтролю, відновленню внутрішньої рівноваги та активізації особистісних ресурсів, необхідних для успішного проходження реабілітації. Наукові результати дослідження використовуються також під час удосконалення внутрішньої системи професійного розвитку фахівців, які забезпечують психологічний і соціальний супровід військовослужбовців. Теоретичні положення дисертації інтегровані у зміст методичних заходів, професійних консультацій, програм підвищення кваліфікації та практичних занять, спрямованих на розвиток сучасних компетентностей у сфері психологічної реабілітації. Це забезпечує поширення доказових технологій психологічної допомоги, удосконалення професійного мислення фахівців та підвищення якості їх практичної діяльності.

Впровадження результатів дисертаційного дослідження підтвердило їх високу наукову цінність, методологічну цілісність і практичну ефективність. Розроблена концепція подолання соціоадаптаційних труднощів, функціонально-структурна модель подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців, система комплексного психодіагностичного оцінювання, науково обґрунтована програма реабілітації із застосуванням музикотерапії та запропоновані методичні рекомендації забезпечують підвищення якості комплексної допомоги військовослужбовцям, сприяють відновленню їх психічного здоров'я, зміцненню адаптаційних можливостей, підвищенню рівня соціального функціонування та відповідають сучасним тенденціям розвитку психології та системи медико-психолого-соціальної реабілітації.

Довідку видано для подання до спеціалізованої вченої ради.

Д. мед. наук, проф.,
завідувач кафедри психіатрії,
наркології та медичної психології
Тернопільського національного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського
Міністерства охорони здоров'я України Олена ВЕНГЕР

02.09.2026
Вих № 608/03-12

Особистий підпис О. Венгер
завіряю
Заступник ректора з клінічної
Тернопільського національного
медичного університету

МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
ЗБРОЙНІ СИЛИ УКРАЇНИ
ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИЙ КЛІНІЧНИЙ ЦЕНТР ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ
вул. Личаківська, 26 м. Львів, 79010
Тел.: (032) 275-95-00 Факс: (032) 275-57-95
E-mail: vmkczr@post.mil.gov.ua
Код ЄДРПОУ 08160677

03.09.2026 № 09-21/31

На №_____ від _____

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Анплеєва Андрія Борисовича
на тему
«Особливості подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації»

Результати дисертаційного дослідження Анплеєва Андрія Борисовича на тему «Особливості подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації» впроваджено у практичну діяльність закладу та використано під час організації медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців, психологічного супроводу осіб із наслідками бойового стресу, удосконалення діагностичної роботи та підвищення професійної компетентності фахівців, які здійснюють комплексну допомогу військовослужбовцям. Наукові положення дисертації інтегровано у систему організації реабілітаційного процесу, що сприяло вдосконаленню змісту психологічної допомоги, підвищенню її ефективності та забезпеченню комплексного підходу до відновлення психічного здоров'я й соціального функціонування пацієнтів.

Теоретичні положення дослідження, присвячені закономірностям формування соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців та механізмам їх подолання, стали методологічною основою для оновлення підходів до організації медико-психолого-соціальної реабілітації. Наукові результати використано під час удосконалення програм психологічного супроводу, алгоритмів клініко-психологічного обстеження, змісту індивідуальних програм реабілітації та внутрішньої системи оцінювання ефективності відновлювальних заходів. Практичне використання результатів дослідження забезпечило більш системне планування реабілітаційного процесу та посилення його індивідуалізованої спрямованості.

ресурсів військовослужбовців. Отримані результати використовуються для визначення вираженості соціоадаптаційних труднощів, індивідуалізації психологічного супроводу та оцінювання динаміки змін у процесі реабілітації.

Практична цінність упровадження результатів дисертаційного дослідження полягає у вдосконаленні системи медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців, підвищенні ефективності психодіагностичної та психокорекційної роботи, розвитку сучасних форм психологічного супроводу, удосконаленні міждисциплінарної взаємодії фахівців та впровадженні науково обґрунтованих технологій відновлення психічного здоров'я. Матеріали дослідження використовуються у практичній діяльності закладу під час проведення методичних заходів, професійного навчання працівників, клінічних обговорень та вдосконалення внутрішніх підходів до організації реабілітаційної допомоги.

Впровадження результатів дисертаційного дослідження підтвердило їх наукову обґрунтованість, практичну значущість та відповідність сучасним напрямам розвитку військової психології, психології стресу, клінічної психології та медико-психолого-соціальної реабілітації. Запропоновані автором теоретичні положення, функціонально-структурна модель подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців, система психодіагностичного оцінювання, комплексна програма медико-психолого-соціальної реабілітації із використанням музикотерапії та методичні рекомендації забезпечують підвищення якості комплексної допомоги військовослужбовцям, сприяють відновленню їхнього психічного здоров'я, адаптаційного потенціалу та соціального функціонування в умовах сучасних викликів.

Довідку видано для подання до спеціалізованої вченої ради.

Заступник начальника центру з медичної частини — начальник частини полковник мед

Ольга ЗАЧЕПА

СУМСЬКА ОБЛАСНА РАДА
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
«СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ДИСПАНСЕР
РАДІАЦІЙНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ»
(КНП СОР «СОСДРЗН»)
площа Троїцька, 14, м. Суми, 40022 Тел./факс: (0542) 25 20 33, 25 11 03
E-mail: kzsorsosdrzn@ukr.net Код ЄДРПОУ 02000398

03.09.2026 № 1098/04-16/1 На № _____від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Анплеєва Андрія Борисовича
на тему
«Особливості подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації»

Результати дисертаційного дослідження впроваджено у практичну діяльність Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення» та використано під час організації комплексної медико-психолого-соціальної допомоги військовослужбовцям, ветеранам бойових дій та іншим особам, які потребують відновлення психічного здоров'я, адаптаційних ресурсів і соціального функціонування після впливу тривалих психотравмуючих чинників. Наукові результати дисертаційної роботи були інтегровані у практику діяльності закладу з метою удосконалення організації реабілітаційного процесу, підвищення ефективності психологічного супроводу пацієнтів, оптимізації взаємодії між медичними та психологічними службами, а також розвитку сучасних підходів до комплексного відновлення осіб, які зазнали негативного впливу бойового стресу. Теоретичні положення дослідження стали науковою основою для вдосконалення алгоритмів комплексного обстеження пацієнтів, визначення напрямів психореабілітаційної роботи, оцінювання ефективності лікувально-відновлювальних заходів та впровадження сучасних технологій психологічної підтримки у практику роботи закладу.

Під час впровадження результатів дослідження використано авторську концепцію медико-психолого-соціальної реабілітації військовослужбовців, побудовану на принципах системності, комплексності, міждисциплінарності, індивідуалізації та безперервності реабілітаційного процесу. Практична реалізація зазначеної концепції дозволила забезпечити цілісне поєднання медичних, психологічних та соціальних заходів, спрямованих на відновлення психоемоційної рівноваги, підвищення адаптаційного потенціалу, стабілізацію психічного стану та формування ефективних моделей соціальної поведінки військовослужбовців.

У практичній діяльності закладу використано адаптований до завдань дослідження комплекс психодіагностичних методик та розроблену А. Анплеєвим авторську психодіагностичну методику (опитувальник)

соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців, що забезпечує оцінювання особливостей соціального функціонування, міжособистісної та сімейної взаємодії, професійної реінтеграції, соціальної підтримки й особистісних ресурсів військовослужбовців. Запропонований підхід значно розширив діагностичні можливості психологічної служби закладу та сприяв підвищенню об'єктивності клініко-психологічного обстеження. У практиці роботи психологів та лікарів диспансеру впроваджено авторський психодіагностичний комплекс, орієнтований на комплексне дослідження психоемоційного стану, адаптаційного потенціалу та соціального функціонування військовослужбовців. Використання зазначеного інструментарію дозволило своєчасно визначати прояви психоемоційного виснаження, наслідки тривалого бойового стресу, порушення механізмів саморегуляції, зниження рівня психологічної стійкості та виникнення труднощів соціальної адаптації, що стало підставою для побудови індивідуальних програм медико-психолого-соціальної реабілітації.

Одним із провідних напрямів упровадження результатів дослідження стало використання комплексної програми подолання соціоадаптаційних труднощів засобами медико-психолого-соціальної реабілітації із застосуванням музикотерапії. Програма була інтегрована у систему психореабілітаційної роботи закладу та реалізовувалася як складова комплексного лікувально-відновлювального процесу. Її структура забезпечувала послідовне проходження діагностичного, психокорекційного, реабілітаційного та оцінювального етапів, що сприяло системному відновленню психічного здоров'я пацієнтів. Практична реалізація музикотерапевтичних технологій здійснювалася у поєднанні з індивідуальним психологічним консультуванням, психотерапевтичними інтервенціями, психоосвітньою роботою, заходами соціальної підтримки та медичним супроводом. Такий комплексний підхід забезпечував гармонізацію емоційного стану, зменшення внутрішнього психоемоційного напруження, розвиток навичок емоційної саморегуляції, підвищення рівня психологічної резильєнтності, активізацію внутрішніх особистісних ресурсів та формування більш адаптивних способів реагування на стресові ситуації. Наукові положення дисертаційного дослідження були використані також під час вдосконалення індивідуального планування реабілітаційного маршруту пацієнтів. Під час його розроблення враховуються результати психодіагностичного обстеження, рівень соціальної адаптації, ступінь психоемоційного виснаження, особливості когнітивного функціонування, наявність проявів бойового стресу, особистісні ресурси та соціальне оточення військовослужбовця, що забезпечує індивідуалізацію лікувально-реабілітаційного процесу та підвищує його ефективність. У процесі практичного використання результатів дисертаційної роботи були впроваджені сучасні підходи до комплексного оцінювання психологічного стану військовослужбовців із урахуванням особливостей їхнього емоційного реагування, когнітивних процесів, поведінкових проявів та рівня соціального функціонування. Це дало можливість не лише визначати актуальний психічний стан пацієнтів, а й прогнозувати перебіг адаптаційних процесів, своєчасно виявляти осіб із підвищеним ризиком розвитку стійкої соціальної дезадаптації та планувати індивідуалізовані психореабілітаційні заходи відповідно до виявлених потреб. Положення дисертації використано під час організації індивідуальної та групової психокорекційної роботи. Зміст

психологічних занять було доповнено вправами, спрямованими на розвиток емоційної саморегуляції, подолання деструктивних наслідків тривалого психоемоційного напруження, відновлення комунікативної активності, формування конструктивних моделей поведінки у складних життєвих ситуаціях та зміцнення адаптаційних можливостей особистості. Комплексний характер запропонованих заходів забезпечив більш високий рівень залучення пацієнтів до реабілітаційного процесу та підвищив ефективність психологічного супроводу.

Практична реалізація авторської програми медико-психолого-соціальної реабілітації із використанням музикотерапії сприяла розширенню спектра сучасних немедикаментозних засобів психологічної допомоги, які використовуються у діяльності закладу. Застосування музикотерапевтичних технологій у поєднанні з іншими психореабілітаційними методами забезпечило позитивний вплив на емоційний стан пацієнтів, сприяло зменшенню внутрішньої напруги, покращенню процесів емоційної саморегуляції, активізації адаптаційних ресурсів та підвищенню мотивації до проходження повного курсу реабілітації. За результатами впровадження відзначено позитивні зміни у психоемоційному стані військовослужбовців, які проходили комплексну медико-психолого-соціальну реабілітацію із використанням запропонованих автором науково-методичних підходів. Спостерігалося зниження рівня психоемоційного напруження, покращення емоційної стабільності, підвищення рівня психологічної стійкості, активізація соціальної взаємодії, покращення здатності до конструктивного розв'язання життєвих труднощів та відновлення адаптивних моделей поведінки. Отримані результати підтвердили доцільність використання комплексного підходу до подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців та його практичну ефективність в умовах діяльності спеціалізованого медичного закладу.

Впровадження результатів дисертаційного дослідження підтвердило їхню наукову обґрунтованість, практичну значущість та відповідність сучасним напрямам розвитку військової психології, клінічної психології та реабілітаційної медицини. Запропоновані у дисертації теоретичні положення, функціонально-структурна модель подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців, психодіагностичний інструментарій, комплексна програма медико-психолого-соціальної реабілітації із використанням музикотерапії та методичні рекомендації забезпечують підвищення ефективності комплексної допомоги військовослужбовцям, сприяють відновленню їхнього психічного здоров'я, адаптаційних можливостей, соціального функціонування та створюють науково обґрунтовані передумови для подальшого вдосконалення системи психореабілітаційної допомоги в умовах діяльності Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення».

Довідку видано для подання до спеціалізованої вченої ради.

Директор КНП СОР «СОСДРЗН» ТЕТЯНА Вітюк

Департамент освіти і науки
Сумської обласної державної адміністрації
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ
(КЗ СОІППО)

вул. Миколи Сумцова, 5, м. Суми, 40007, тел. (0542) 66-17-28
e-mail: osvita.soippo@sm.gov.ua, **web:** soippo.edu.ua
Код ЄДРПОУ 02139771

08.09.2026 № 509/01-16 На №_____від _____

ДОВІДКА
про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Анплеєва Андрія Борисовича
на тему **«Особливості подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації»**

Результати дисертаційного дослідження Анплеєва Андрія Борисовича на тему «Особливості подолання соціоадаптаційних труднощів у військовослужбовців засобами медико-психолого-соціальної реабілітації» впроваджено в діяльність закладу та використано під час удосконалення системи організації комплексної допомоги військовослужбовцям, які перебувають на етапі психологічного, медичного та соціального відновлення після впливу бойових психотравмуючих чинників. Наукові результати роботи стали підґрунтям для оновлення змісту психореабілітаційної діяльності, оптимізації внутрішніх механізмів планування індивідуальних програм відновлення, удосконалення психодіагностичного забезпечення та розвитку сучасних підходів до міждисциплінарної взаємодії спеціалістів. Практична реалізація положень дисертації забезпечила підвищення наукової обґрунтованості реабілітаційного процесу, його послідовності, адресності та орієнтації на досягнення стійких результатів психологічного відновлення.

Теоретико-методологічні положення дослідження, що ґрунтуються на біопсихосоціальній моделі здоров'я, сучасних концепціях психологічної адаптації, резильєнтності, посттравматичного зростання та системного підходу до реабілітації, стали методичною основою перегляду організаційних принципів надання комплексної допомоги військовослужбовцям. Їх використання дозволило розширити наукове розуміння закономірностей формування соціоадаптаційних труднощів, уточнити взаємозв'язок між психоемоційним станом, когнітивними особливостями, поведінковими реакціями та характером соціального функціонування особистості, що забезпечило більш високий рівень індивідуалізації реабілітаційних заходів. Вагомим результатом упровадження

стало використання науково обґрунтованої концепції комплексного відновлення адаптаційного потенціалу військовослужбовця, відповідно до якої процес реабілітації розглядається як безперервна система взаємопов'язаних психологічних, медичних та соціальних впливів. Такий підхід дозволив переорієнтувати зміст практичної діяльності із переважно симптоматичної допомоги на цілісне відновлення психологічних ресурсів особистості, розвиток її здатності до конструктивного подолання наслідків бойового стресу та поступового повернення до повноцінного соціального функціонування. Наукові положення дисертації використано для вдосконалення внутрішньої моделі організації психодіагностичної роботи. У психодіагностичній практиці використано адаптований до завдань дослідження комплекс методик та авторську психодіагностичну методику (опитувальник) А. Анплеєва, призначену для поглибленого дослідження соціоадаптаційних труднощів військовослужбовців, зокрема особливостей соціального функціонування, міжособистісної та сімейної взаємодії, професійної реінтеграції, соціальної підтримки й особистісних ресурсів. Такий формат психодіагностики забезпечує отримання більш повної інформації щодо характеру адаптаційних порушень, визначення рівня психологічної стійкості, виявлення резервних можливостей особистості та прогнозування перспектив психологічного відновлення.

Практичне впровадження результатів дослідження сприяло удосконаленню технології формування індивідуальних програм медико-психолого-соціальної реабілітації. Під час визначення змісту відновлювальних заходів враховуються особливості перебігу психоемоційних реакцій, рівень соціальної адаптації, характер переживання травматичного досвіду, вираженість адаптаційних ресурсів та актуальні потреби військовослужбовця. Це забезпечує адресність реабілітаційного впливу, можливість своєчасної корекції програми допомоги та підвищення її результативності відповідно до динаміки психологічного стану пацієнта. У процесі впровадження дисертаційних результатів особливу увагу приділено використанню авторської інтегративної програми медико-психолого-соціальної реабілітації із застосуванням музикотерапії. Наукове обґрунтування ефективності музикотерапевтичного впливу дозволило розширити можливості психологічної допомоги шляхом поєднання традиційних психотерапевтичних методів із сучасними технологіями емоційної стабілізації та психоемоційної регуляції. Практична реалізація програми сприяє зниженню рівня внутрішнього напруження, нормалізації емоційного стану, активізації позитивних копінг-стратегій, покращенню міжособистісної взаємодії та поступовому відновленню соціальної активності військовослужбовців. Запропоновані автором методичні засади організації психологічного супроводу стали основою для вдосконалення професійної взаємодії спеціалістів різного профілю. Практична реалізація міждисциплінарного підходу забезпечила більш ефективну координацію діяльності лікарів, психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та інших фахівців, що беруть участь у процесі реабілітації. Завдяки цьому досягнуто більшої узгодженості у визначенні реабілітаційних цілей, послідовності виконання відновлювальних заходів та оцінюванні їх ефективності, що позитивно вплинуло на якість комплексної допомоги військовослужбовцям.

Наукові результати дослідження стали основою для вдосконалення

системи оцінювання ефективності реабілітаційного процесу. Практичне застосування запропонованих автором критеріїв і показників забезпечило можливість комплексного аналізу динаміки психологічного стану військовослужбовців на різних етапах проходження реабілітації. Під час оцінювання враховуються особливості емоційного реагування, рівень тривожності, здатність до саморегуляції, характер міжособистісної взаємодії, рівень соціальної активності, сформованість адаптивних моделей поведінки та готовність до відновлення професійного й соціального функціонування. Такий підхід забезпечує більш об'єктивне визначення результативності проведених заходів і створює підґрунтя для своєчасного внесення змін до індивідуальних програм психологічної допомоги. У практичній діяльності закладу використовуються методичні рекомендації щодо організації поетапного психологічного супроводу військовослужбовців, розроблені за результатами дисертаційного дослідження. Їх реалізація забезпечує послідовність психодіагностичного, психокорекційного, консультативного та реабілітаційного етапів, що сприяє досягненню більшої цілісності процесу психологічного відновлення. Важливою особливістю впровадженого підходу є орієнтація на безперервне оцінювання психологічних змін, підтримку позитивної динаміки адаптаційних процесів і своєчасне реагування на виникнення нових психоемоційних труднощів.

Результати дисертаційного дослідження використовуються також для вдосконалення науково-методичного забезпечення професійної діяльності спеціалістів, які працюють у сфері медико-психолого-соціальної реабілітації. Наукові матеріали інтегровано у зміст внутрішніх методичних семінарів, професійних обговорень, програм підвищення кваліфікації та заходів із розвитку професійної компетентності персоналу. Їх застосування сприяє поширенню сучасних наукових підходів до психологічної допомоги військовослужбовцям, удосконаленню професійного мислення спеціалістів та впровадженню доказових технологій психореабілітаційної практики. Моніторинг результатів упровадження засвідчив позитивні зміни в організації комплексної реабілітаційної допомоги та підтвердив ефективність використання запропонованих автором наукових положень. Відзначено покращення якості психодіагностичного супроводу, підвищення ефективності індивідуального планування реабілітаційних заходів, розширення можливостей міждисциплінарної взаємодії спеціалістів, удосконалення методичного забезпечення психологічної роботи та підвищення результативності відновлення психоемоційного стану військовослужбовців. Використання комплексної моделі медико-психолого-соціальної реабілітації сприяло більш успішному відновленню адаптаційних можливостей особистості, розвитку соціальної активності, зміцненню психологічної стійкості та покращенню загального рівня соціального функціонування.

Впровадження результатів дисертаційного дослідження підтвердило їх високий рівень наукової обґрунтованості, практичної ефективності та відповідності сучасним напрямам розвитку військової психології, психології стресу, реабілітаційної психології та медико-психолого-соціальної допомоги. Запропонована концепція подолання соціоадаптаційних труднощів, функціонально-структурна модель подолання соціоадаптаційних труднощів у

військовослужбовців, комплекс психодіагностичних засобів, програма медико-психолого-соціальної реабілітації із використанням музикотерапії та розроблені методичні рекомендації сприяють підвищенню ефективності комплексної допомоги військовослужбовцям, забезпечують відновлення їхніх адаптаційних ресурсів, покращення психічного здоров'я та створюють наукові передумови для подальшого розвитку сучасної системи психологічної реабілітації.

Довідку видано для подання до спеціалізованої вченої ради.

Ректор **Юрій НІКІТІН**