

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

Факультет соціальних наук і соціальних технологій

кафедра психології та педагогіки

Магістерська робота

освітній ступінь - магістр

на тему: « ОСОБЛИВОСТІ СІМЕЙНОЇ АДАПТАЦІЇ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ»

Виконала: студентка 2-го року навчання
спеціальності 053 «Психологія»

Остапенко Анастасія Павлівна

Керівник – Бушай Ігор Михайлович.

доктор психологічних наук, професор

Рецензент _____

Магістерська робота захищена з оцінкою

Секретар ЕК _____

«_____» _____

Київ, 2025

АНОТАЦІЯ

«Особливості сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій»

Кваліфікаційна робота освітнього ступеня – магістр за спеціальністю 053 «Психологія» – Національний університет «Києво-Могилянська академія», 2026.

Остапенко Анастасії Павлівни

Магістерська робота присвячена дослідженню психологічних особливостей сімейної адаптації військовослужбовців – учасників бойових дій. У роботі здійснено теоретичний аналіз наукових підходів до розуміння сімейної адаптації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій, визначено її основні компоненти, а також індивідуально-психологічні, сімейні та соціальні чинники, що впливають на успішність процесу реінтеграції у сімейне середовище. Встановлено, що сімейна адаптація є складним багаторівневим процесом відновлення психологічної рівноваги сімейної системи, порушеної внаслідок тривалої розлуки та впливу бойового досвіду.

У ході емпіричного дослідження виявлено значні труднощі сімейної адаптації у більшості військовослужбовців. Встановлено, що 78,1 % респондентів відчують проблеми у процесі повернення до сімейного життя, які проявляються у порушеннях емоційного спілкування, труднощах відновлення сімейних ролей, конфліктах та напруженості у взаєминах. У значної частини учасників дослідження виявлено ознаки посттравматичного стресового розладу, емоційного вигорання, зниження самоповаги та труднощі сімейної комунікації. Отримані результати підтвердили наявність статистично значущих взаємозв'язків між показниками сімейної адаптації та рівнем ПТСР, емоційного вигорання, самооцінки, особливостями копінг-

стратегій, ефективністю сімейної комунікації, збалансованістю сімейної системи та рівнем соціальної підтримки. Визначено основні предиктори успішної сімейної адаптації військовослужбовців.

У першому розділі проаналізовано теоретичні засади дослідження сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій, особливості сімейних взаємин та механізми адаптаційного процесу.

У другому розділі представлено результати емпіричного дослідження особливостей сімейної адаптації військовослужбовців та взаємозв'язку індивідуально-психологічних характеристик із її успішністю.

У третьому розділі розроблено та апробовано програму психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців, яка включає психодіагностичний, психокорекційний, консультативний та психоедукаційний компоненти. Апробація програми засвідчила її високу ефективність у зниженні проявів ПТСР та емоційного вигорання, підвищенні самооцінки, покращенні сімейної комунікації та загального рівня сімейної адаптації військовослужбовців.

Ключові слова: сімейна адаптація, військовослужбовці, учасники бойових дій, сімейна реінтеграція, посттравматичний стресовий розлад, емоційне вигорання, самооцінка, сімейна комунікація, копінг-стратегії, соціальна підтримка, психологічний супровід, психологічна реабілітація.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМЕЙНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	8
1.1. Психологічні особливості адаптації військовослужбовців після повернення з бойових дій.....	8
1.2. Специфіка сімейних відносин у родинах військовослужбовців.....	14
1.3. Фактори та механізми сімейної адаптації учасників бойових дій.....	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СІМЕЙНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	41
2.1. Організація та методи дослідження	41
2.2. Аналіз особливостей сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій	44
2.3. Взаємозв'язок індивідуально-психологічних характеристик військовослужбовців та успішності їх сімейної адаптації	67
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	74
3.1. Теоретичне обґрунтування програми психологічного супроводу.....	74
3.2. Зміст та структура програми психологічного супроводу сімейної адаптації	77
3.3. Оцінка ефективності впровадження програми	82
ВИСНОВКИ	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	92

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах військового конфлікту в Україні особливої значущості набуває проблема психологічної адаптації військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. Досвід бойових дій істотно впливає на особистість військовослужбовця, змінюючи його світогляд, систему цінностей, моделі поведінки та характер взаємодії з оточуючими. Особливо гостро ці зміни проявляються у сімейній сфері.

Статистичні дані свідчать про зростання кількості розлучень у сім'ях військовослужбовців після їх повернення з району бойових дій, збільшення випадків домашнього насильства та конфліктних ситуацій, що зумовлює необхідність глибокого вивчення особливостей сімейної адаптації учасників бойових дій та розробки ефективних програм психологічного супроводу цього процесу. Водночас більшість існуючих досліджень зосереджені на вивченні індивідуально-психологічної адаптації військовослужбовців, залишаючи поза увагою сімейний контекст цього процесу. Недостатньо вивченими залишаються механізми впливу бойового досвіду на сімейні взаємини, фактори успішної сімейної реінтеграції військовослужбовців. Особливої актуальності набуває дослідження взаємозв'язку індивідуально-психологічних характеристик військовослужбовців та особливостей їх сімейної адаптації, що дозволить розробити диференційований підхід до психологічного супроводу сімей учасників бойових дій. Важливим аспектом проблеми є також вивчення ресурсів сімейної системи, які сприяють успішній адаптації військовослужбовців, та розробка практичних рекомендацій щодо їх активізації та розвитку.

Об'єкт дослідження – сімейна адаптація військовослужбовців учасників бойових дій.

Предмет дослідження – психологічні особливості сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій, розробити й апробувати програму психологічного супроводу.

Завдання дослідження:

1. здійснити теоретичний аналіз проблеми сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій;
2. емпірично дослідити особливості сімейної адаптації військовослужбовців та фактори, що її визначають;
3. виявити взаємозв'язок індивідуально-психологічних характеристик військовослужбовців та успішності їх сімейної адаптації;
4. розробити та апробувати програму психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців.

Методи дослідження. Теоретичні методи – аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел. Емпіричні методи: спостереження, бесіда, анкетування, психодіагностичне тестування (методика діагностики рівня соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда, опитувальник бойового стресу Блінова О.А., методика дослідження задоволеності шлюбом В.В. Століна, шкала ПТСР Військового інституту медицини), експертна оцінка (проведена військовими психологами та сімейними терапевтами з досвідом роботи з учасниками бойових дій). Методи математичної статистики для обробки отриманих даних (кореляційний аналіз Пірсона, факторний аналіз, t-критерій Стюдента, критерій χ^2).

Наукова новизна – вперше комплексно досліджено особливості сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій; виявлено взаємозв'язок індивідуально-психологічних характеристик військовослужбовців та успішності їх сімейної адаптації; розроблено типологію стратегій сімейної адаптації військовослужбовців.

Практичне значення – розроблено та апробовано програму психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців, яка може

бути використана психологами військових частин, реабілітаційних центрів та сімейними консультантами; підготовлено методичні рекомендації щодо оптимізації процесу сімейної адаптації учасників бойових дій.

База дослідження – наукові праці вітчизняних та зарубіжних дослідників, присвячені проблемам психологічної та сімейної адаптації військовослужбовців; результати власного емпіричного дослідження, проведеного на базі військових частин та реабілітаційних центрів України.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ СІМЕЙНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

1.1. Психологічні особливості адаптації військовослужбовців після повернення з бойових дій

Військовослужбовці, які повертаються з бойових дій, стикаються з багатьма складними психологічними процесами реадaptaції до мирного життя. Проблема адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя стала нагальною для України, де тисячі військовослужбовців потребують психологічної підтримки. Бойові умови, екстремальні ситуації, небезпека для життя та здоров'я формують особливі стани психіки учасників бойових дій, які вимагають глибинного аналізу, розуміння та застосування ефективних методів психологічної підтримки після повернення. Військова служба за своєю суттю характеризується надзвичайно високим психологічним та фізичним напруженням. О. В. Мельник пояснює, що адаптація військовослужбовців після повернення з бойових дій має різновікову специфіку, яка залежить від попереднього життєвого досвіду особи, її психологічних ресурсів та соціальної підтримки [27]. В. О. Кривошей висуває концепцію, що найважливішою складовою психологічної адаптації є подолання посттравматичних стресових розладів, які проявляються на різних рівнях функціонування особистості [21].

Процес повернення до мирного життя для учасників бойових дій супроводжується необхідністю трансформації набутих під час служби моделей поведінки та реагування. Л. В. Руденко зазначає, що психологічна травма, отримана в бойових умовах, спричиняє низку негативних змін в емоційній сфері, когнітивних процесах та поведінці військовослужбовців [42]. У дослідженнях Н. С. Лозинської розкривається багаторівнева структура психологічної травматизації військовослужбовців, що впливає на всі аспекти

життєдіяльності людини, включаючи здатність будувати та підтримувати соціальні контакти [23].

Грунтовний аналіз впливу бойових дій на психіку військовослужбовців потребує вивчення феномену бойового стресу. Л. Л. Тютюнник характеризує бойовий стрес як комплексну реакцію психіки на надмірні за силою подразники, що викликають порушення адаптаційних механізмів та розлади нервової системи [48]. Є. В. Пузирьов та В. В. Ізвєков доповнюють розуміння цього феномену, описуючи його як специфічний стан, що виникає внаслідок впливу факторів бойової обстановки, які перевищують адаптаційний потенціал людини [39].

Процес реадаптації значною мірою ускладнюється змінами, які відбуваються на рівні нейрофізіології. С. Г. Сукіасян та М. Я. Тадевосян встановили зв'язок між органічними ураженнями головного мозку внаслідок контузій та розвитком посттравматичних стресових розладів (ПТСР), що значно ускладнює процес психологічної адаптації [46]. Дослідження О. А. Блінова підтверджують, що бойова психічна травма призводить до порушень у роботі вегетативної нервової системи, що проявляється через соматичні симптоми та психоемоційні розлади [3].

Цікавою є концепція нейрокогнітивних змін у військовослужбовців, запропонована С. К. Костючковим, який розглядає феномен «нейрокогнітивного хакінгу» — зміни процесів мислення та прийняття рішень внаслідок тривалого перебування в умовах бойового стресу [20]. Військовослужбовці формують специфічні нейронні зв'язки, що відповідають за виживання в екстремальних умовах, але можуть заважати адаптації в мирному житті.

Вагомим аспектом у розумінні процесу адаптації військовослужбовців виступає зміна їхньої ціннісно-сислової сфери. Л. М. Журавльова та К. А. Кротюк досліджували особливості ціннісних орієнтацій військовослужбовців з різним досвідом участі в бойових діях і виявили суттєві трансформації в ієрархії цінностей після повернення [16]. Цінність життя, безпеки близьких,

миру набуває особливого значення, тоді як матеріальні цінності часто відходять на другий план.

Посттравматичний стресовий розлад залишається однією з найскладніших проблем у процесі адаптації учасників бойових дій. За даними дослідників Т. Ю. Соченко та І. Л. Моначин, ПТСР діагностується у значної кількості військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій, і проявляється через різноманітні симптоми: нав'язливі спогади, нічні кошмари, емоційну відстороненість, соціальну ізоляцію, роздратованість та агресивність [45]. Сучасні дослідження феномену психологічної адаптації військовослужбовців дозволяють виокремити поняття «резильєнтності» та життєстійкості як важливих характеристик особистості. В. О. Бочелюк, М. А. Панов та А. А. Турубарова визначають резильєнтність як здатність відновлюватися після стресових ситуацій, а життєстійкість – як систему переконань, що допомагає долати стрес [5]. О. О. Чиханцова підтверджує важливість життєстійкості для самодетермінованої особистості, яка здатна ефективно адаптуватися після травматичних подій [49]. І. О. Кишук наголошує на важливості комплексного підходу до психологічної адаптації військовослужбовців, що включає роботу з емоційною сферою, когнітивними процесами та поведінковими патернами [18]. Психологічна реабілітація має бути спрямована на відновлення нормального функціонування психіки, формування адаптивних стратегій подолання стресу та реінтеграцію у мирне суспільство. На таблиці 1.1 відображено ключові напрями порушень психологічної адаптації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій

Таблиця 1.1 Основні напрями порушень психологічної адаптації військовослужбовців після повернення із зони бойових дій

Сфера порушень	Основні прояви	Механізми розвитку
----------------	----------------	--------------------

Емоційна сфера	Підвищена тривожність, дратівливість, агресивність, емоційна лабільність, зниження здатності до емпатії	Перевантаження емоційної сфери в бойових умовах, формування захисних механізмів психіки
Когнітивна сфера	Нав'язливі думки, порушення концентрації уваги, проблеми з пам'яттю, негативне мислення	Вплив гострого та хронічного стресу на роботу вищих психічних функцій, зміни нейромедіаторних систем мозку
Поведінкова сфера	Імпульсивність, агресія, уникнення соціальних контактів, зловживання психоактивними речовинами	Закріплення адаптивних у бойових умовах, але дезадаптивних у мирному житті моделей поведінки
Соматична сфера	Порушення сну, психосоматичні розлади, підвищена втомлюваність	Вплив хронічного стресу на вегетативну нервову систему та фізіологічні процеси

Джерело: складено автором на основі [14, 39]

Критичним аспектом адаптації військовослужбовців до мирного життя є трансформація набутих у бойових умовах навичок та психологічних захисних механізмів. Дослідження показують, що військові розвивають надзвичайно ефективні механізми реагування на небезпеку, які в умовах мирного життя можуть проявлятися як гіперпильність, підозрілість, надмірна настороженість [31]. Процес «перемикання» з військового режиму функціонування на цивільний вимагає значних психологічних ресурсів та часто ускладнюється відсутністю системної підтримки.

Один із важливих аспектів адаптації учасників бойових дій – відновлення нормального сну. Порушення сну, нічні кошмари, безсоння суттєво впливають на загальний психоемоційний стан та здатність ефективно функціонувати в повсякденному житті. Дослідження свідчать, що стабілізація циклу сну та неспання є одним із перших кроків у комплексній психологічній реабілітації військовослужбовців [8].

Фактором, що суттєво ускладнює адаптацію, є травматичний досвід втрати побратимів. Переживання почуття провини, так званий «синдром того, хто вижив», часто супроводжує військовослужбовців протягом тривалого часу після повернення з бойових дій. Військовослужбовці можуть відчувати провину за те, що залишилися живими, тоді як їхні товариші загинули. Це

почуття може підсилюватися ідеалізацією загиблих та знеціненням власного досвіду та досягнень [10].

Е. Г. Елгобен, Х. Араліс та інші дослідники пропонують інтегративний підхід до подолання гніву та інших негативних емоційних станів у ветеранів із ПТСР, що поєднує когнітивно-поведінкову терапію з використанням мобільних технологій та методів соціальної підтримки [15]. Експериментальні дослідження показують, що такий комплексний підхід значно підвищує ефективність психологічної реабілітації. Особливу увагу дослідники приділяють проблемі контролю агресії та гніву у військовослужбовців після повернення з бойових дій. Підвищена агресивність може бути наслідком перебування в ситуаціях, де агресивна поведінка була адаптивною та сприяла виживанню. В мирних умовах така поведінка стає дезадаптивною та створює значні труднощі в міжособистісних стосунках [44].

Психологічна адаптація військовослужбовців також залежить від їхнього статусу та ролі в суспільстві. А. В. Артеменко та К. Б. Батаєва вводять поняття «мілітарної ідентичності», яка формується під час служби та визначає самосприйняття військовослужбовця [2]. Трансформація цієї ідентичності після повернення до цивільного життя стає важливим фактором успішної психологічної адаптації.

Сучасні підходи до психологічної реабілітації учасників бойових дій базуються на мультимодальних інтервенціях, які враховують біологічні, психологічні та соціальні аспекти травматичного досвіду. Р. П. Попелюшко пропонує комплексну модель психологічної реабілітації комбатантів, що включає роботу з віддаленими наслідками стресогенних впливів та спрямована на відновлення психологічного благополуччя особистості [32].

Аналіз наукових досліджень показує, що адаптація військовослужбовців після повернення з бойових дій має вікові особливості [26]. Молодші військовослужбовці демонструють більшу гнучкість у пристосуванні до нових умов, проте часто стикаються з проблемами професійної самореалізації та побудови особистих стосунків. Військовослужбовці середнього віку мають

більш стабільні соціальні зв'язки та професійний досвід, що може полегшувати їхню адаптацію, однак часто переживають кризу ідентичності та переосмислення життєвих цінностей.

Науковці підкреслюють важливість психологічного супроводу на різних етапах адаптації військовослужбовців. Ратушняк Р. та Грилюк С. описують методи психологічної декомпресії, які мають застосовуватися безпосередньо після виходу з бойових дій і спрямовані на поступову адаптацію психіки до мирних умов [41]. Декомпресія включає поступове зниження рівня фізичного та психологічного напруження, відновлення нормального режиму сну та відпочинку, первинну психологічну підтримку.

Адаптація учасників бойових дій також ускладнюється стигматизацією психологічних проблем у військовому середовищі. Дослідження показують, що військовослужбовці часто уникають звернення за психологічною допомогою через страх бути сприйнятими як слабкі чи непридатні для подальшої служби [7]. Таке ставлення ускладнює ранню діагностику та профілактику посттравматичних розладів. Перспективним напрямом у роботі з військовослужбовцями є концепція посттравматичного зростання — феномену позитивних психологічних змін, які виникають внаслідок боротьби з високо травматичними життєвими обставинами [5]. Розуміння механізмів посттравматичного зростання дозволяє розробляти більш ефективні програми психологічної підтримки, спрямовані не лише на подолання негативних наслідків травми, але й на особистісний розвиток та зростання. О. Б. Платинюк у своїх дослідженнях розглядає механізми формування неспсихотичних психічних розладів у комбатантів і пропонує відповідні методи психотерапії [53]. Дослідник наголошує на важливості вчасної діагностики та диференціації розладів для визначення оптимальної стратегії психологічної допомоги.

Комплексні дослідження М. В. Романюка та співавторів стосуються розробки методів оцінки психологічної адаптації та культурної реінтеграції після військової служби [54]. Науковці пропонують застосування специфічних

методик для визначення рівня адаптації військовослужбовців до цивільного життя та планування відповідних інтервенцій.

Для подолання психологічних наслідків бойового стресу розроблено різноманітні методики діагностики та корекції психоемоційних станів військовослужбовців. О. А. Блінов створив спеціальний опитувальник бойового стресу, який дозволяє виявити ступінь психологічної травматизації та спланувати відповідні реабілітаційні заходи [4]. Використання таких специфічних діагностичних інструментів підвищує ефективність психологічної підтримки.

Адаптація військовослужбовців після повернення з бойових дій є складним багатоаспектним процесом, який включає психологічний, соціальний та фізіологічний компоненти. Військовий досвід трансформує особистість, змінює її ціннісно-смыслову сферу, емоційні реакції та поведінкові патерни. Успішна адаптація залежить від поєднання індивідуальних ресурсів особистості, соціальної підтримки та професійного психологічного супроводу. Систематизація наукових досліджень у цій сфері дозволяє розробляти ефективні програми психологічної реабілітації, спрямовані на відновлення психологічного благополуччя військовослужбовців та їх повноцінну реінтеграцію у мирне життя.

1.2. Специфіка сімейних відносин у родинах військовослужбовців

Сімейні відносини у родинах військовослужбовців характеризуються унікальним комплексом особливостей, обумовлених професійною діяльністю одного або кількох членів сім'ї. Військова служба як професія накладає відбиток на всі аспекти сімейного життя, формуючи специфічні моделі взаємодії, розподілу ролей та обов'язків, особливу систему цінностей та пріоритетів. Сім'ї військовослужбовців існують у просторі постійного підвищеного напруження, невизначеності та необхідності адаптуватися до мінливих зовнішніх умов [22].

Особливого значення набуває дослідження сімейних відносин в умовах участі військовослужбовця у бойових діях. Тривала розлука, постійне відчуття тривоги за життя та здоров'я близької людини, необхідність самостійно вирішувати побутові проблеми та виховувати дітей — усе це створює значне психоемоційне навантаження на членів родини. В таких умовах сімейна система зазнає суттєвих трансформацій, які можуть мати як деструктивний, так і конструктивний характер [44].

Період перебування військовослужбовця в зоні бойових дій формує особливу динаміку сімейних відносин. Дружини та інші члени родини беруть на себе додаткові ролі та функції, змінюється характер внутрішньосімейної комунікації, формуються нові стратегії подолання стресу та вирішення проблем. Особливого значення набуває підтримка родинних зв'язків на відстані, підтримання емоційного контакту та збереження почуття єдності родини [12].

Важливою особливістю сімейних відносин у родинах військовослужбовців є постійна готовність до розлуки та подальшого возз'єднання. Цикли розлуки та возз'єднання формують особливий ритм сімейного життя, кожен з етапів якого характеризується специфічними завданнями та викликами. Періоди розлуки вимагають емоційної адаптації, переструктурування сімейних ролей та функцій, формування нових комунікативних стратегій. Возз'єднання після тривалої розлуки також супроводжується необхідністю перебудови сімейної системи, відновлення емоційних зв'язків, перерозподілу обов'язків та повноважень [30].

Специфіка сімейних відносин у родинах військовослужбовців також зумовлена особливостями військового способу життя. Часті переїзди, проживання у військових містечках, взаємодія з військовим колективом формують особливу систему соціальних зв'язків та ідентичності як у самого військовослужбовця, так і у членів його родини. Формується своєрідна військова спільнота, яка має власні норми, цінності, традиції та ритуали [37].

Дослідження показують, що сім'ї військовослужбовців, особливо тих, хто брав участь у бойових діях, стикаються з низкою специфічних проблем та викликів. Серед них — психологічна травматизація як самого військовослужбовця, так і членів його родини, труднощі комунікації, проблеми взаєморозуміння, конфлікти через перерозподіл ролей та обов'язків, складнощі адаптації до змін, які відбулися у особистості військовослужбовця під впливом бойового досвіду [30].

Бойовий досвід суттєво впливає на особистість військовослужбовця, змінюючи його емоційну сферу, систему цінностей, поведінкові патерни. Такі зміни не можуть не позначатися на сімейних відносинах. Члени родини часто зазначають, що після повернення із зони бойових дій військовослужбовець стає «іншою людиною», з якою необхідно вибудовувати нові моделі взаємодії [29]. Сім'я відіграє ключову роль у процесі адаптації військовослужбовця після повернення з бойових дій. Родинна підтримка, розуміння, терпіння та готовність допомагати в подоланні психологічних проблем значною мірою визначають успішність реадaptaції військовослужбовця до мирного життя. Водночас саме сім'я може стати середовищем, де найбільш гостро проявляються наслідки психологічної травматизації — дратівливість, агресивність, емоційна відстороненість, зловживання алкоголем [30]. Особливої уваги заслуговує проблема подружніх відносин у сім'ях військовослужбовців. Дослідження показують, що тривала розлука, психологічна травматизація внаслідок участі в бойових діях, зміни в особистості військовослужбовця можуть призводити до суттєвого погіршення якості подружніх відносин, зростання кількості конфліктів, емоційного віддалення партнерів. Складнощі в інтимній сфері також є поширеною проблемою, яка негативно впливає на подружні стосунки [37].

Водночас спільне подолання труднощів, пов'язаних з військовою службою та участю в бойових діях, може сприяти зміцненню подружніх відносин, поглибленню взаєморозуміння, формуванню більш зрілих та глибоких емоційних зв'язків. Подружжя, яке успішно впоралося з викликами

військового способу життя, зазвичай демонструє високий рівень гнучкості, відкритості до змін, взаємної підтримки та готовності до компромісів [44].

Діти в сім'ях військовослужбовців також стикаються з низкою специфічних проблем та викликів. Тривала відсутність одного з батьків, постійна тривога за його життя та здоров'я, зміни в сімейній системі після повернення військовослужбовця із зони бойових дій — усе це може негативно позначатися на психоемоційному стані та розвитку дитини. Дослідження показують, що діти з родин військовослужбовців частіше страждають від тривожності, депресивних станів, проблем з навчанням та соціалізацією [12].

Особливого значення набуває проблема сприйняття батька, який повернувся з бойових дій, дітьми різного віку. Молодші діти можуть не впізнавати батька, відчувати страх та відчуження, старші — не розуміти змін, які відбулися в його особистості та поведінці. Відновлення емоційного контакту між батьком та дітьми після тривалої розлуки є важливим завданням для родини військовослужбовця [52]. Важливим аспектом сімейних відносин у родинях військовослужбовців є проблема комунікації. Дослідження показують, що відкрита, чесна, емоційно насичена комунікація є одним з ключових факторів успішної адаптації сім'ї до викликів військового способу життя. Водночас саме комунікація часто стає найбільш проблемною сферою в родинях військовослужбовців, особливо тих, хто повернувся із зони бойових дій [44]. Труднощі комунікації можуть бути пов'язані з низкою факторів: емоційною відстороненістю військовослужбовця як наслідком психологічної травматизації, небажанням ділитися болісними спогадами та переживаннями, страхом бути незрозумілим або засудженим, відчуттям провини або сорому. З іншого боку, члени родини можуть уникати обговорення певних тем через страх викликати негативні емоції або спогади у військовослужбовця, травмувати його психіку [36].

Побудова ефективної комунікації, яка б сприяла взаєморозумінню, емоційній близькості та подоланню наслідків психологічної травматизації, є одним з ключових завдань психологічної допомоги родинам

військовослужбовців. Навчання технікам активного слухання, емпатії, ненасильницького спілкування може значно покращити якість сімейних відносин та сприяти успішній адаптації родини до викликів військового способу життя [37].

Роль розширеної родини (батьків, братів та сестер, інших родичів) у підтримці сім'ї військовослужбовця також заслуговує на увагу. Дослідження показують, що підтримка розширеної родини є важливим ресурсом для подружжя, особливо під час відсутності військовослужбовця. Допомога у вихованні дітей, вирішенні побутових проблем, емоційна підтримка з боку батьків та інших родичів значно полегшує адаптацію сім'ї до викликів військового способу життя [22].

Водночас відносини з розширеною родиною можуть бути джерелом додаткового стресу та конфліктів, особливо якщо родичі не розуміють специфіки військової служби та її впливу на особистість та поведінку військовослужбовця. Непрошені поради, критика, втручання у внутрішні справи сім'ї можуть ускладнювати і без того складний процес адаптації родини до змін, пов'язаних з військовою службою та участю в бойових діях [12]. Важливою особливістю сімейних відносин у родинах військовослужбовців є феномен вторинної травматизації членів родини. Дослідження показують, що дружини та діти військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, часто демонструють симптоми психологічної травматизації, подібні до тих, які спостерігаються у самих військовослужбовців: підвищену тривожність, порушення сну, нав'язливі думки та спогади, емоційну лабільність [44].

Механізми вторинної травматизації можуть бути різними: від емпатичного співпереживання та ідентифікації з травмованим членом родини до безпосереднього травмування внаслідок змін у його поведінці (спалахи агресії, емоційна відстороненість, зловживання алкоголем). Феномен вторинної травматизації вимагає особливої уваги при розробці програм психологічної допомоги родинам військовослужбовців [52].

Специфіка сімейних відносин у родинах військовослужбовців також визначається особливостями сприйняття військової служби різними членами родини. Дослідження показують, що позитивне ставлення до військової служби, розуміння її важливості та значущості, гордість за військовослужбовця суттєво полегшують адаптацію родини до викликів військового способу життя. Натомість негативне ставлення, сприйняття військової служби як непотрібної жертви, відсутність підтримки з боку членів родини можуть ускладнювати процес адаптації та призводити до сімейних конфліктів [36].

Формування позитивного ставлення до військової служби у членів родини є важливим завданням психологічної підтримки сімей військовослужбовців. Інформування про значущість військової служби, формування почуття гордості та поваги до військовослужбовця, створення позитивного образу військової професії можуть значно покращити якість сімейних відносин та сприяти успішній адаптації родини до викликів військового способу життя [37]. Економічні аспекти життя родин військовослужбовців також заслуговують на увагу. Дослідження показують, що фінансові проблеми є поширеним джерелом стресу та конфліктів у сім'ях військовослужбовців. Нестабільність доходів, необхідність змінювати місце проживання, труднощі з працевлаштуванням дружини військовослужбовця через часті переїзди — усе це може негативно позначатися на матеріальному становищі родини та, відповідно, на якості сімейних відносин [13]. Водночас дослідження свідчать, що економічні фактори є менш значущими для якості сімейних відносин порівняно з психологічними та емоційними аспектами. Родини, які мають сильні емоційні зв'язки, взаєморозуміння, підтримку, здатні успішно долати економічні труднощі та зберігати гармонійні відносини навіть у складних фінансових умовах [22].

Важливим аспектом сімейних відносин у родинах військовослужбовців є проблема балансу між службовими обов'язками та сімейним життям. Дослідження показують, що надмірна залученість у військову службу,

постійна готовність до виконання службових обов'язків, обмежений час для спілкування з родиною можуть негативно позначатися на якості сімейних відносин. З іншого боку, надмірні сімейні обов'язки та проблеми можуть знижувати ефективність військової служби [13].

Досягнення оптимального балансу між службовими та сімейними обов'язками є важливим завданням для військовослужбовців та їхніх родин. Вміння ефективно розподіляти час та ресурси, встановлювати пріоритети, створювати простір для якісного спілкування з родиною, незважаючи на обмеження, пов'язані з військовою службою, суттєво покращує якість сімейних відносин та загальне відчуття задоволеності життям [30].

Специфіка адаптації сім'ї до повернення військовослужбовця із зони бойових дій також заслуговує особливої уваги. Дослідження показують, що цей процес може бути не менш складним та стресовим, ніж адаптація до розлуки. Родина, яка функціонувала певним чином під час відсутності військовослужбовця, має перебудуватися, щоб інтегрувати його у свою систему. Даний процес може супроводжуватися конфліктами через перерозподіл ролей та обов'язків, відновлення емоційних зв'язків, адаптацію до змін, які відбулися в особистості військовослужбовця під впливом бойового досвіду [29].

Особливо складною може бути адаптація у випадках, коли військовослужбовець повертається з психологічною травмою, посттравматичним стресовим розладом, фізичними ушкодженнями. У таких ситуаціях родина стикається з необхідністю не лише перебудови сімейної системи, але й надання підтримки та допомоги травмованому члену родини, що вимагає додаткових емоційних, часових та матеріальних ресурсів [52].

Підготовка родини до повернення військовослужбовця із зони бойових дій є важливим завданням психологічної підтримки. Інформування про можливі зміни в особистості та поведінці військовослужбовця, навчання стратегіям подолання конфліктів та відновлення емоційних зв'язків, формування реалістичних очікувань та готовності до складнощів

адаптаційного періоду можуть значно полегшити процес возз'єднання родини [44].

Дослідження показують, що характер сімейних відносин до участі військовослужбовця у бойових діях значною мірою визначає успішність адаптації родини після його повернення. Міцні, гармонійні, емоційно насичені відносини є важливим ресурсом для подолання психологічних наслідків участі в бойових діях. Натомість проблемні відносини, наявність невирішених конфліктів, відсутність взаєморозуміння та підтримки можуть ускладнювати процес адаптації та посилювати негативні психологічні наслідки участі в бойових діях [37].

Особливої уваги заслуговує проблема сімейних конфліктів у родинах військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій. Дослідження показують, що конфлікти в таких родинах мають певну специфіку, пов'язану з наслідками психологічної травматизації: підвищену емоційність, труднощі з контролем агресії, проблеми з комунікацією та взаєморозумінням [37]. Навчання конструктивним стратегіям вирішення конфліктів є важливою складовою психологічної підтримки родин військовослужбовців. Оволодіння техніками ненасильницької комунікації, активного слухання, управління емоціями, пошуку компромісів може значно покращити якість сімейних відносин та сприяти успішній адаптації родини до викликів військового способу життя [37]. Психологічний клімат у родинах військовослужбовців значною мірою визначається здатністю членів родини надавати одне одному емоційну підтримку, створювати атмосферу безпеки, довіри та взаєморозуміння. Дослідження показують, що позитивний психологічний клімат є важливим захисним фактором від негативних психологічних наслідків участі в бойових діях [44].

Формування та підтримка позитивного психологічного клімату в родині є важливим завданням психологічної підтримки сімей військовослужбовців. Навчання технікам емоційної регуляції, розвиток емпатії та емоційного інтелекту, формування навичок підтримки та висловлення позитивних емоцій

можуть значно покращити психологічний клімат у родині та сприяти успішній адаптації до викликів військового способу життя [47].

Важливу роль у підтримці сімейних відносин у родинах військовослужбовців відіграють спільні цінності, традиції та ритуали. Дослідження показують, що родини, які мають спільні цінності, дотримуються певних традицій та ритуалів, легше адаптуються до викликів військового способу життя, зберігають відчуття єдності та стабільності навіть у періоди розлуки [12].

Створення та підтримка сімейних традицій та ритуалів, які б об'єднували родину навіть на відстані, є важливим аспектом психологічної підтримки сімей військовослужбовців. Спільні святкування, символічні подарунки, регулярні ритуали спілкування можуть суттєво зміцнити сімейні зв'язки та полегшити емоційний стрес, пов'язаний з розлукою [47].

Отже, сімейні відносини у родинах військовослужбовців характеризуються низкою специфічних особливостей, обумовлених професійною діяльністю одного або кількох членів сім'ї. Військова служба, особливо участь у бойових діях, створює унікальний контекст для функціонування сімейної системи, вимагаючи від усіх її членів значних адаптаційних зусиль, гнучкості, здатності до змін та взаємної підтримки. Розуміння цих особливостей є необхідною умовою для розробки ефективних програм психологічної підтримки родин військовослужбовців, спрямованих на зміцнення сімейних відносин, подолання наслідків психологічної травматизації та сприяння успішній адаптації до викликів військового способу життя.

1.3. Фактори та механізми сімейної адаптації учасників бойових дій

Процес сімейної адаптації учасників бойових дій розгортається у складному психосоціальному просторі, де перетинаються індивідуально-психологічні особливості військовослужбовця, сімейна динаміка, соціальне

оточення та суспільний контекст. Кожен із цих елементів формує унікальну конфігурацію факторів, які можуть як сприяти, так і перешкоджати успішній адаптації. Сімейна адаптація учасників бойових дій – це складний, багаторівневий процес відновлення нормального функціонування сімейної системи після повернення військовослужбовця з бойових дій. Даний процес включає в себе психологічну, соціальну, міжособистісну та функціональну складові, кожна з яких має свої особливості та закономірності. Розуміння цих компонентів дозволяє розробити ефективні стратегії підтримки сімей учасників бойових дій [37]. Системний підхід до аналізу сімейної адаптації учасників бойових дій дозволяє розглядати сім'ю як цілісну систему, де зміни в одному елементі неминуче впливають на функціонування всієї системи. Участь одного з членів сім'ї у бойових діях призводить до трансформації всієї сімейної системи, змінюючи ролі, функції, характер комунікації, емоційний клімат. Повернення військовослужбовця також вимагає системних змін, що дозволяють інтегрувати його досвід та нові особливості у сімейну динаміку [30]. Рис. 1.1 відображає фактори та механізми сімейної адаптації учасників бойових дій

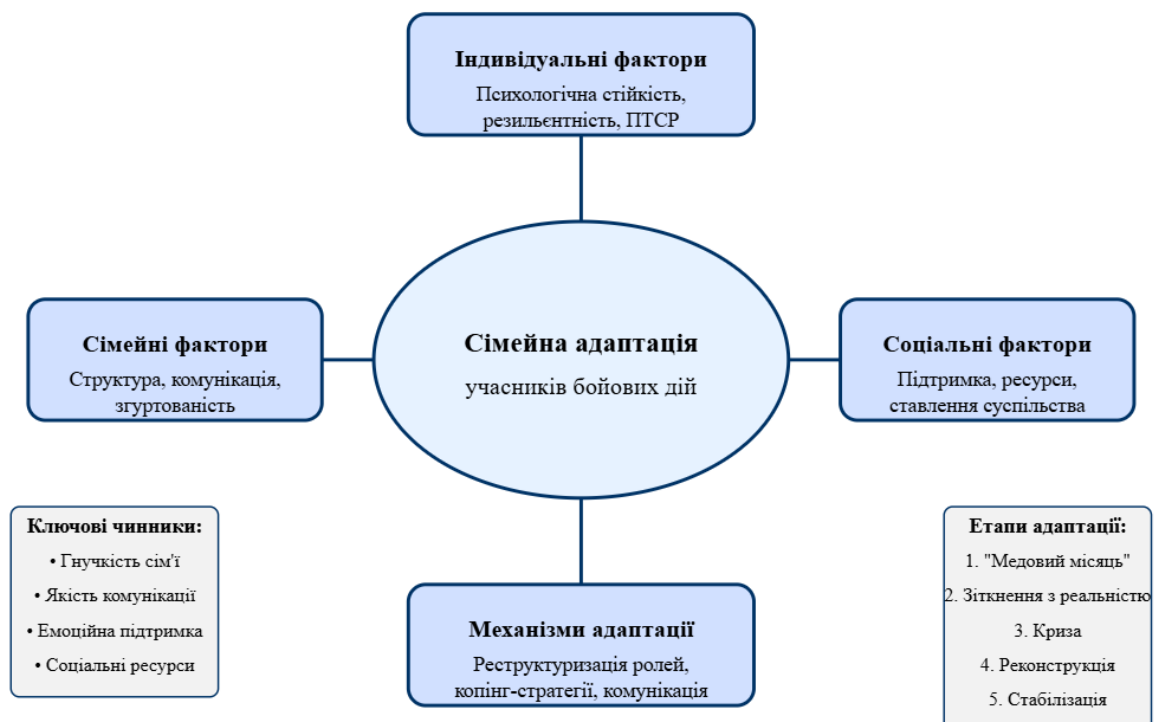


Рис. 1.1. Фактори та механізми сімейної адаптації учасників бойових дій
Джерело: складено автором на основі [26, 51]

На індивідуальному рівні адаптація військовослужбовця до сімейного життя після повернення з бойових дій залежить від низки особистісних факторів. Ключовим є характер та ступінь психологічної травматизації, наявність посттравматичних стресових розладів, загальний стан фізичного та психічного здоров'я. Військовослужбовці з вираженими симптомами ПТСР часто демонструють труднощі у відновленні емоційних зв'язків з членами родини, проблеми з регуляцією емоцій, особливо гніву та тривоги, уникання соціальних контактів та спілкування [29].

Важливим фактором успішної сімейної адаптації є психологічна стійкість військовослужбовця, його здатність до саморегуляції, вміння опрацьовувати травматичний досвід і трансформувати його в джерело особистісного зростання. Дослідження показують, що резильєнтність – здатність відновлюватися після психологічної травми – значною мірою визначає успішність процесу сімейної реінтеграції [5].

Попередній сімейний досвід військовослужбовця також суттєво впливає на процес адаптації. Сформовані до участі у бойових діях моделі сімейної взаємодії, навички комунікації, здатність до емпатії та емоційного зв'язку визначають базовий рівень, на якому відбуватиметься відновлення сімейних відносин. Військовослужбовці, які мали гармонійні сімейні стосунки до участі у бойових діях, демонструють кращі показники адаптації після повернення [30]. На рівні сімейної системи ключовим фактором успішної адаптації є гнучкість сімейної структури, здатність до трансформації ролей та функцій відповідно до нових умов. Під час відсутності військовослужбовця сім'я формує нову систему ролей та обов'язків, де функції відсутнього члена родини розподіляються між іншими. Повернення військовослужбовця вимагає нового перерозподілу, який має враховувати як попередній досвід сім'ї, так і нові особливості військовослужбовця, пов'язані з його участю у бойових діях [37].

Особливого значення набуває характер сімейної комунікації. Відкрита, чесна, емоційно насичена комунікація, що дозволяє обговорювати складні теми, висловлювати негативні емоції в конструктивній формі, знаходити компроміси, є одним з найважливіших факторів успішної сімейної адаптації. Дослідження показують, що сім'ї, які здатні підтримувати ефективну комунікацію навіть у складних, стресових ситуаціях, демонструють кращі показники адаптації після повернення військовослужбовця з бойових дій [44].

Емоційний клімат у сім'ї, загальний рівень підтримки, розуміння та прийняття також суттєво впливає на процес адаптації. Сім'ї, де панує атмосфера безумовного прийняття, емоційного тепла, взаємної підтримки, створюють сприятливі умови для відновлення психологічного благополуччя військовослужбовця та успішної його реінтеграції у сімейну систему. В таких сім'ях проблеми психологічної травматизації сприймаються не як особиста проблема військовослужбовця, а як спільний виклик, який потребує колективних зусиль для подолання [47].

Значну роль у сімейній адаптації відіграють очікування членів родини щодо повернення військовослужбовця. Нереалістичні очікування – надто оптимістичні або негативні – можуть значно ускладнювати процес адаптації. Очікування миттєвого відновлення попередніх стосунків, ігнорування змін, які відбулися в особистості військовослужбовця, або, навпаки, очікування серйозних проблем, перебільшення негативних наслідків участі в бойових діях – усе це створює додаткові бар'єри на шляху до гармонійних сімейних відносин [37].

Інформованість членів родини про особливості ПТСР, психологічні наслідки участі в бойових діях, можливі зміни в поведінці та емоційних реакціях військовослужбовця суттєво полегшує процес адаптації. Розуміння природи проблем, з якими стикається військовослужбовець, дозволяє членам родини сприймати їх не як особистісні недоліки чи прояви небажання відновлювати стосунки, а як наслідки травматичного досвіду, які потребують терпіння, розуміння та підтримки [52].

Соціальне оточення сім'ї, наявність підтримки з боку розширеної родини, друзів, колег, сусідів також суттєво впливає на процес адаптації. Соціальна підтримка виконує низку важливих функцій: емоційну (вираження турботи, розуміння, співчуття), інформаційну (надання порад, рекомендацій, інформації), інструментальну (практична допомога у вирішенні проблем), оціночну (зворотний зв'язок, що підтверджує самооцінку та самоефективність) [12].

Військові спільноти, групи взаємодопомоги для ветеранів та їхніх сімей, громадські організації, що надають підтримку учасникам бойових дій, відіграють особливу роль у процесі сімейної адаптації. Вони створюють середовище, де військовослужбовці та члени їхніх сімей можуть ділитися досвідом, отримувати підтримку від людей, які пройшли через подібні випробування, знаходити ресурси для подолання проблем [17].

Економічні фактори, такі як матеріальне становище сім'ї, можливість працевлаштування для військовослужбовця після повернення, наявність стабільного доходу, також суттєво впливають на процес адаптації. Економічні труднощі створюють додатковий стрес, який може посилювати психологічні проблеми, пов'язані з участю в бойових діях. Натомість стабільне матеріальне становище дозволяє зосередитися на психологічних та емоційних аспектах адаптації [13].

Зовнішні суспільні фактори, такі як ставлення суспільства до учасників бойових дій, державна політика щодо їх підтримки, наявність програм реабілітації та реінтеграції, також відіграють важливу роль у сімейній адаптації. Позитивне, поважне ставлення суспільства, визнання заслуг та жертв військовослужбовців, наявність ефективних програм підтримки створюють сприятливе тло для відновлення нормального функціонування сім'ї [21].

Механізми сімейної адаптації учасників бойових дій функціонують на різних рівнях – індивідуальному, міжособистісному, сімейному та соціальному. На індивідуальному рівні ключовими механізмами є

психологічні захисти та стратегії подолання стресу (копінг-стратегії). Дослідження показують, що використання конструктивних копінг-стратегій, таких як активне вирішення проблем, пошук соціальної підтримки, позитивна переоцінка ситуації, сприяє успішній адаптації. Натомість деструктивні стратегії, такі як уникання, заперечення проблем, зловживання психоактивними речовинами, значно ускладнюють процес адаптації [34]. Важливим механізмом індивідуальної адаптації є опрацювання травматичного досвіду, інтеграція його в особистісну історію, надання йому сенсу та цінності. Даний процес дозволяє трансформувати травматичний досвід з джерела страждання в ресурс для особистісного зростання, що позитивно впливає на всі аспекти життя, включаючи сімейні відносини [47]. На міжособистісному рівні ключовим механізмом адаптації є відновлення емоційного зв'язку між членами родини. Даний процес включає в себе відновлення довіри, взаємного розуміння, емпатії, здатності до спільного переживання як позитивних, так і негативних емоцій. Важливою складовою є відновлення фізичного контакту, включаючи інтимні стосунки, які часто страждають внаслідок психологічної травматизації [30].

Комунікативні механізми адаптації включають в себе формування нових патернів спілкування, які враховують зміни, що відбулися в особистості військовослужбовця та в сімейній системі за час його відсутності. Дані патерни мають забезпечувати ефективний обмін інформацією, вираження емоцій, вирішення конфліктів, прийняття спільних рішень [37].

На рівні сімейної системи ключовим механізмом адаптації є реструктуризація сімейних ролей та функцій. Даний процес передбачає переоцінку та перерозподіл обов'язків, повноважень, відповідальності між членами родини з урахуванням змін, що відбулися за час відсутності військовослужбовця, та його нових особливостей після повернення з бойових дій [44]. Важливим механізмом є формування нових сімейних ритуалів та традицій, які враховують як попередній досвід сім'ї, так і новий досвід, пов'язаний з участю в бойових діях. Дані ритуали та традиції створюють

відчуття стабільності, передбачуваності, належності до сімейної спільноти, що особливо важливо в період адаптації [47]. Механізм спільного подолання стресу та вирішення проблем також відіграє ключову роль у сімейній адаптації. Він передбачає формування колективних стратегій реагування на стресові ситуації, розподіл відповідальності та ресурсів для подолання викликів, з якими стикається сім'я. Ефективність цього механізму значною мірою залежить від згуртованості сім'ї, якості комунікації, здатності до спільного прийняття рішень [12].

На соціальному рівні важливим механізмом адаптації є інтеграція сім'ї в соціальні мережі підтримки – формальні (державні та громадські організації, що надають допомогу учасникам бойових дій та їхнім сім'ям) та неформальні (групи взаємодопомоги, спільноти ветеранів, дружні та сусідські зв'язки). Дані мережі забезпечують доступ до різних видів ресурсів – інформаційних, емоційних, матеріальних, що значно полегшує процес адаптації [17].

Механізм соціальної підтримки функціонує через різні канали та на різних рівнях. На емоційному рівні соціальна підтримка забезпечує відчуття прийняття, розуміння, турботи з боку оточуючих. На когнітивному рівні вона надає інформацію, поради, рекомендації щодо вирішення проблем. На поведінковому рівні соціальна підтримка проявляється через конкретні дії, спрямовані на надання допомоги – від практичної допомоги у вирішенні побутових проблем до спеціалізованої професійної допомоги [12].

Динаміка сімейної адаптації учасників бойових дій характеризується певними закономірностями та етапами. Початковий етап адаптації – «медовий місяць» – зазвичай характеризується радісним збудженням від возз'єднання, ейфорією, прагненням надолужити втрачений час. На цьому етапі проблеми часто ігноруються або мінімізуються, а очікування від відновлення стосунків є надмірно оптимістичними [30].

Далі настає етап зіткнення з реальністю, коли початкова ейфорія змінюється усвідомленням змін, що відбулися як у військовослужбовці, так і в сімейній системі за час його відсутності. На цьому етапі можуть

загострюватися конфлікти, пов'язані з перерозподілом ролей та влади, проявлятися симптоми психологічної травматизації, виникати розчарування через невідповідність реальності очікуванням [29]. Етап кризи характеризується максимальним загостренням проблем та конфліктів, пов'язаних з адаптацією. На цьому етапі може виникати відчуття безвиході, розчарування, бажання відмовитися від зусиль з відновлення стосунків. Водночас саме на цьому етапі часто відбувається переоцінка ситуації, усвідомлення необхідності змін, пошук нових стратегій взаємодії [44].

Етап реконструкції характеризується формуванням нових патернів взаємодії, які враховують як попередній досвід сім'ї, так і нові реалії, пов'язані з участю в бойових діях. На цьому етапі відбувається переоцінка цінностей, формування нових цілей та пріоритетів, розробка спільних стратегій подолання проблем [30].

Фінальний етап – стабілізація – характеризується досягненням нового балансу в сімейній системі, формуванням стійких патернів взаємодії, які забезпечують ефективне функціонування сім'ї в нових умовах. На цьому етапі травматичний досвід інтегрується в сімейну історію, набуває сенсу та цінності, стає джерелом сімейної мудрості та стійкості [44].

Варто зазначити, що не всі сім'ї проходять через ці етапи в однаковій послідовності та з однаковою інтенсивністю. Динаміка адаптації залежить від множини факторів – від індивідуальних особливостей членів родини до соціального контексту, в якому функціонує сім'я [37]. Адаптаційний потенціал сім'ї визначається низкою характеристик, які формуються задовго до участі військовослужбовця в бойових діях. Серед них – згуртованість сім'ї, якість емоційних зв'язків між її членами, ефективність комунікації, здатність до гнучкого перерозподілу ролей та функцій, адекватність сімейних цінностей та очікувань [12]. Згуртованість сім'ї проявляється через емоційну близькість її членів, взаємну турботу та підтримку, спільність інтересів та цінностей, готовність до співпраці та взаємодопомоги. Сім'ї з високим рівнем

згуртованості зазвичай демонструють кращі показники адаптації до стресових ситуацій, включаючи повернення військовослужбовця з бойових дій [52].

Якість емоційних зв'язків між членами родини визначається здатністю до емпатії, розуміння та адекватного реагування на емоційні потреби один одного, створення атмосфери безпеки та довіри. В сім'ях з високою якістю емоційних зв'язків процес відновлення стосунків після повернення військовослужбовця відбувається більш гармонійно та ефективно [47].

Ефективність комунікації в сім'ї визначається здатністю до відкритого, чесного, конструктивного обміну інформацією, думками, почуттями. Ефективна комунікація передбачає навички активного слухання, ясного вираження своїх думок та почуттів, конструктивного вирішення конфліктів. Сім'ї з високим рівнем комунікативної компетентності легше долають труднощі, пов'язані з адаптацією після повернення військовослужбовця з бойових дій [44]. Гнучкість сімейної структури, здатність до перерозподілу ролей та функцій відповідно до зміни обставин є важливою характеристикою адаптаційного потенціалу сім'ї. Сім'ї, здатні ефективно перебудовуватися під час відсутності одного з членів і знову трансформуватися після його повернення, демонструють кращі показники адаптації [30].

Адекватність сімейних цінностей та очікувань, їх відповідність реаліям військової служби та участі в бойових діях також є важливим компонентом адаптаційного потенціалу. Сім'ї, які розуміють особливості військової служби, усвідомлюють можливі наслідки участі в бойових діях, мають реалістичні очікування щодо процесу адаптації, зазвичай легше долають пов'язані з ним труднощі [37].

Рівень психологічної культури сім'ї, обізнаність членів родини про особливості психологічної травматизації, посттравматичного стресового розладу, методи психологічної самопомоги та взаємодопомоги також суттєво впливає на адаптаційний потенціал. Сім'ї з високим рівнем психологічної культури здатні розпізнавати ознаки психологічних проблем, розуміти їх природу, застосовувати адекватні методи подолання [47].

Дослідження показують, що сім'ї з високим адаптаційним потенціалом не лише успішніше долають труднощі, пов'язані з поверненням військовослужбовця з бойових дій, але й демонструють феномен посттравматичного зростання – позитивних психологічних змін, які виникають внаслідок боротьби з високо травматичними життєвими обставинами. Такі сім'ї зазначають зростання відчуття близькості та єдності, переоцінку життєвих цінностей та пріоритетів, усвідомлення сили та стійкості сімейної системи, здатної долати серйозні випробування [5]. Важливо зазначити, що адаптаційний потенціал сім'ї не є статичною характеристикою – він може розвиватися та зміцнюватися за допомогою спеціальних програм психологічної підтримки, спрямованих на розвиток комунікативних навичок, вміння вирішувати конфлікти, надавати емоційну підтримку, розпізнавати та адекватно реагувати на ознаки психологічної травматизації [37].

Особливої уваги заслуговує питання адаптації дітей до повернення батька з бойових дій. Даний процес має свою специфіку, залежно від віку дитини, характеру її стосунків з батьком до його участі в бойових діях, психологічного стану батька після повернення, підтримки з боку іншого батька та розширеної родини [52].

Маленькі діти можуть не впізнавати батька, боятися його, відчувати ревності через увагу, яку він отримує від інших членів родини. Діти дошкільного та молодшого шкільного віку часто мають труднощі з розумінням змін у поведінці та емоційних реакціях батька, можуть інтерпретувати його відстороненість або дратівливість як ознаку відсутності любові. Підлітки можуть проявляти бунт проти батьківського авторитету, особливо якщо батько намагається встановити контроль та дисципліну після тривалої відсутності [12].

Підготовка дітей до повернення батька з бойових дій, пояснення можливих змін в його поведінці та емоційних реакціях відповідно до вікових особливостей дитини, створення можливостей для поступового відновлення

емоційного зв'язку, спільні активності, які враховують інтереси та потреби як батька, так і дитини, – усе це сприяє успішній сімейній адаптації [52].

Вторинна травматизація членів родини військовослужбовця є важливим аспектом сімейної адаптації. Члени родини, особливо дружини та діти, можуть проявляти симптоми, подібні до симптомів ПТСР у військовослужбовців – підвищену тривожність, порушення сну, нав'язливі думки та спогади, уникання певних тем та ситуацій, що нагадують про травматичний досвід, емоційну лабільність [44]. Механізми вторинної травматизації включають в себе емпатичне співпереживання, яке може бути настільки інтенсивним, що викликає симптоми, подібні до тих, які спостерігаються у самого травмованого; ідентифікацію з травмованим, коли член родини починає переживати емоції та реакції, подібні до тих, які демонструє військовослужбовець; пряме травмування внаслідок проблемної поведінки військовослужбовця – спалахів агресії, емоційної відстороненості, зловживання алкоголем [47].

Вторинна травматизація членів сімей військовослужбовців — учасників бойових дій становить значущу проблему в контексті психологічного благополуччя суспільства, особливо в умовах триваючого збройного конфлікту. Феномен вторинної (опосередкованої, вікарної) травматизації проявляється через розвиток симптомів посттравматичного стресового розладу у осіб, які безпосередньо не зазнали дії травматичних подій, але перебувають у тісному емоційному контакті з первинно травмованими індивідами. Наукове осмислення проблематики вторинної травматизації розпочалось у контексті вивчення впливу роботи з травмованими клієнтами на психічне здоров'я психотерапевтів та кризових консультантів, проте згодом дослідницький фокус розширився до вивчення травматичних реакцій у членів сімей осіб з посттравматичним стресовим розладом, зокрема військовослужбовців, які брали участь у бойових діях.

Психофізіологічні механізми формування вторинної травматизації у сімейному оточенні травмованих військовослужбовців пов'язані з активацією

дзеркальних нейронів, емоційним зараженням, емпатичною включеністю та співпереживанням значущим особам, які демонструють травматичні реакції. Клінічні спостереження свідчать, що партнери військовослужбовців часто виявляють симптоматику, типову для посттравматичного стресу: інтрузивні спогади про травматичні події, описані військовослужбовцями, порушення сну, підвищену тривожність, емоційне відсторонення, дратівливість, уникання розмов на теми війни, гіперпильність. Окрім того, спостерігаються специфічні для вторинної травматизації симптоми: непропорційні спроби контролювати поведінку травмованого члена родини, надмірна залученість у його емоційні стани, втрата меж власної ідентичності, формування симбіотичних стосунків, що в кінцевому підсумку призводить до системної дисфункції всієї сімейної системи.

Психодинамічний аналіз сімейних стосунків між травмованими військовослужбовцями та їхніми партнерами виявляє складні процеси несвідомої ідентифікації, проективної ідентифікації та психологічного злиття. Партнери травмованих військовослужбовців нерідко беруть на себе роль «контейнера» для нестерпних емоцій та травматичних переживань, що призводить до виснаження їхніх психологічних ресурсів. Надзвичайно травматичний досвід, пережитий військовослужбовцями під час бойових дій, не знаходячи адекватних каналів вербалізації та символізації, передається на невербальному рівні членам сім'ї через поведінкові патерни, емоційні реакції, психосоматичні прояви. Такий процес трансмісії травми особливо інтенсивно відбувається в умовах близьких емоційних стосунків, де високий рівень емпатії та відсутність психологічних бар'єрів створює підґрунтя для формування вторинних травматичних реакцій.

Епідеміологічні дослідження поширеності вторинної травматизації серед членів сімей військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, демонструють тривожну статистику. За різними оцінками, від 30% до 45% партнерів військовослужбовців з діагностованим ПТСР виявляють клінічно значущі симптоми вторинного травматичного стресу. При цьому

інтенсивність симптоматики корелює з тривалістю та інтенсивністю прояву ПТСР у військовослужбовців, якістю сімейних стосунків до травматизації, наявністю соціальної підтримки, індивідуальними копінг-стратегіями партнерів. Фактори ризику розвитку вторинної травматизації включають попередній травматичний досвід у членів сім'ї, низький рівень усвідомлення природи травматичного стресу, неефективні патерни комунікації в родині, відсутність адекватної соціальної підтримки, економічну нестабільність, обмежений доступ до психологічної допомоги.

Профілактика вторинної травматизації у сім'ях учасників бойових дій потребує комплексного, багаторівневого підходу, який враховує системну природу сімейних взаємодій та психосоціальний контекст функціонування родини. Первинна профілактика, спрямована на запобігання виникненню вторинних травматичних реакцій, передбачає інформування членів сімей військовослужбовців про природу травматичного стресу ще на етапі підготовки до повернення військовослужбовця з зони бойових дій. Психоедукаційні програми, розроблені для родин військовослужбовців, забезпечують формування адекватних очікувань щодо можливих поведінкових та емоційних проявів ПТСР, нормалізують реакції як самих військовослужбовців, так і членів їхніх сімей, знижують рівень стигматизації психологічних проблем, пов'язаних з участю в бойових діях. Дослідження ефективності психоедукаційних інтервенцій демонструють їх позитивний вплив на зниження рівня тривожності, підвищення відчуття контролю над ситуацією, формування реалістичних очікувань у членів сімей.

Розвиток навичок психологічної самодопомоги та саморегуляції становить надзвичайно важливий компонент профілактики вторинної травматизації. Навчання членів сімей військовослужбовців технікам релаксації, майндфулнес-практикам, методам когнітивного переструктурування, навичкам асертивної комунікації, стратегіям управління стресом дозволяє збільшити їхню психологічну резильєнтність та знизити вразливість до травматичного матеріалу, що може транслюватися

військовослужбовцями. Формування адекватних психологічних меж, навичок диференціації власних емоційних станів від переживань травмованого члена родини, розвиток здатності до емпатії без надмірної ідентифікації з травматичним досвідом — усі зазначені аспекти мають визначальне значення для збереження психологічного благополуччя сімейної системи в цілому.

Створення груп підтримки для членів сімей військовослужбовців виступає одним з найбільш ефективних методів профілактики вторинної травматизації. Групи підтримки забезпечують не лише емоційну підтримку та нормалізацію переживань, а й можливість обміну досвідом, отримання практичної інформації, формування спільноти, об'єднаної схожими проблемами та викликами. Дослідження, присвячені вивченню ефективності груп підтримки для членів сімей військовослужбовців, демонструють значне зниження рівня психологічного дистресу, покращення навичок комунікації, підвищення відчуття соціальної підтримки та зменшення симптомів депресії та тривоги у учасників таких груп. Групи підтримки можуть функціонувати у різних форматах: очні зустрічі, онлайн-спільноти, телефонні лінії підтримки, месенджер-групи, що дозволяє забезпечити доступність підтримки для різних категорій сімей, включаючи тих, хто мешкає у віддалених регіонах або має обмежену мобільність.

Вторинна профілактика, спрямована на раннє виявлення та подолання вже сформованих симптомів вторинної травматизації, передбачає систематичний скринінг психологічного стану членів сімей військовослужбовців з використанням валідних психодіагностичних інструментів, зокрема Шкали вторинного травматичного стресу (STSS), Опитувальника емоційного вигорання (MBI), Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21), Опитувальника якості життя (WHOQOL). Своєчасне виявлення симптомів вторинної травматизації дозволяє організувати раннє втручання та запобігти хронізації проблеми. Індивідуальне консультування та короткострокова терапія, орієнтована на вирішення конкретних проблем, демонструють високу ефективність на етапі вторинної профілактики.

Третинна профілактика, яка фактично становить терапевтичне втручання при сформованій вторинній травматизації, включає різноманітні модальності психотерапевтичної допомоги: когнітивно-поведінкову терапію, терапію прийняття та зобов'язання (АСТ), травмофокусовану терапію, методи емоційно-фокусованої терапії, інтегративні підходи. Професійна психотерапевтична допомога членам сімей військовослужбовців з вторинною травматизацією має бути орієнтована на опрацювання травматичного матеріалу, відновлення психологічних ресурсів, формування адаптивних копінг-стратегій, реконструкцію системи життєвих цінностей та сенсів. У складних випадках може знадобитися психіатрична допомога, зокрема, фармакотерапія для корекції виражених симптомів тривоги, депресії, порушень сну.

Сімейна психотерапія займає особливе місце в системі подолання вторинної травматизації, оскільки дозволяє працювати з сімейною системою як цілісністю, враховуючи циркулярний характер сімейних взаємодій та системну природу травматичних реакцій. Сімейні інтервенції спрямовуються на покращення комунікації між членами родини, відновлення адекватного розподілу сімейних ролей, опрацювання сімейних міфів та дисфункціональних переконань, пов'язаних з травматичним досвідом, відновлення довіри та емоційної близькості. Програми сімейної терапії для родин військовослужбовців, такі як «Сімейний зв'язок» (Family Connection), «Разом сильніші» (Stronger Together), «Міст додому» (The Bridge Home), демонструють значну ефективність у зниженні рівня сімейного дистресу, покращенні якості сімейного функціонування, зменшенні симптомів як первинного, так і вторинного травматичного стресу.

Організація системи комплексної психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців на державному рівні становить необхідну умову ефективної профілактики та подолання вторинної травматизації. Досвід країн з тривалою історією участі в збройних конфліктах (США, Ізраїль, Великобританія) демонструє ефективність інтегрованих систем підтримки, які

поєднують психологічну, соціальну, медичну, юридичну та фінансову допомогу родинам військовослужбовців. Такі програми як «Military OneSource» (США), «Families of Veterans Support Service» (Великобританія), «The Soldiers' Home Front» (Ізраїль) забезпечують комплексну підтримку родин на всіх етапах військової служби: підготовка до розгортання, період розлуки, повернення та реінтеграція військовослужбовця.

Інноваційні технології відкривають нові можливості для профілактики та подолання вторинної травматизації. Розробка мобільних додатків для самодопомоги, онлайн-платформ психологічної підтримки, віртуальних груп підтримки, телемедичних консультацій дозволяє значно розширити доступність психологічних послуг для сімей військовослужбовців незалежно від їхнього місця проживання та матеріального стану. Програми на основі технологій віртуальної реальності допомагають членам сімей краще зрозуміти досвід, пережитий військовослужбовцями, і, відповідно, сформувані більш адекватні очікування та реакції. Телемедичні консультації з психологами та психіатрами забезпечують своєчасну допомогу при виникненні кризових станів.

Підготовка спеціалістів для роботи з вторинною травматизацією в сім'ях військовослужбовців потребує спеціалізованих навчальних програм, які поєднують знання з військової психології, травматерапії, сімейної психології та системної терапії. Фахівці, які працюють з родинами військовослужбовців, потребують не лише теоретичної підготовки, а й практичних навичок кризового консультування, технік стабілізації у разі гострих травматичних реакцій, методів роботи з складними емоційними станами (гнів, провина, сором, безпорадність). Супервізійна підтримка таких спеціалістів має особливе значення для запобігання професійному вигоранню та вторинній травматизації самих помічників.

Міждисциплінарний підхід у профілактиці та подоланні вторинної травматизації передбачає координацію зусиль різних служб та організацій: медичних закладів, соціальних служб, психологічних центрів, громадських

організацій, релігійних спільнот, освітніх установ. Створення єдиної системи перенаправлень, спільних протоколів оцінювання та втручання, інтегрованих баз даних дозволяє забезпечити безперервність та комплексність допомоги сім'ям військовослужбовців. Партнерство державних структур та громадського сектору в організації системи підтримки дозволяє поєднати адміністративні ресурси з гнучкістю та інноваційністю громадських ініціатив.

Культурно-чутливий підхід має визначальне значення для ефективної профілактики та подолання вторинної травматизації. Врахування культурного контексту, релігійних переконань, локальних традицій та цінностей дозволяє адаптувати загальні принципи роботи з травмою до конкретного соціокультурного середовища. Залучення релігійних лідерів, представників місцевих громад, культурних медіаторів до розробки та реалізації програм підтримки сімей військовослужбовців значно підвищує їх прийнятність та ефективність.

Лонгітюдні дослідження сімей військовослужбовців демонструють, що при адекватній підтримці та застосуванні ефективних стратегій подолання кризових станів, родини не лише успішно долають наслідки травматичного досвіду, а й досягають посттравматичного зростання: переоцінки життєвих цінностей, поглиблення сімейних зв'язків, розвитку резильєнтності та нових копінг-стратегій, формування більш глибокого розуміння себе та інших. Концепція посттравматичного зростання відкриває нові перспективи для трансформації травматичного досвіду в ресурс для особистісного та сімейного розвитку.

Проведений аналіз методів профілактики та подолання вторинної травматизації свідчить про необхідність системного, проактивного підходу до психологічної підтримки сімей військовослужбовців. Поєднання універсальних профілактичних заходів, спрямованих на всі сім'ї учасників бойових дій, з таргетованими інтервенціями для родин підвищеного ризику та індивідуалізованою терапевтичною допомогою у випадках розвитку вторинної травматизації забезпечує найбільш ефективне використання

наєвних ресурсів та досягнення оптимальних результатів. Інвестиції у програми підтримки сімей військовослужбовців мають розглядатися як стратегічний напрям збереження психологічного здоров'я суспільства та забезпечення національної стійкості в умовах збройного конфлікту.

Гендерні аспекти сімейної адаптації учасників бойових дій також заслуговують на увагу. Дослідження показують, що чоловіки та жінки демонструють різні реакції на участь у бойових діях та наслідки психологічної травматизації, що впливає на характер сімейної адаптації [13]. Чоловіки частіше проявляють екстерналізовані реакції – агресивність, дратівливість, зловживання алкоголем, тоді як жінки більш схильні до інтерналізованих реакцій – депресії, тривожності, психосоматичних розладів. Дані відмінності впливають на характер проблем, з якими стикається родина в процесі адаптації, та на вибір стратегій їх подолання [8]. Гендерні стереотипи, пов'язані з роллю чоловіка-воїна та жінки-берегині, також можуть ускладнювати процес адаптації. Очікування, що чоловік має бути сильним, контролювати свої емоції, не проявляти слабкості, можуть заважати йому звертатися за допомогою, ділитися своїми переживаннями з членами родини. Стереотипи щодо жіночої ролі як підтримуючої, емпатичної, терплячої можуть створювати надмірне навантаження на дружин військовослужбовців, які відчують, що мають самотужки справлятися з усіма проблемами та підтримувати інших членів родини [44].

Культурні та релігійні фактори також впливають на процес сімейної адаптації учасників бойових дій. Культурні норми та цінності визначають ставлення до військової служби, розуміння героїзму та жертвовності, очікування щодо гендерних ролей, моделі вираження емоцій та вирішення конфліктів. Релігійні переконання можуть надавати сенс травматичному досвіду, забезпечувати відчуття надії та підтримки, пропонувати ритуали та практики, які допомагають у подоланні наслідків психологічної травматизації [17].

Державна політика щодо підтримки учасників бойових дій та їхніх сімей відіграє важливу роль у процесі сімейної адаптації. Наявність комплексних програм підтримки, які враховують потреби не лише самих військовослужбовців, але й членів їхніх родин, доступність психологічної, медичної, соціальної, юридичної допомоги, матеріальна підтримка, сприяння у працевлаштуванні та вирішенні житлових питань – усе це створює сприятливе тло для успішної сімейної адаптації [21].

Отже, фактори та механізми сімейної адаптації учасників бойових дій складають комплексну, багаторівневу систему взаємопов'язаних елементів, що функціонують на індивідуальному, міжособистісному, сімейному та соціальному рівнях. Успішність адаптаційного процесу визначається сукупністю внутрішніх ресурсів сім'ї (згуртованість, якість комунікації, гнучкість сімейної структури, психологічна стійкість її членів) та зовнішніх чинників (соціальна підтримка, доступність професійної допомоги, державна політика щодо підтримки ветеранів). Розуміння складності та багатовимірності цього процесу дозволяє розробляти ефективні стратегії психологічного супроводу, спрямовані не лише на подолання наслідків психологічної травматизації, але й на зміцнення адаптаційного потенціалу сімейної системи, сприяння посттравматичному зростанню та відновленню гармонійних сімейних відносин.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ СІМЕЙНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження особливостей сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій проводилося на базі військових частин та госпіталів України протягом 2024-2025 років. Вибірку дослідження склали 64 військовослужбовці віком від 22 до 45 років, які брали участь у бойових діях та повернулися до сімей. Середній вік учасників дослідження становив 33,2 роки. Вибірку було сформовано за принципом добровільної участі з дотриманням етичних принципів психологічного дослідження. Стаж військової служби учасників дослідження варіювався від 1 до 20 років, а тривалість участі в бойових діях — від 3 місяців до 2 років. Серед респондентів 79,7% перебували в офіційному шлюбі, 14,1% — у цивільному шлюбі, 6,2% — розлучені після повернення з бойових дій.

Для проведення комплексного дослідження особливостей сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій використовувалась система методів емпіричного дослідження, теоретично обґрунтованих у першому розділі роботи. Дослідження проводилось у три етапи: підготовчий, діагностичний та аналітичний. На підготовчому етапі здійснювалось формування вибірки, інструктаж учасників дослідження, підготовка діагностичного інструментарію. На діагностичному етапі проводилось психологічне тестування та анкетування військовослужбовців. Аналітичний етап включав обробку отриманих даних, статистичний аналіз, інтерпретацію результатів та формулювання висновків.

Методологічною основою дослідження стали системний, особистісно-орієнтований та комплексний підходи до вивчення процесу сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій. Системний підхід дозволив розглянути сімейну адаптацію як багатокомпонентний процес, особистісно-

орієнтований — врахувати індивідуальні психологічні особливості військовослужбовців, комплексний — проаналізувати соціально-психологічні, індивідуально-психологічні та соціально-демографічні чинники успішності сімейної адаптації.

Методичний комплекс дослідження включав наступні психодіагностичні методики:

1. Авторська анкета «Сімейна адаптація військовослужбовців», яка містила 25 запитань, спрямованих на з'ясування соціально-демографічних характеристик респондентів, тривалості участі в бойових діях, самооцінки рівня сімейної адаптації, труднощів, з якими стикаються військовослужбовці під час реінтеграції в сім'ю, потреб у психологічній допомозі тощо.
2. Опитувальник сімейної адаптації та згуртованості (FACES-3), розроблений D. Olson, J. Portner, Y. Lavee, що дозволив визначити рівень сімейної адаптації та згуртованості, тип сімейної системи.
3. Шкала соціальної адаптації Холмса-Пей (SRRS) для оцінки впливу стресових життєвих подій на адаптаційні можливості особистості.
4. Шкала оцінки відносин (RAS) S. Hendrick для вимірювання задоволеності подружніми стосунками.
5. Опитувальник професійного вигорання Maslach (MBI) для визначення рівня емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень.
6. Переглянута шкала впливу травматичних подій (IES-R) D. Weiss і C. Marmar для оцінки наявності та вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу.
7. Копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman (WCQ) для визначення стратегій подолання стресу.
8. Шкала самооцінки M. Rosenberg (RSES) для вимірювання рівня самоповаги та самоприйняття.

9. Шкала сімейного спілкування Bienvenu (MCI) для оцінки комунікативних патернів у сім'ї.

1. Індекс функціонування шлюбу (MSI-R) D. Snyder для комплексної оцінки якості шлюбних стосунків.

Для обробки отриманих даних використовувалися методи математичної статистики з використанням пакета статистичних програм SPSS Statistics 25.0, зокрема:

- описативна статистика (середні значення, стандартні відхилення, частотний аналіз);
- порівняльний аналіз (t-критерій Стюдента, U-критерій Манна-Уїтні);
- кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Пірсона);
- факторний аналіз для виявлення факторної структури процесу сімейної адаптації;
- регресійний аналіз для встановлення предикторів успішної сімейної адаптації.

На основі результатів авторської анкети всі респонденти були розподілені на три групи за рівнем успішності сімейної адаптації: з високим рівнем (21 особа — 32,8%), середнім рівнем (29 осіб — 45,3%) та низьким рівнем (14 осіб — 21,9%). Критеріями віднесення до тієї чи іншої групи виступали: суб'єктивна оцінка успішності сімейної адаптації, задоволеність сімейними стосунками, відсутність/наявність сімейних конфліктів, сприятливий психологічний клімат у сім'ї, прийняття сімейних ролей, тощо.

Організація дослідження передбачала дотримання принципів конфіденційності, добровільності, анонімності та інформованої згоди. Респонденти мали можливість відмовитися від участі в дослідженні на будь-якому етапі.

2.2. Аналіз особливостей сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій

Результати проведеного емпіричного дослідження дозволили з'ясувати особливості сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій. Аналіз даних, отриманих за допомогою авторської анкети, свідчить про наявність значних труднощів у процесі реінтеграції військовослужбовців у сімейне середовище. Зокрема, 78,1% учасників дослідження вказали на наявність проблем у сімейній адаптації різного ступеня вираженості.

Процес реінтеграції військовослужбовців до сімейного середовища після повернення з зони бойових дій становить складний багатовимірний феномен, який характеризується низкою специфічних психосоціальних викликів. Трансформація особистості військовослужбовця під впливом бойового досвіду, зміна ціннісних орієнтацій, формування специфічних поведінкових патернів та адаптація до екстремальних умов створюють значний дисонанс при поверненні до мирного сімейного життя. Емпіричні дослідження демонструють високу поширеність проблем адаптації, які охоплюють різні сфери сімейної взаємодії та суттєво впливають на психологічне благополуччя як самих військовослужбовців, так і членів їхніх сімей. Аналіз статистичних даних свідчить, що найпоширенішою проблемою виступають труднощі в адаптації до мирного життя (76,6%), які проявляються у неможливості перелаштуватися з режиму постійної бойової готовності, підвищеної пильності та реагування на потенційні загрози на звичайний ритм повсякденного існування. Механізми психологічного захисту, сформовані в умовах постійної небезпеки, продовжують функціонувати в мирному середовищі, викликаючи неадекватні реакції на звичайні побутові ситуації, підвищену дратівливість, проблеми з концентрацією уваги на рутинних справах, труднощі з розслабленням та відпочинком. Тривала перебудова нейрофізіологічних процесів, зокрема нормалізація роботи симпатичної нервової системи та зниження рівня стресових гормонів, потребує значного

часу, протягом якого військовослужбовці відчують дезорієнтацію та дискомфорт у мирному середовищі.

Надзвичайно поширеним явищем виступає нерозуміння членами сім'ї психологічного стану військовослужбовця (70,3%), що створює суттєвий бар'єр для відновлення гармонійних сімейних стосунків. Родичі, які не мали безпосереднього досвіду перебування в зоні бойових дій, часто не можуть повною мірою усвідомити глибину психологічних змін, яких зазнав військовослужбовець. Відсутність розуміння причин підвищеної тривожності, дратівливості, емоційної відстороненості, проблем зі сном, спалахів гніву, уникнення певних ситуацій чи розмов призводить до формування помилкових атрибуцій та інтерпретацій поведінки військовослужбовця. Члени сім'ї можуть сприймати зміни в поведінці як прояв відчуження, байдужості, агресивності чи навіть неповаги, тоді як насправді вони відображають симптоми постбойової психологічної адаптації або посттравматичного стресового розладу. Невідповідність очікувань щодо швидкого повернення до «довоєнного» стану та реальних темпів психологічного відновлення створює додаткову напругу в системі сімейних взаємодій. Військовослужбовці, зі свого боку, часто свідомо уникають розмов про бойовий досвід, прагнучи захистити близьких від травматичного матеріалу або через побоювання бути незрозумілими, що поглиблює комунікативний розрив між ними та членами родини.

Складнощі в емоційному спілкуванні з членами сім'ї (67,2%) становлять одну з найбільш деструктивних проблем, оскільки саме через емоційну комунікацію відбувається формування та підтримка близьких стосунків, які становлять основу сімейного благополуччя. Емоційна сфера військовослужбовців зазнає значних трансформацій під впливом бойового досвіду. Механізми психологічного захисту, зокрема дисоціація, емоційне відсторонення, притуплення емоційних реакцій, які допомагали виживати в умовах бойового стресу, залишаються активними і в мирному житті, обмежуючи здатність до емоційного резонансу з близькими.

Військовослужбовці часто відчують труднощі у вираженні теплих почуттів, емпатії, ніжності, що створює враження емоційної холодності та відстороненості. Спектр емоційних проявів може звужуватися до базових реакцій (гнів, роздратування, тривога), тоді як більш складні емоційні стани (радість, ніжність, вдячність, захоплення) стають менш доступними. Одночасно може спостерігатися емоційна лабільність – різкі коливання настрою, неконтрольовані емоційні спалахи, що дезорієнтують членів сім'ї та викликають страх, тривогу, відчуження. Нездатність військовослужбовців адекватно розпізнавати та реагувати на емоційні потреби партнерів та дітей призводить до поступового емоційного відчуження та формування паралельних емоційних світів у межах однієї родини.

Проблеми у відновленні колишньої соціальної ролі в сім'ї (59,4%) виникають внаслідок тривалої відсутності військовослужбовця та перерозподілу сімейних функцій, які відбуваються за час розлуки. Повертаючись додому, військовослужбовці часто виявляють, що сімейна система адаптувалася до їхньої відсутності: партнери взяли на себе додаткові обов'язки, діти звикли до певного режиму та правил, сформувалися нові традиції та ритуали. Спроби відновити довоєнний статус-кво, повернути собі роль голови родини, основного годувальника, авторитету у вихованні дітей часто наштовхуються на явний чи прихований опір членів сім'ї, які за час відсутності військовослужбовця розвинули навички самостійності та автономності. Конфлікт між прагненням відновити колишній статус та необхідністю адаптуватися до зміненої сімейної динаміки створює значну психологічну напругу. Додатковим фактором ускладнення виступає трансформація самосприйняття військовослужбовців, які повертаються з бойового досвіду з зміненою системою цінностей, пріоритетів, уявлень про життя, що може не відповідати їхній довоєнній сімейній ролі. Кристалізація нової ідентичності, яка інтегрує бойовий досвід та цивільні ролі, потребує значного часу та психологічних ресурсів, що не завжди усвідомлюється як самими військовослужбовцями, так і членами їхніх родин.

Напруженість у стосунках (53,1%) виникає як кумулятивний ефект вищезазначених проблем та проявляється у загальній атмосфері недовіри, настороженості, очікування конфліктів, емоційного відчуження. Тривале перебування в різних соціальних контекстах – військовому та цивільному – призводить до формування різних ціннісних систем, комунікативних патернів, способів вирішення проблем, що ускладнює взаєморозуміння та співпрацю. Військовослужбовці, адаптовані до чіткої ієрархії, однозначних наказів, суворої дисципліни, можуть відчувати фрустрацію в умовах сімейного життя, де рішення приймаються колегіально, а правила є більш гнучкими. Члени сім'ї, зі свого боку, можуть сприймати директивний стиль комунікації, характерний для військового середовища, як неповагу до їхньої автономії та суб'єктності. Накопичення дрібних непорозумінь, невисловлених претензій, нереалізованих очікувань створює постійне тло емоційної напруги, яка може періодично розряджатися через афективні спалахи або повністю деструктивні конфлікти. Формується замкнене коло, коли напруженість породжує уникання спілкування, а обмежена комунікація не дозволяє вирішити проблеми, які створюють напруженість.

Конфлікти через розподіл сімейних обов'язків (48,4%) виникають на перетині функціональних та емоційних аспектів сімейного життя. Практичні питання щоденного побуту – хто і які завдання виконує, хто за що відповідає, хто приймає рішення – стають лакмусовим папірцем, який виявляє глибші проблеми адаптації. Повертаючись додому, військовослужбовці стикаються з ситуацією, коли сімейні ролі та обов'язки вже розподілені без їхньої участі. Спроби інтегруватися в усталену систему або змінити її відповідно до власних уявлень часто викликають спротив членів родини, які за час відсутності військовослужбовця розвинули нові навички та компетенції. Наприклад, партнер, який взяв на себе фінансову відповідальність за сім'ю, може відчувати дискомфорт при спробах військовослужбовця повернути собі роль основного годувальника. Діти, які звикли до певного стилю виховання та дисципліни, можуть не сприймати авторитет військовослужбовця, який тривалий час був

відсутній. Особливо гострими стають конфлікти у випадках, коли військовослужбовці, під впливом бойового досвіду, розвивають ригідні уявлення про «правильний» порядок речей та намагаються впровадити їх у сімейний уклад без урахування потреб та інтересів інших членів родини.

Відчуження від сімейних проблем (45,3%) та зниження інтересу до сімейних справ (42,2%) – взаємопов'язані феномени, які відображають психологічний механізм дистанціювання як спосіб уникнення стресу та внутрішнього конфлікту. Військовослужбовці, які переживають труднощі в адаптації до сімейного життя, часто обирають стратегію емоційного та фізичного відсторонення від сімейних справ. Психологічно виснажені бойовим досвідом та процесом адаптації, вони прагнуть мінімізувати додаткові стресові фактори, серед яких опиняються і щоденні сімейні проблеми. Повсякденні турботи – дитячі хвороби, шкільні проблеми, побутові негаразди – можуть здаватися незначними порівняно з екзистенційними викликами, з якими військовослужбовці стикалися під час бойових дій. Одночасно, нездатність емоційно залучитися до сімейних справ може бути симптомом емоційного притуплення, характерного для посттравматичних станів. Відсутність адекватного емоційного резонансу на події сімейного життя створює у військовослужбовців відчуття відчуженості, нереальності того, що відбувається, що, в свою чергу, призводить до подальшого відсторонення. Члени сім'ї, сприймаючи таку поведінку як байдужість або егоїзм, реагують образою, гнівом, відчуженням, що поглиблює існуючий розрив.

Сексуальні проблеми (39,1%) представляють окремий вимір сімейної адаптації, який, однак, тісно пов'язаний з усіма вищезазначеними аспектами. Сексуальна сфера, яка потребує фізичної та емоційної близькості, довіри, здатності до задоволення та насолоди, особливо вразлива до наслідків травматичного досвіду. Фізіологічні аспекти посттравматичного стресового розладу, зокрема постійне перебування в стані підвищеної готовності, порушення сну, підвищений рівень стресових гормонів, можуть

безпосередньо впливати на сексуальну функцію, викликаючи зниження лібідо, еректильну дисфункцію, аноргазмію. Емоційне відсторонення, притуплення здатності відчувати задоволення (ангедонія), труднощі у встановленні близькості ускладнюють психологічний аспект сексуальних стосунків. Травматичні спогади можуть активуватися під час фізичної близькості, викликаючи дисоціативні стани або панічні реакції. Сексуальні проблеми, в свою чергу, поглиблюють відчуття відчуженості, посилюють напруженість у стосунках, знижують самооцінку та впевненість у собі як у партнері. Сформоване замкнене коло, коли психологічні проблеми викликають сексуальну дисфункцію, а сексуальні невдачі посилюють психологічний дистрес, потребує комплексного підходу для його розірвання.

Аналіз взаємозв'язків між зазначеними проблемами дозволяє виявити їх системний характер та циркулярну каузальність. Труднощі в адаптації до мирного життя створюють підґрунтя для проблем у емоційному спілкуванні, які, в свою чергу, призводять до нерозуміння психологічного стану військовослужбовця членами сім'ї. Відсутність взаєморозуміння ускладнює відновлення соціальних ролей, що підвищує напруженість у стосунках та провокує конфлікти щодо розподілу обов'язків. Хронічна напруженість та конфліктність стимулюють відчуження від сімейних проблем та зниження інтересу до сімейних справ. Комплекс зазначених проблем негативно впливає на сексуальну сферу, незадоволеність в якій ще більше посилює емоційне відчуження. Кожен елемент зазначеної системи одночасно виступає і як наслідок інших проблем, і як причина їх поглиблення, що створює самопідтримуючий механізм сімейної дезадаптації. Розуміння системної природи проблем сімейної адаптації військовослужбовців має фундаментальне значення для розробки ефективних програм психологічної допомоги, які повинні спрямовуватися не на окремі симптоми, а на трансформацію всієї системи сімейних взаємодій.

Часова динаміка сімейної адаптації військовослужбовців після повернення з зони бойових дій становить значний науковий та практичний

інтерес у контексті розробки ефективних програм психологічного супроводу. Результати емпіричних досліджень демонструють гетерохронність процесів реінтеграції до сімейного середовища, що проявляється у значній варіативності тривалості адаптаційного періоду серед різних груп військовослужбовців. Статистичний аналіз отриманих даних свідчить про наявність певних закономірностей у темпоральних характеристиках процесу сімейної адаптації: для більшості респондентів (62,5%) тривалість адаптаційного періоду складає від 3 до 6 місяців, що можна розглядати як оптимальний часовий проміжок для відновлення психологічного балансу в сімейній системі. Водночас майже чверть досліджуваних (23,4%) демонструють пролонговану адаптацію, яка триває від 6 до 12 місяців, що може свідчити про наявність більш глибоких дезадаптаційних процесів, які потребують тривалішої психологічної реабілітації. Особливу увагу привертає група військовослужбовців (14,1%), у яких процес сімейної адаптації затягується більше ніж на рік, що може вказувати на хронічну форму постбойової дезадаптації та потребує інтенсивного терапевтичного втручання.

Аналіз факторної структури детермінант, які впливають на тривалість сімейної адаптації військовослужбовців, дозволяє виділити кілька ключових груп змінних: параметри бойового досвіду, індивідуально-психологічні характеристики військовослужбовця та сімейні фактори. Часовий вимір перебування в зоні бойових дій виступає одним із найбільш вагомих предикторів тривалості адаптаційного періоду після повернення до сім'ї. Кореляційний аналіз демонструє статистично значущий зв'язок між тривалістю участі в бойових діях та часом, необхідним для відновлення нормального функціонування в сімейному середовищі. Пролонгована експозиція до стресогенних чинників бойової обстановки призводить до більш глибоких трансформацій у психіці військовослужбовця, включаючи зміни в когнітивних схемах, емоційній сфері, поведінкових паттернах, системі цінностей та світоглядних установах. Тривале перебування в специфічних умовах, які радикально відрізняються від цивільного життя, сприяє

формуванню адаптаційних механізмів, функціональних у військовому контексті, але дисфункціональних у сімейному середовищі. Процес деадаптації до військових умов та реадаптації до сімейних за тривалої відсутності потребує значного часу та психологічних ресурсів.

Наявність бойового травматичного досвіду виступає потужним модулятором тривалості сімейної адаптації. Військовослужбовці, які пережили травматичні події під час бойових дій (загибель побратимів, поранення, полон, катування, перебування під обстрілами, участь у ближньому бою), демонструють значно триваліший період реінтеграції в сімейне середовище порівняно з тими, хто не мав такого досвіду. Дослідження психофізіологічних механізмів травматичного стресу свідчать про формування стійких нейрональних змін у структурах головного мозку, відповідальних за регуляцію емоцій, обробку загрозової інформації, прийняття рішень, що проявляється у підвищеній реактивності на стресори, труднощах емоційної саморегуляції, порушеннях сну, проблемах з концентрацією уваги. Травматичні спогади можуть інтрузивно вторгтися у повсякденне життя у формі флешбеків, нічних кошмарів, небажаних думок, викликаючи інтенсивний дистрес та поведінку уникнення. Процес опрацювання та інтеграції травматичного досвіду в цілісний наратив життєвої історії потребує тривалого часу та часто відбувається нелінійно, з періодами покращення та погіршення стану.

Ступінь психологічної травматизації, яка проявляється у формі посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або його окремих симптомів, виступає прогностичним фактором щодо тривалості сімейної адаптації. Військовослужбовці з діагностованим ПТСР або високим рівнем посттравматичної симптоматики демонструють значно триваліший та складніший адаптаційний процес порівняно з тими, у кого відсутні або слабо виражені симптоми психологічної травматизації. Клінічна картина ПТСР у контексті сімейної адаптації характеризується комплексом симптомів, які безпосередньо впливають на якість міжособистісних стосунків: емоційне

відсторонення, уникнення розмов про травматичний досвід, дратівливість, спалахи гніву, порушення сну, підвищена пильність, надмірна реакція переляку, почуття відчуженості від оточуючих, нездатність переживати позитивні емоції, труднощі з концентрацією уваги. Кожен з перелічених симптомів створює специфічні бар'єри у процесі відновлення гармонійної сімейної взаємодії, потребуючи від військовослужбовця та членів його родини значних адаптаційних зусиль та терапевтичної роботи.

Індивідуально-психологічні характеристики військовослужбовця відіграють суттєву роль у визначенні темпоральних параметрів сімейної адаптації. Рівень психологічної резильєнтності, який відображає здатність ефективно адаптуватися до стресових ситуацій, зберігаючи психологічну рівновагу, виступає значущим предиктором тривалості адаптаційного періоду. Військовослужбовці з високим рівнем резильєнтності демонструють здатність швидше відновлюватись після впливу стресогенних чинників бойової обстановки та ефективніше інтегруватися в сімейне середовище. Особистісні риси, такі як екстраверсія, відкритість досвіду, емоційна стабільність, сумлінність, позитивно корелюють зі швидкістю сімейної адаптації. Когнітивна гнучкість, яка проявляється у здатності адаптувати мислення та поведінку до нових, несподіваних ситуацій, сприяє більш швидкому пристосуванню до зміненої сімейної динаміки. Копінг-стратегії, які використовує військовослужбовець для подолання стресу та життєвих труднощів, також виступають важливими модуляторами адаптаційного процесу. Активні, проблемно-орієнтовані копінг-стратегії (пошук соціальної підтримки, планування вирішення проблеми, позитивна переоцінка) сприяють швидшій адаптації, тоді як пасивні, емоційно-орієнтовані стратегії (уникнення, відсторонення, самозвинувачення) подовжують адаптаційний період.

Якість сімейних стосунків до участі в бойових діях виступає фундаментом, на якому будується процес сімейної реінтеграції після повернення військовослужбовця. Дослідження демонструють, що сім'ї з

високим рівнем згуртованості, ефективною комунікацією, гнучкою рольовою структурою, конструктивними способами вирішення конфліктів до розлуки значно успішніше долають виклики адаптаційного періоду. Сталість та стабільність сімейної системи перед розгортанням виступає буфером проти дезадаптивних процесів після повернення військовослужбовця. Наявність невирішених конфліктів, подружньої дисгармонії, комунікативних бар'єрів до розлуки створює додаткове навантаження на сімейну систему під час реінтеграції, подовжуючи та ускладнюючи адаптаційний процес. Попередній досвід успішного подолання сімейних криз також виступає позитивним предиктором швидшої адаптації, оскільки формує у членів сім'ї впевненість у власній здатності впоратися зі складними ситуаціями.

Рівень підтримки з боку членів сім'ї становить критично важливий фактор, який визначає тривалість та якість адаптаційного процесу військовослужбовців. Емпіричні дослідження демонструють сильний негативний кореляційний зв'язок між рівнем сімейної підтримки та тривалістю адаптаційного періоду: чим вищий рівень підтримки, тим коротший період адаптації. Багатовимірність конструкту сімейної підтримки проявляється у різних її аспектах: емоційна підтримка (емпатія, розуміння, прийняття, терпіння), інформаційна підтримка (надання інформації, порад, зворотного зв'язку), інструментальна підтримка (практична допомога, розподіл обов'язків), оцінювальна підтримка (визнання досягнень, позитивна оцінка зусиль). Особливо важливим компонентом сімейної підтримки виступає емпатичне розуміння психологічного стану військовослужбовця, готовність вислухати без осуду, здатність створити безпечний простір для вираження складних переживань. Водночас надмірна, гіперопікуюча підтримка може мати контрпродуктивний ефект, формуючи залежність та знижуючи самоефективність військовослужбовця. Оптимальний рівень підтримки повинен забезпечувати баланс між розумінням та прийняттям психологічних труднощів військовослужбовця і стимулюванням його автономності та особистісного зростання.

Інтеграція факторів, які впливають на тривалість сімейної адаптації, у цілісну пояснювальну модель дозволяє виділити кілька типових траєкторій адаптаційного процесу. Резильєнтна траєкторія характеризується відносно коротким періодом адаптації (до 3 місяців), мінімальними дезадаптивними проявами, швидким відновленням функціонального стану сімейної системи. Така траєкторія типова для військовослужбовців з коротким терміном перебування в зоні бойових дій, відсутністю або мінімальним травматичним досвідом, високим рівнем психологічної резильєнтності, конструктивними копінг-стратегіями, гармонійними довоєнними сімейними стосунками та високим рівнем підтримки з боку членів сім'ї. Відтермінована адаптація проявляється у початковому періоді загострення дезадаптивних проявів з поступовим їх зниженням протягом 3-6 місяців. Така траєкторія часто спостерігається у військовослужбовців з помірним рівнем травматизації, які потребують певного часу для переробки травматичного досвіду та реінтеграції в сімейне середовище. Пролонгована адаптація, яка триває від 6 до 12 місяців, характерна для військовослужбовців з тривалим перебуванням у зоні бойових дій, значним травматичним досвідом, симптомами ПТСР, проте за наявності достатніх особистісних та сімейних ресурсів для поступового подолання дезадаптивних проявів. Хронічна дезадаптація, яка триває більше року, спостерігається у випадках поєднання множинних факторів ризику: тривалого перебування в зоні бойових дій, важкої психологічної травматизації, низького рівня резильєнтності, неефективних копінг-стратегій, дисфункціональних довоєнних сімейних стосунків, недостатньої підтримки з боку членів сім'ї.

Розуміння темпоральних аспектів та детермінант сімейної адаптації військовослужбовців має фундаментальне значення для розробки диференційованих програм психологічної допомоги, які враховують різноманітність адаптаційних траєкторій та специфічні потреби різних груп військовослужбовців та їхніх сімей. Профілактичні та терапевтичні інтервенції повинні спрямовуватися не лише на опрацювання психологічних наслідків бойового досвіду, а й на підвищення індивідуальних та сімейних

ресурсів, які забезпечують успішну адаптацію: психологічної резильєнтності, ефективних копінг-стратегій, комунікативних навичок, здатності до емпатії та взаємної підтримки. Оптимальний психологічний супровід має враховувати індивідуальну динаміку адаптаційного процесу, забезпечуючи відповідну інтенсивність та тривалість підтримки залежно від прогнозованої тривалості адаптаційного періоду.

Аналіз результатів за Шкалою соціальної адаптації Холмса-Раге показав, що у 67,2% військовослужбовців спостерігається високий рівень стресового навантаження, який перевищує 300 балів, що свідчить про високу вірогідність розвитку дезадаптивних станів. Розподіл респондентів за рівнем стресового навантаження представлено на Рис 2.1

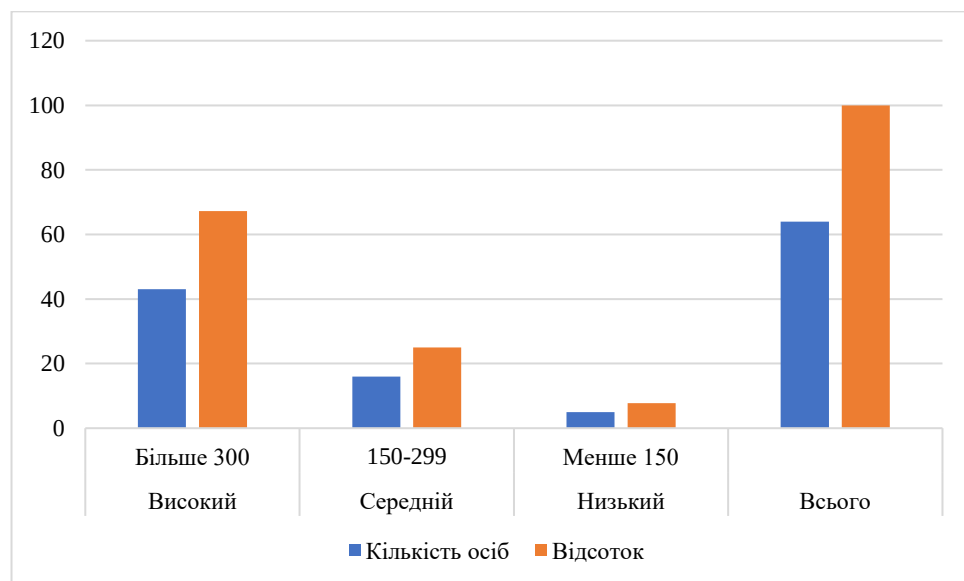


Рис 2.1 Розподіл військовослужбовців за рівнем стресового навантаження за шкалою Холмса-Раге

Аналіз системних характеристик сімей військовослужбовців після повернення з зони бойових дій представляє значний науково-практичний інтерес у контексті розуміння механізмів сімейної адаптації та розробки відповідних програм психологічної допомоги. Діагностика параметрів сімейної згуртованості та адаптивності за допомогою опитувальника FACES-

3 (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale) дозволяє класифікувати сімейні системи військовослужбовців за ступенем їхньої функціональності та виявити структурно-динамічні особливості, які впливають на процес реінтеграції. Результати емпіричного дослідження демонструють гетерогенність сімейних систем у популяції військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, що проявляється у диференціації на три основні типи: збалансований, напівфункціональний та дисфункціональний, кожен з яких характеризується специфічним набором системних властивостей та адаптаційних можливостей.

Збалансований тип сімейної системи, виявлений у 29,7% досліджуваних військовослужбовців, характеризується оптимальним поєднанням стабільності та гнучкості, що створює сприятливі умови для адаптації після повернення з бойових дій. Фундаментальною властивістю збалансованих сімейних систем виступає гнучкість сімейних правил, яка проявляється у здатності модифікувати нормативні приписи залежно від ситуативних вимог та індивідуальних потреб членів сім'ї. Правила в таких системах існують не як ригідні догми, а як адаптивні регулятори взаємодії, які забезпечують достатній рівень передбачуваності та структурованості, одночасно залишаючи простір для індивідуальної свободи та ініціативи. Військовослужбовці, які повертаються до сімей зі збалансованою системою правил, мають можливість поступово адаптуватися до мирного життя без надмірного тиску щодо негайного підпорядкування домашнім регламентам, які могли змінитися за час їхньої відсутності. Адекватний розподіл сімейних ролей у збалансованих системах визначається чіткістю ролевих очікувань при одночасній можливості ротації та взаємозамінності ролей залежно від обставин. Члени таких сімей мають достатньо ясне уявлення про свої функціональні обов'язки та зони відповідальності, що зменшує ймовірність ролевих конфліктів та дублювання функцій, проте здатні перерозподіляти обов'язки у відповідь на зміну зовнішніх умов або внутрішніх потреб системи. Повернення військовослужбовця до такої сім'ї супроводжується поступовим, узгодженим

процесом реінтеграції до сімейної рольової структури з урахуванням змін, які відбулися як з самим військовослужбовцем, так і з сімейною системою за період розлуки.

Демократичний стиль керівництва, притаманний збалансованим сімейним системам, проявляється у колегіальному прийнятті рішень, врахуванні думок та потреб усіх членів сім'ї, відкритості до діалогу та компромісу. Лідерські функції у таких сім'ях можуть бути розподілені між партнерами залежно від сфери компетенції, ситуативних вимог та індивідуальних схильностей. Авторитет у збалансованих системах ґрунтується не на формальній ієрархії або примусі, а на взаємній повазі, визнанні внеску кожного члена сім'ї у спільне благополуччя. Військовослужбовці, які звикли до чіткої ієрархічної структури у військовому середовищі, отримують можливість поступової адаптації до демократичної моделі сімейних взаємин, де їхня думка враховується, але не домінує автоматично. Здатність змінювати сімейні ролі залежно від обставин виступає ключовою адаптивною характеристикою збалансованих систем, яка забезпечує гнучке реагування на внутрішні та зовнішні виклики. Такі сім'ї демонструють функціональну пластичність, яка проявляється у готовності перебудовувати усталені патерни взаємодії відповідно до змінених умов, включаючи повернення військовослужбовця з бойової обстановки. Збалансовані сімейні системи характеризуються також високим рівнем емоційної підтримки, емпатійного розуміння, ефективної комунікації, що створює сприятливе середовище для опрацювання психологічних наслідків бойового досвіду та реінтеграції до мирного життя.

Напівфункціональний тип сімейної системи, виявлений у майже половини досліджуваних військовослужбовців (46,9%), займає проміжне положення між збалансованим та дисфункціональним типами і характеризується поєднанням функціональних та дисфункціональних елементів у різних пропорціях та конфігураціях. Деяка ригідність сімейних правил, притаманна напівфункціональним системам, проявляється у

надмірній формалізації регулятивних приписів, складності їх модифікації відповідно до змінених обставин, тенденції до генералізації правил на ситуації, де вони можуть бути неадекватними. Повернення військовослужбовця до сім'ї з ригідними правилами може супроводжуватися тривалим періодом пристосування до домашніх регламентів, які не враховують його змінені потреби та психологічний стан після бойового досвіду. Одночасно, наявність стабільної системи правил може створювати відчуття передбачуваності та безпеки, яке є важливим для військовослужбовців у період реадаптації до мирного життя. Нечіткий розподіл сімейних ролей у напівфункціональних системах характеризується розмитістю ролевих очікувань, перекриттям функціональних обов'язків, непослідовністю у виконанні ролевих приписів. Члени таких сімей можуть відчувати невизначеність щодо своїх зон відповідальності та повноважень, що породжує ролеву напругу та міжособистісні конфлікти. Повернення військовослужбовця до такої сім'ї може супроводжуватися складнощами у визначенні свого місця в зміненій сімейній ролевій структурі, конкуренцією за роль, яка раніше належала йому, але була перерозподілена за час відсутності.

Напіваавторитарний стиль керівництва, характерний для напівфункціональних сімейних систем, проявляється у поєднанні директивних та демократичних елементів у процесі прийняття рішень та здійснення контролю. Лідерські функції у таких сім'ях часто концентруються в руках одного з партнерів, який приймає більшість важливих рішень, консультуючись з іншими членами родини, але зберігаючи за собою право остаточного вибору. Авторитет у напівфункціональних системах може ґрунтуватися як на повазі та визнанні компетентності, так і на елементах примусу, емоційного тиску або маніпуляції. Військовослужбовці, які повертаються до таких сімей, можуть стикатися з конфліктом між звичною для військового середовища чіткою ієрархією та частково демократичною моделлю сімейних взаємин, де їхня позиція не є однозначно визначеною.

Обмежена здатність до трансформації сімейної системи у відповідь на зміни становить ключову характеристику напівфункціональних сімей, яка проявляється у повільній, часто суперечливій адаптації до нових обставин. Такі сім'ї демонструють певну функціональну інертність, прагнення зберегти усталені патерни взаємодії навіть в умовах, коли вони втрачають свою адекватність. Повернення військовослужбовця з бойової обстановки вимагає від напівфункціональної сімейної системи значних зусиль для перебудови, які не завжди реалізуються ефективно через опір змінам та недостатню адаптивність.

Дисфункціональний тип сімейної системи, виявлений у 23,4% досліджуваних військовослужбовців, характеризується максимальним відхиленням від збалансованого функціонування у напрямку або надмірної ригідності, або хаотичності, що створює несприятливі умови для адаптації після повернення з бойових дій. Жорсткість сімейних правил проявляється у абсолютизації нормативних приписів, їх догматичному дотриманні незалежно від зміни обставин, прагненні регламентувати широкий спектр поведінкових проявів членів сім'ї. Правила в таких системах функціонують як непорушні закони, відхилення від яких сприймається як загроза стабільності всієї системи та викликає активний спротив. Повернення військовослужбовця до сім'ї з жорсткими правилами може супроводжуватися інтенсивним тиском щодо негайного підпорядкування домашнім регламентам без урахування його зміненого психологічного стану та потреб після бойового досвіду. Одночасно, ригідність правил ускладнює інтеграцію нового досвіду, набутого військовослужбовцем, у сімейну систему, блокуючи можливості для її розвитку та збагачення. Фіксовані сімейні ролі у дисфункціональних системах характеризуються статичністю, стереотипністю, відсутністю гнучкості та взаємозамінності. Члени таких сімей жорстко прив'язані до певних функцій та обов'язків, вихід за межі яких сприймається як порушення порядку та викликає негативні санкції. Повернення військовослужбовця до такої сім'ї може супроводжуватися рольовим конфліктом, оскільки його попередня роль могла

бути перерозподілена між іншими членами родини, які не готові відмовитися від набутих функцій та повноважень. Рольова ригідність блокує можливості для поступової, узгодженої реінтеграції військовослужбовця до сімейної системи, створюючи ситуацію «все або нічого», яка посилює стрес для всіх учасників адаптаційного процесу.

Авторитарний стиль керівництва, притаманний дисфункціональним сімейним системам, проявляється у централізації влади в руках одного з членів сім'ї, який одноосібно приймає більшість рішень, встановлює правила, розподіляє обов'язки та контролює їх виконання. Лідерські функції у таких сім'ях концентруються навколо домінуючої фігури, чия влада ґрунтується на примусі, залякуванні, маніпуляції або експлуатації економічної чи емоційної залежності інших членів родини. Авторитет у дисфункціональних системах часто не підкріплений реальною компетентністю або моральними якостями, а підтримується силовими методами, що створює атмосферу страху, недовіри, прихованого спротиву. Військовослужбовці, які повертаються до таких сімей, можуть стикатися з боротьбою за владу та домінування, особливо якщо їхня попередня роль була пов'язана з лідерськими функціями, які за час відсутності перейшли до іншого члена родини. Нездатність адаптуватися до змін у сімейній системі виступає ключовою дисфункціональною характеристикою, яка проявляється у ригідному опорі будь-яким трансформаціям усталених патернів взаємодії. Такі сім'ї демонструють функціональний параліч перед обличчям нових викликів, прагнення зберегти *status quo* навіть ціною індивідуального благополуччя членів родини або життєздатності системи в цілому. Повернення військовослужбовця з бойової обстановки становить значний стрес для дисфункціональної сімейної системи, яка не має адекватних механізмів для інтеграції зміненої особистості в усталену структуру взаємин. Дисфункціональні сімейні системи також характеризуються низьким рівнем емоційної підтримки, дефіцитом емпатії, порушеннями комунікації, що створює несприятливі умови для опрацювання психологічних наслідків бойового досвіду та реінтеграції до мирного життя.

Порівняльний аналіз різних типів сімейних систем військовослужбовців дозволяє виявити системні фактори, які сприяють або перешкоджають успішній адаптації після повернення з бойових дій. Збалансовані сімейні системи, завдяки оптимальному поєднанню стабільності та гнучкості, створюють найбільш сприятливе середовище для реінтеграції військовослужбовців. Адаптивність таких систем проявляється у здатності модифікувати правила, ролі, патерни взаємодії відповідно до змінених обставин без втрати структурної цілісності та функціональності. Демократичний стиль керівництва забезпечує врахування потреб та інтересів усіх членів сім'ї, включаючи військовослужбовця, який повернувся з бойової обстановки і потребує особливої уваги та підтримки. Ефективна комунікація, характерна для збалансованих систем, створює канали для обміну інформацією, вираження емоцій, обговорення проблем та спільного пошуку рішень. Відкритість до нового досвіду дозволяє інтегрувати зміни, які відбулися з військовослужбовцем, у сімейну систему, збагачуючи її новими перспективами та можливостями. Напівфункціональні сімейні системи, займаючи проміжне положення між збалансованими та дисфункціональними, демонструють обмежені адаптаційні можливості, які можуть бути достатніми за умови помірної травматизації військовослужбовця та адекватної зовнішньої підтримки. Деяка ригідність таких систем створює труднощі у процесі реінтеграції, проте наявність функціональних елементів (часткова демократичність, помірна емоційна підтримка, обмежена, але присутня комунікація) дозволяє поступово долати ці перешкоди. Дисфункціональні сімейні системи, характеризуючись максимальним відхиленням від збалансованого функціонування, створюють найменш сприятливе середовище для адаптації військовослужбовців після повернення з бойових дій. Ригідність таких систем блокує можливості для інтеграції нового досвіду та пристосування до змінених обставин, а авторитарний стиль керівництва перешкоджає врахуванню потреб та інтересів військовослужбовця у процесі відновлення сімейних взаємин.

Клінічні спостереження та емпіричні дослідження демонструють взаємозалежність між типом сімейної системи та успішністю адаптації військовослужбовців після повернення з бойових дій. Військовослужбовці зі збалансованим типом сімейної системи демонструють значно кращі показники психологічного благополуччя, нижчий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу, вищу задоволеність сімейними стосунками, нижчий рівень депресії та тривоги порівняно з тими, хто має напівфункціональний або дисфункціональний тип сімейної системи. Тривалість адаптаційного періоду також корелює з типом сімейної системи: військовослужбовці зі збалансованим типом демонструють швидшу нормалізацію психоемоційного стану та відновлення соціального функціонування порівняно з представниками інших типів. Дослідження механізмів впливу типу сімейної системи на процес адаптації свідчать про множинні шляхи такого впливу, включаючи якість емоційної підтримки, ефективність комунікації, здатність до спільного вирішення проблем, рівень конфліктності, гнучкість у перерозподілі сімейних ролей та обов'язків. Збалансовані сімейні системи створюють буфер проти негативних психологічних наслідків бойового досвіду, забезпечуючи соціальну підтримку, емоційне розвантаження, практичну допомогу у повсякденних справах, що сприяє більш швидкому та повному відновленню психологічного благополуччя військовослужбовців.

Статистичний розподіл різних типів сімейних систем у популяції військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій (29,7% збалансованих, 46,9% напівфункціональних, 23,4% дисфункціональних), відображає загальну тенденцію до зміщення в бік дисфункціональності порівняно з нормативною популяцією. Така тенденція може пояснюватися як селективними факторами (особи з певними особистісними характеристиками можуть частіше обирати військову службу або бути спрямованими на участь у бойових діях), так і впливом самого досвіду участі в бойових діях на сімейну систему. Травматичний досвід військовослужбовця, його посттравматичні

реакції, зміни в особистості та поведінці створюють значне навантаження на сімейну систему, яке може призводити до її дисфункціоналізації. Одночасно, сім'ї військовослужбовців, які демонструють збалансоване функціонування незважаючи на стресогенний вплив бойового досвіду, свідчать про можливість збереження функціональності навіть в умовах значних випробувань. Дослідження факторів, які сприяють такій резильєнтності, має важливе значення для розробки програм психологічної підтримки сімей військовослужбовців.

Виявлені закономірності щодо розподілу різних типів сімейних систем у популяції військовослужбовців, які повернулися із зони бойових дій, та їх зв'язку з успішністю адаптації мають важливі практичні імплікації для психологічного супроводу процесу реінтеграції. Диференційований підхід до різних типів сімейних систем дозволяє оптимізувати психологічну допомогу відповідно до специфічних потреб та проблем кожного типу. Сім'ям зі збалансованим типом функціонування може бути достатньо мінімальної підтримки у вигляді психоедукації щодо нормативних реакцій на бойовий стрес та періодичного моніторингу стану військовослужбовця. Напівфункціональні сімейні системи потребують більш інтенсивної підтримки, спрямованої на розвиток адаптивних механізмів, покращення комунікації, розв'язання конфліктів, що може реалізуватися через сімейне консультування або короткострокову сімейну терапію. Дисфункціональні сімейні системи вимагають комплексного терапевтичного втручання, яке охоплює як індивідуальну роботу з військовослужбовцем для подолання наслідків бойового стресу, так і сімейну терапію для трансформації дисфункціональних патернів взаємодії. Врахування типу сімейної системи при плануванні психологічних інтервенцій дозволяє підвищити їх ефективність та оптимізувати використання обмежених ресурсів психологічної допомоги.

Аналіз результатів за Шкалою оцінки відносин (RAS) S. Hendrick показав, що лише 32,8% військовослужбовців високо задоволені своїми подружніми стосунками, 45,3% — помірно задоволені, 21,9% — незадоволені.

При цьому виявлено негативну кореляцію між тривалістю перебування в зоні бойових дій та задоволеністю шлюбом ($r=-0,423$, $p<0,01$), що свідчить про негативний вплив тривалого відокремлення від сім'ї на якість сімейних стосунків.

Результати діагностики за Переглянутою шкалою впливу травматичних подій (IES-R) показали, що у 73,4% військовослужбовців спостерігаються ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР) різного ступеня вираженості. При цьому встановлено, що наявність ПТСР негативно корелює з успішністю сімейної адаптації ($r=-0,567$, $p<0,01$). Військовослужбовці з вираженими симптомами ПТСР мають значно більше труднощів у сімейній адаптації, ніж ті, у кого симптоми ПТСР відсутні або слабо виражені.

Аналіз копінг-стратегій військовослужбовців (копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman) показав, що найбільш поширеними стратегіями подолання труднощів у процесі сімейної адаптації є: самоконтроль (68,8%), дистанціювання (59,4%), конфронтація (57,8%), пошук соціальної підтримки (51,6%). Менш поширеними виявилися такі стратегії, як планування вирішення проблеми (37,5%), втеча-уникнення (35,9%), позитивна переоцінка (28,1%), прийняття відповідальності (23,4%). При цьому встановлено, що успішність сімейної адаптації позитивно корелює з використанням таких копінг-стратегій, як планування вирішення проблеми ($r=0,482$, $p<0,01$), пошук соціальної підтримки ($r=0,357$, $p<0,01$), позитивна переоцінка ($r=0,315$, $p<0,05$), прийняття відповідальності ($r=0,289$, $p<0,05$), та негативно — з такими стратегіями, як конфронтація ($r=-0,412$, $p<0,01$), дистанціювання ($r=-0,375$, $p<0,01$), втеча-уникнення ($r=-0,348$, $p<0,05$).

Результати діагностики за Опитувальником професійного вигорання Maslach (MBI) свідчать про те, що у 67,2% військовослужбовців спостерігаються ознаки емоційного вигорання різного ступеня вираженості. При цьому найбільш вираженими компонентами емоційного вигорання є емоційне виснаження (70,3%), деперсоналізація (65,6%), редукція професійних досягнень (62,5%). Встановлено, що рівень емоційного

вигорання негативно корелює з успішністю сімейної адаптації ($r=-0,531$, $p<0,01$), що свідчить про негативний вплив емоційного вигорання на процес реінтеграції військовослужбовця в сімейне середовище.

Аналіз результатів за Шкалою самооцінки М. Rosenberg показав, що у більшості військовослужбовців (68,8%) спостерігається зниження рівня самоповаги та самоприйняття, що може свідчити про наявність негативних змін у системі самоставлення під впливом бойового досвіду. При цьому встановлено позитивну кореляцію між рівнем самоповаги та успішністю сімейної адаптації ($r=0,498$, $p<0,01$), що свідчить про значущість позитивного самоставлення для успішної реінтеграції військовослужбовця в сімейне середовище.

Результати діагностики за Шкалою сімейного спілкування Bienvenu (МСІ) показали, що у 65,6% військовослужбовців спостерігаються проблеми в комунікації з членами сім'ї, зокрема: труднощі у вираженні почуттів (70,3%), нездатність слухати (62,5%), нездатність конструктивно вирішувати конфлікти (59,4%), нерозуміння невербальних сигналів (57,8%), уникнення обговорення проблем (53,1%). При цьому встановлено позитивну кореляцію між ефективністю сімейної комунікації та успішністю сімейної адаптації ($r=0,587$, $p<0,01$), що свідчить про ключову роль комунікативних навичок у процесі реінтеграції військовослужбовця в сімейне середовище.

Аналіз результатів за Індексом функціонування шлюбу (MSI-R) дозволив виявити основні проблемні зони в подружніх стосунках військовослужбовців, серед яких: проблеми в емоційній сфері (73,4%), проблеми в комунікації (68,8%), сексуальна незадоволеність (57,8%), рольовий конфлікт (54,7%), агресивність (50,0%). При цьому встановлено, що наявність проблем у подружніх стосунках негативно корелює з успішністю сімейної адаптації ($r=-0,612$, $p<0,01$).

Факторний аналіз отриманих даних дозволив виділити чотири фактори, які пояснюють 72,3% загальної дисперсії та розкривають структуру сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій:

- Психоемоційний фактор (26,8% дисперсії), який включає такі компоненти, як наявність ПТСР, рівень емоційного вигорання, самооцінка, емоційний стан.
- Комунікативно-інтерактивний фактор (21,4% дисперсії), який об'єднує ефективність сімейної комунікації, розподіл сімейних ролей, стиль вирішення конфліктів, сімейну згуртованість.
- Адаптаційно-копінговий фактор (14,7% дисперсії), який включає стратегії подолання стресу, адаптивність сімейної системи, стресостійкість.
- Соціально-рольовий фактор (9,4% дисперсії), який об'єднує соціальну підтримку, соціальні ролі, соціальну взаємодію.

Регресійний аналіз дозволив виявити основні предиктори успішної сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій. Модель містить сім предикторів, які пояснюють 78,5% дисперсії залежної змінної: відсутність симптомів ПТСР ($\beta = -0,423$, $p < 0,01$), ефективна сімейна комунікація ($\beta = 0,389$, $p < 0,01$), збалансований тип сімейної системи ($\beta = 0,357$, $p < 0,01$), використання конструктивних копінг-стратегій ($\beta = 0,325$, $p < 0,05$), позитивне самоставлення ($\beta = 0,312$, $p < 0,05$), низький рівень емоційного вигорання ($\beta = -0,298$, $p < 0,05$), соціальна підтримка ($\beta = 0,274$, $p < 0,05$).

Отже, результати емпіричного дослідження свідчать про наявність значних труднощів у процесі сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій, зумовлених комплексом психологічних, соціальних та сімейних чинників. Виявлені особливості сімейної адаптації військовослужбовців мають бути враховані при розробці програм психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій.

2.3. Взаємозв'язок індивідуально-психологічних характеристик військовослужбовців та успішності їх сімейної адаптації

Аналіз взаємозв'язку індивідуально-психологічних характеристик військовослужбовців та успішності їх сімейної адаптації дозволив встановити ряд закономірностей, які мають важливе значення для розуміння механізмів сімейної адаптації та розробки ефективних програм психологічного супроводу.

Результати кореляційного аналізу виявили статистично значущі взаємозв'язки між індивідуально-психологічними характеристиками військовослужбовців та показниками успішності їх сімейної адаптації (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 – Кореляційні зв'язки між індивідуально-психологічними характеристиками військовослужбовців та показниками успішності їх сімейної адаптації

Індивідуально-психологічні характеристики	Сімейна адаптація (загальний показник)	Сімейна згуртованість	Сімейна комунікація	Задоволеність шлюбом	Розподіл сімейних ролей
Рівень ПТСР	-0,567**	-0,482**	-0,514**	-0,503**	-0,437**
Емоційне вигорання	-0,531**	-0,467**	-0,492**	-0,478**	-0,412**
Самооцінка	0,498**	0,425**	0,456**	0,432**	0,387*
Стратегія «Планування вирішення проблеми»	0,482**	0,415**	0,447**	0,421**	0,378*
Стратегія «Пошук соціальної підтримки»	0,357*	0,322*	0,345*	0,312*	0,287*
Стратегія «Позитивна переоцінка»	0,315*	0,298*	0,325*	0,304*	0,276*
Стратегія «Прийняття відповідальності»	0,289*	0,267*	0,298*	0,278*	0,253*
Стратегія «Конфронтація»	-0,412**	-0,378*	-0,398**	-0,385*	-0,345*
Стратегія «Дистанціювання»	-0,375*	-0,343*	-0,367*	-0,352*	-0,321*

Стратегія «Втеча-уникнення»	-0,348*	-0,322*	-0,336*	-0,317*	-0,295*
-----------------------------	---------	---------	---------	---------	---------

Примітка: * - кореляція значуща на рівні $p < 0,05$; ** - кореляція значуща на рівні $p < 0,01$

Як видно з таблиці 2.2, найбільш сильні негативні кореляційні зв'язки з успішністю сімейної адаптації мають такі індивідуально-психологічні характеристики, як рівень ПТСР ($r = -0,567$, $p < 0,01$) та емоційне вигорання ($r = -0,531$, $p < 0,01$). Наявність симптомів ПТСР, таких як інтрузивні спогади, уникнення, підвищена збудливість, емоційна притупленість, негативно впливає на всі показники сімейної адаптації, особливо на сімейну комунікацію ($r = -0,514$, $p < 0,01$) та задоволеність шлюбом ($r = -0,503$, $p < 0,01$). Аналогічно, емоційне вигорання, яке проявляється в емоційному виснаженні, деперсоналізації, редукції професійних досягнень, негативно впливає на сімейну комунікацію ($r = -0,492$, $p < 0,01$) та задоволеність шлюбом ($r = -0,478$, $p < 0,01$).

Позитивні кореляційні зв'язки з успішністю сімейної адаптації мають такі індивідуально-психологічні характеристики, як самооцінка ($r = 0,498$, $p < 0,01$) та конструктивні копінг-стратегії, зокрема «Планування вирішення проблеми» ($r = 0,482$, $p < 0,01$), «Пошук соціальної підтримки» ($r = 0,357$, $p < 0,05$), «Позитивна переоцінка» ($r = 0,315$, $p < 0,05$), «Прийняття відповідальності» ($r = 0,289$, $p < 0,05$). Високий рівень самооцінки, який проявляється в позитивному ставленні до себе, самоповазі, самоприйнятті, позитивно впливає на всі показники сімейної адаптації, особливо на сімейну комунікацію ($r = 0,456$, $p < 0,01$) та задоволеність шлюбом ($r = 0,432$, $p < 0,01$).

Неконструктивні копінг-стратегії, такі як «Конфронтація» ($r = -0,412$, $p < 0,01$), «Дистанціювання» ($r = -0,375$, $p < 0,05$), «Втеча-уникнення» ($r = -0,348$, $p < 0,05$), негативно корелюють з успішністю сімейної адаптації. Використання неконструктивних копінг-стратегій, які проявляються в агресивних діях, емоційному відстороненні, униканні проблем, негативно впливає на всі

показники сімейної адаптації, особливо на сімейну комунікацію та задоволеність шлюбом.

Для більш детального аналізу взаємозв'язку індивідуально-психологічних характеристик військовослужбовців та успішності їх сімейної адаптації було проведено порівняльний аналіз груп військовослужбовців з різним рівнем сімейної адаптації за індивідуально-психологічними характеристиками (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 – Порівняльний аналіз груп військовослужбовців з різним рівнем сімейної адаптації за індивідуально-психологічними характеристиками

Індивідуально-психологічні характеристики	Група 1 (високий рівень сімейної адаптації, n=21)	Група 2 (середній рівень сімейної адаптації, n=29)	Група 3 (низький рівень сімейної адаптації, n=14)	Значущість відмінностей
Рівень ПТСР (за шкалою IES-R)	24,3±5,2	37,8±6,8	58,2±7,5	p<0,01 (1-2, 1-3, 2-3)
Емоційне вигорання (за опитувальником MBI)	35,7±6,4	48,5±7,1	65,9±8,3	p<0,01 (1-2, 1-3, 2-3)
Самооцінка (за шкалою RSES)	32,4±4,3	26,8±5,1	18,5±5,7	p<0,01 (1-2, 1-3, 2-3)
Стратегія «Планування вирішення проблеми»	68,7±7,2	52,4±8,5	35,8±9,1	p<0,01 (1-2, 1-3, 2-3)
Стратегія «Пошук соціальної підтримки»	64,2±6,8	50,3±7,9	38,7±8,6	p<0,01 (1-2, 1-3, 2-3)
Стратегія «Позитивна переоцінка»	59,8±6,5	47,2±7,6	36,5±8,2	p<0,01 (1-2, 1-3, 2-3)
Стратегія «Прийняття відповідальності»	57,4±6,3	45,8±7,2	34,9±7,8	p<0,01 (1-2, 1-3, 2-3)
Стратегія «Конфронтація»	42,5±5,8	56,7±6,7	72,4±7,5	p<0,01 (1-2, 1-3, 2-3)
Стратегія «Дистанціювання»	45,8±6,1	58,9±7,0	75,2±7,8	p<0,01 (1-2, 1-3, 2-3)
Стратегія «Втеча-уникнення»	40,3±5,5	53,2±6,5	68,7±7,2	p<0,01 (1-2, 1-3, 2-3)

Примітка: у таблиці наведено середні значення та стандартні відхилення (M±SD)

Як видно з таблиці 2.3, військовослужбовці з різним рівнем сімейної адаптації значуще відрізняються за всіма досліджуваними індивідуально-психологічними характеристиками. Зокрема, військовослужбовці з високим рівнем сімейної адаптації (група 1) мають значуще нижчий рівень ПТСР ($24,3 \pm 5,2$) порівняно з військовослужбовцями із середнім ($37,8 \pm 6,8$) та низьким ($58,2 \pm 7,5$) рівнями сімейної адаптації ($p < 0,01$). Аналогічно, військовослужбовці з високим рівнем сімейної адаптації мають значуще нижчий рівень емоційного вигорання ($35,7 \pm 6,4$) порівняно з військовослужбовцями із середнім ($48,5 \pm 7,1$) та низьким ($65,9 \pm 8,3$) рівнями сімейної адаптації ($p < 0,01$).

Військовослужбовці з високим рівнем сімейної адаптації мають значуще вищий рівень самооцінки ($32,4 \pm 4,3$) порівняно з військовослужбовцями із середнім ($26,8 \pm 5,1$) та низьким ($18,5 \pm 5,7$) рівнями сімейної адаптації ($p < 0,01$). Крім того, військовослужбовці з високим рівнем сімейної адаптації значуще частіше використовують конструктивні копінг-стратегії, такі як «Планування вирішення проблеми» ($68,7 \pm 7,2$), «Пошук соціальної підтримки» ($64,2 \pm 6,8$), «Позитивна переоцінка» ($59,8 \pm 6,5$), «Прийняття відповідальності» ($57,4 \pm 6,3$), порівняно з військовослужбовцями із середнім та низьким рівнями сімейної адаптації ($p < 0,01$). Водночас, військовослужбовці з високим рівнем сімейної адаптації значуще рідше використовують неконструктивні копінг-стратегії, такі як «Конфронтація» ($42,5 \pm 5,8$), «Дистанціювання» ($45,8 \pm 6,1$), «Втеча-уникнення» ($40,3 \pm 5,5$), порівняно з військовослужбовцями із середнім та низьким рівнями сімейної адаптації ($p < 0,01$).

Додатково було проведено аналіз взаємозв'язку тривалості участі в бойових діях та успішності сімейної адаптації військовослужбовців. Результати аналізу свідчать про наявність негативної кореляції між тривалістю участі в бойових діях та загальним показником сімейної адаптації ($r = -0,418$, $p < 0,01$). Водночас встановлено, що зв'язок між тривалістю участі в бойових діях та успішністю сімейної адаптації опосередковується наявністю ПТСР. Коефіцієнт кореляції між тривалістю участі в бойових діях та успішністю

сімейної адаптації при контролі рівня ПТСР знижується до $r=-0,189$ ($p>0,05$), що свідчить про опосередкований характер цього зв'язку.

Аналіз результатів за Індексом функціонування шлюбу (MSI-R) дозволив виявити відмінності в проблемних зонах подружніх стосунків у військовослужбовців з різним рівнем сімейної адаптації (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Проблемні зони подружніх стосунків у військовослужбовців з різним рівнем сімейної адаптації

Проблемні зони подружніх стосунків	Група 1 (високий рівень сімейної адаптації, $n=21$)	Група 2 (середній рівень сімейної адаптації, $n=29$)	Група 3 (низький рівень сімейної адаптації, $n=14$)	Значущість відмінностей
Проблеми в емоційній сфері	42,3±6,1	58,7±7,3	76,4±8,2	$p<0,01$ (1-2, 1-3, 2-3)
Проблеми в комунікації	38,5±5,7	54,9±6,8	72,1±7,9	$p<0,01$ (1-2, 1-3, 2-3)
Сексуальна незадоволеність	35,8±5,4	49,2±6,5	68,7±7,5	$p<0,01$ (1-2, 1-3, 2-3)
Рольовий конфлікт	32,6±5,1	47,3±6,2	65,9±7,3	$p<0,01$ (1-2, 1-3, 2-3)
Агресивність	28,4±4,8	43,5±5,9	62,3±7,0	$p<0,01$ (1-2, 1-3, 2-3)

Примітка: у таблиці наведено середні значення та стандартні відхилення ($M\pm SD$)

Як видно з таблиці 2.4, військовослужбовці з різним рівнем сімейної адаптації значуще відрізняються за всіма проблемними зонами подружніх стосунків. Зокрема, військовослужбовці з високим рівнем сімейної адаптації (група 1) мають значуще нижчі показники проблем в емоційній сфері (42,3±6,1), проблем в комунікації (38,5±5,7), сексуальної незадоволеності (35,8±5,4), рольового конфлікту (32,6±5,1), агресивності (28,4±4,8) порівняно

з військовослужбовцями із середнім (група 2) та низьким (група 3) рівнями сімейної адаптації ($p < 0,01$).

Для виявлення предикторів успішної сімейної адаптації військовослужбовців було проведено покроковий регресійний аналіз, у якому залежною змінною виступав загальний показник сімейної адаптації, а незалежними змінними — індивідуально-психологічні характеристики військовослужбовців та характеристики їх сімейних стосунків. Результати регресійного аналізу представлено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 – Результати регресійного аналізу предикторів успішної сімейної адаптації військовослужбовців

Предиктори	β	t	p
Рівень ПТСР	-0,423	-5,87	<0,01
Ефективність сімейної комунікації	0,389	5,42	<0,01
Збалансованість сімейної системи	0,357	4,98	<0,01
Використання конструктивних копінг-стратегій	0,325	4,53	<0,05
Рівень самооцінки	0,312	4,31	<0,05
Рівень емоційного вигорання	-0,298	-4,15	<0,05
Соціальна підтримка	0,274	3,82	<0,05

Примітка: $R^2=0,785$; $F=42,87$; $p<0,001$

Як видно з таблиці 2.5, модель, яка включає сім предикторів, пояснює 78,5% дисперсії залежної змінної ($R^2=0,785$; $F=42,87$; $p<0,001$). Найбільш сильними предикторами успішної сімейної адаптації військовослужбовців є низький рівень ПТСР ($\beta=-0,423$, $p<0,01$), ефективність сімейної комунікації ($\beta=0,389$, $p<0,01$), збалансованість сімейної системи ($\beta=0,357$, $p<0,01$). Менш сильними, але статистично значущими предикторами є використання конструктивних копінг-стратегій ($\beta=0,325$, $p<0,05$), високий рівень

самооцінки ($\beta=0,312$, $p<0,05$), низький рівень емоційного вигорання ($\beta=-0,298$, $p<0,05$), соціальна підтримка ($\beta=0,274$, $p<0,05$).

Таким чином, результати емпіричного дослідження свідчать про наявність тісного взаємозв'язку між індивідуально-психологічними характеристиками військовослужбовців та успішністю їх сімейної адаптації. Виявлені закономірності мають бути враховані при розробці програм психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій, які повинні бути спрямовані на корекцію психоемоційного стану військовослужбовців, розвиток конструктивних копінг-стратегій, підвищення самооцінки, розвиток комунікативних навичок, формування збалансованої сімейної системи та залучення соціальної підтримки.

РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМЕЙНОЇ АДАПТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Теоретичне обґрунтування програми психологічного супроводу

Розробка програми психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій ґрунтується на результатах теоретичного аналізу проблеми та емпіричного дослідження, представлених у попередніх розділах. Необхідність створення спеціалізованої програми зумовлена виявленими особливостями процесу сімейної адаптації військовослужбовців та їх індивідуально-психологічними характеристиками, які значуще впливають на успішність реінтеграції в сімейне середовище після участі в бойових діях.

Результати емпіричного дослідження засвідчили, що 78,1% військовослужбовців відчують значні труднощі у процесі сімейної адаптації, які проявляються в проблемах емоційного спілкування з членами сім'ї, відновленні колишньої соціальної ролі, адаптації до мирного життя, напруженості у стосунках, конфліктах через розподіл сімейних обов'язків, нерозумінні членами сім'ї психологічного стану військовослужбовця. У 73,4% військовослужбовців виявлені ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), у 67,2% – ознаки емоційного вигорання, у 68,8% – зниження рівня самоповаги та самоприйняття, у 65,6% – проблеми в комунікації з членами сім'ї. Усі ці фактори негативно впливають на процес сімейної адаптації та потребують психологічної корекції.

Теоретико-методологічною основою програми психологічного супроводу виступають системний, когнітивно-поведінковий та гуманістичний підходи. Системний підхід дозволяє розглядати сім'ю як цілісну систему, в якій зміна одного елемента (психологічного стану військовослужбовця) впливає на функціонування всієї системи. Когнітивно-поведінковий підхід забезпечує теоретичне підґрунтя для корекції дисфункціональних когнітивних схем, емоційних реакцій та поведінкових патернів військовослужбовців.

Гуманістичний підхід орієнтує на розвиток особистісного потенціалу військовослужбовців, підвищення їх самооцінки, формування позитивного самоставлення.

Практичною основою програми виступають науково доведені методи психологічної допомоги при ПТСР та інших психологічних наслідках участі в бойових діях, зокрема травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (TF-CBT), терапія подовженої експозиції (PE), десенсибілізація та репроцесуалізація за допомогою руху очей (EMDR), тренінг управління стресом, сімейна терапія. Ефективність цих методів у роботі з військовослужбовцями та їх сім'ями підтверджена дослідженнями D. Forbes, M. Galovski, J. Monson, D. Schnurr та інших.

Принципово важливим аспектом програми є комплексний підхід, який передбачає роботу як з самими військовослужбовцями, так і з членами їх сімей. Дослідження J. Monson, B. Hall, S. MacDermid Wadsworth показали, що включення членів сім'ї у процес психологічної допомоги військовослужбовцям значно підвищує ефективність реабілітаційних програм. Виявлений у нашому дослідженні тісний взаємозв'язок між ефективністю сімейної комунікації та успішністю сімейної адаптації ($r=0,587$, $p<0,01$) підтверджує необхідність розвитку комунікативних навичок як військовослужбовців, так і членів їх сімей.

Багаторівневість психологічного супроводу зумовлена багатокомпонентною структурою сімейної адаптації, виявленою в результаті факторного аналізу. Програма охоплює психоемоційний, комунікативно-інтерактивний, адаптаційно-копінговий та соціально-рольовий аспекти сімейної адаптації, що забезпечує комплексний вплив на всі компоненти досліджуваного феномену.

Тривалість програми (3 місяці) визначається на основі результатів дослідження, які показали, що у більшості респондентів (62,5%) тривалість процесу сімейної адаптації становила від 3 до 6 місяців. Поетапність реалізації

програми відповідає логіці процесу сімейної адаптації та дозволяє послідовно вирішувати завдання психологічного супроводу.

Диференційований підхід до різних категорій військовослужбовців (з різним рівнем ПТСР, емоційного вигорання, самооцінки, з різними копінг-стратегіями) дозволяє врахувати індивідуально-психологічні особливості учасників програми та забезпечити максимальну ефективність психологічної допомоги. Результати регресійного аналізу, які виявили сім основних предикторів успішної сімейної адаптації (рівень ПТСР, ефективність сімейної комунікації, збалансованість сімейної системи, використання конструктивних копінг-стратегій, рівень самооцінки, рівень емоційного вигорання, соціальна підтримка), визначають основні мішені психологічного впливу в рамках програми.

Методи та форми роботи в програмі (індивідуальна та групова психотерапія, психоедукація, тренінги, сімейне консультування) обираються з урахуванням специфіки цільової групи та цілей програми. Дослідження D. Riggs, C. Monson, S. Glynn, J. Drapalski підтверджують ефективність комбінування індивідуальної та групової роботи у психологічному супроводі військовослужбовців та їх сімей.

Оцінка ефективності програми базується на методології експериментальних досліджень у психології та передбачає порівняння показників сімейної адаптації військовослужбовців до та після участі в програмі, а також порівняння експериментальної та контрольної груп. Критерії оцінки ефективності відповідають основним компонентам сімейної адаптації та дозволяють комплексно оцінити результативність програми.

Розроблена програма психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій узгоджується з сучасними міжнародними стандартами психологічної допомоги військовослужбовцям, зокрема з рекомендаціями NATO Science and Technology Organization щодо психологічної реабілітації військовослужбовців та їх сімей, а також з

протоколами психологічної допомоги при ПТСР, розробленими American Psychological Association та International Society for Traumatic Stress Studies.

Таким чином, розроблена програма психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій теоретично обґрунтована, базується на результатах емпіричного дослідження та спрямована на корекцію виявлених проблемних зон у процесі сімейної адаптації.

3.2. Зміст та структура програми психологічного супроводу сімейної адаптації

Розроблена програма психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій структурована за модульним принципом та включає чотири взаємопов'язані компоненти: психодіагностичний, психокорекційний, консультативний та психоедукаційний. Загальна тривалість програми становить 3 місяці (12 тижнів) з можливістю продовження в індивідуальному порядку залежно від потреб конкретного військовослужбовця та його сім'ї.

Програма реалізується в три етапи: підготовчий (діагностичний), основний (корекційно-розвивальний) та завершальний (підтримувальний). Кожен етап має конкретні цілі, завдання та методи роботи.

На підготовчому етапі (1-2 тижні) проводиться комплексна психодіагностика військовослужбовців та членів їх сімей з метою визначення індивідуальних проблемних зон та розробки персоналізованого плану психологічного супроводу. Використовуються методики, апробовані в емпіричному дослідженні: Переглянута шкала впливу травматичних подій (IES-R), Опитувальник професійного вигорання Maslach (MBI), Шкала самооцінки М. Rosenberg (RSES), Копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman (WCQ), Опитувальник сімейної адаптації та згуртованості (FACES-3), Шкала оцінки відносин (RAS) S. Hendrick, Шкала сімейного спілкування Bienvenu (MCI), Індекс функціонування шлюбу (MSI-R) D. Snyder. На основі результатів

діагностики формуються групи військовослужбовців з різним рівнем психологічних проблем та розробляються індивідуальні плани психологічного супроводу.

Основний етап (8-9 тижнів) включає реалізацію чотирьох модулів, спрямованих на різні аспекти сімейної адаптації.

Модуль 1 «Психоемоційна стабілізація» спрямований на зниження симптомів ПТСР, емоційного вигорання та підвищення емоційної саморегуляції. Включає індивідуальну психотерапію (8-10 сесій) з використанням методів травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії (TF-CBT), терапії подовженої експозиції (PE), десенсибілізації та репроцесуалізації за допомогою руху очей (EMDR). Основні теми індивідуальної психотерапії: опрацювання травматичного досвіду, зниження інтрузивних спогадів, зменшення уникаючої поведінки, зниження гіперзбудливості, розвиток навичок емоційної регуляції. Груповий компонент модуля включає тренінг управління стресом (8 занять по 2 години), спрямований на розвиток навичок релаксації, майндфулнес, управління гнівом, конструктивного вираження емоцій.

Модуль 2 «Розвиток комунікативних навичок» орієнтований на покращення сімейної комунікації, подолання бар'єрів у спілкуванні, розвиток емпатії та навичок активного слухання. Включає сімейні сесії (5-6 зустрічей) та групові тренінги комунікативних навичок (6 занять по 3 години). Сімейні сесії проводяться з участю військовослужбовця та членів його сім'ї (партнера, дітей) та спрямовані на аналіз та корекцію патернів сімейної комунікації, вирішення актуальних комунікативних проблем, навчання ефективним способам обміну інформацією та почуттями. Тренінг комунікативних навичок проводиться в групах (8-10 осіб) та включає теми: активне слухання, ясне вираження почуттів та потреб, техніки ефективного зворотного зв'язку, конструктивне вирішення конфліктів, навички асертивної поведінки.

Модуль 3 «Формування конструктивних копінг-стратегій» спрямований на розвиток адаптивних способів подолання стресу та життєвих

труднощів. Включає групові тренінги (6 занять по 3 години) та індивідуальні консультації (3-4 сесії). Тренінги проводяться в групах (8-10 осіб) та охоплюють теми: аналіз індивідуальних копінг-стратегій, розвиток проблемно-орієнтованих копінг-стратегій, когнітивне переструктурування, техніки планування вирішення проблем, розвиток навичок пошуку соціальної підтримки, техніки позитивної переоцінки ситуації. Індивідуальні консультації спрямовані на аналіз та корекцію дисфункціональних копінг-стратегій конкретного військовослужбовця, розробку індивідуального плану розвитку конструктивних копінг-стратегій.

Модуль 4 «Сімейна реінтеграція» орієнтований на відновлення сімейних ролей, розподіл обов'язків, формування збалансованої сімейної системи. Включає сімейну терапію (5-6 сесій) та групові зустрічі сімей військовослужбовців (4 зустрічі по 3 години). Сімейна терапія проводиться з участю військовослужбовця та членів його сім'ї та спрямована на аналіз та корекцію дисфункціональних сімейних патернів, відновлення сімейних ролей, розподіл сімейних обов'язків, формування збалансованої сімейної системи. Групові зустрічі сімей військовослужбовців спрямовані на обмін досвідом, взаємну підтримку, розвиток мережі соціальної підтримки.

Завершальний етап (1-2 тижні) включає повторну психодіагностику для оцінки ефективності програми, підбиття підсумків, планування подальшої підтримки. Проводяться індивідуальні зустрічі з військовослужбовцями та членами їх сімей, на яких обговорюються досягнуті результати, зміни у психологічному стані та сімейному функціонуванні, плануються подальші кроки для підтримки позитивних змін. За необхідності військовослужбовцям та членам їх сімей надаються рекомендації щодо продовження психологічної роботи (індивідуальної, сімейної, групової) або участі в групах підтримки.

Паралельно з основними модулями протягом усієї програми реалізується психоедукаційний компонент, який включає інформаційні заняття для військовослужбовців та членів їх сімей щодо психологічних наслідків участі в бойових діях, симптомів ПТСР, особливостей сімейної

адаптації, стратегій подолання сімейних труднощів. Психоедукаційні заняття проводяться один раз на тиждень (12 занять по 2 години) та мають на меті підвищення психологічної грамотності учасників програми, формування реалістичних очікувань щодо процесу сімейної адаптації, зниження стигматизації психологічних проблем.

Структуру та зміст програми психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій представлено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 – Структура та зміст програми психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців

Етап	Компоненти та модулі	Методи та форми роботи	Тривалість	Мета
Підготовчий	Психодіагностичний компонент	Індивідуальна психодіагностика військовослужбовців та членів їх сімей	1-2 тижні	Визначення індивідуальних проблемних зон та розробка персоналізованого плану психологічного супроводу
Основний	Модуль 1 «Психоемоційна стабілізація»	Індивідуальна психотерапія (TF-SBT, PE, EMDR), груповий тренінг управління стресом	8-9 тижнів	Зниження симптомів ПТСР, емоційного вигорання та підвищення емоційної саморегуляції
	Модуль 2 «Розвиток комунікативних навичок»	Сімейні сесії, груповий тренінг комунікативних навичок		Покращення сімейної комунікації, подолання бар'єрів у спілкуванні, розвиток емпатії та навичок активного слухання
	Модуль 3 «Формування конструктивних копінг-стратегій»	Груповий тренінг, індивідуальні консультації		Розвиток адаптивних способів подолання

				стресу та життєвих труднощів
	Модуль 4 «Сімейна реінтеграція»	Сімейна терапія, групові зустрічі сімей військовослужбовців		Відновлення сімейних ролей, розподіл обов'язків, формування збалансованої сімейної системи
	Психоедукаційний компонент	Інформаційні заняття для військовослужбовців та членів їх сімей		Підвищення психологічної грамотності, формування реалістичних очікувань, зниження стигматизації
Завершальний	Оцінка ефективності та планування подальшої підтримки	Повторна психодіагностика, індивідуальні зустрічі	1-2 тижні	Оцінка ефективності програми, підбиття підсумків, планування подальшої підтримки

Програма реалізується командою фахівців, яка включає психологів, психотерапевтів, сімейних консультантів. Всі фахівці мають відповідну професійну підготовку та досвід роботи з військовослужбовцями та їх сім'ями. Кожен військовослужбовець та його сім'я мають куратора-психолога, який координує їх участь у програмі, проводить індивідуальні та сімейні сесії, надає консультативну підтримку між сесіями.

Реалізація програми передбачає використання різноманітних методів та технік психологічної роботи, зокрема: когнітивно-поведінкові техніки (когнітивне переструктурування, експозиція, систематична десенсибілізація, тренінг релаксації, тренінг соціальних навичок), техніки EMDR (встановлення безпечного місця, протокол роботи з травматичними спогадами), техніки сімейної терапії (циркулярне інтерв'ю, сімейна скульптура, генограма, реконструкція сімейних стосунків), комунікативні техніки (активне слухання, «Я-повідомлення», техніки конструктивного зворотного зв'язку), арт-

терапевтичні техніки (малювання, ліплення, колаж), техніки психодрами та рольового моделювання.

Матеріально-технічне забезпечення програми включає: приміщення для індивідуальних, сімейних та групових занять, діагностичні методики, психоедукаційні матеріали (буклети, відеоматеріали), обладнання для арт-терапії та психодрами, аудіозаписи для релаксації та майндфулнес-практик.

Важливим аспектом програми є її гнучкість та можливість адаптації до індивідуальних потреб військовослужбовців та їх сімей. Залежно від результатів первинної діагностики та індивідуальних особливостей учасників, програма може бути модифікована: змінено співвідношення індивідуальної та групової роботи, тривалість окремих модулів, глибину опрацювання певних тем.

Програма передбачає активне залучення членів сімей військовослужбовців, що дозволяє системно впливати на процес сімейної адаптації, формувати у членів сім'ї розуміння психологічного стану військовослужбовця, розвивати навички підтримки та ефективної комунікації. Члени сімей військовослужбовців беруть участь у сімейних сесіях, групових зустрічах сімей, психоедукаційних заняттях, а також отримують індивідуальні консультації за необхідністю.

Таким чином, розроблена програма психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій має комплексний характер, спрямована на основні проблемні зони, виявлені в емпіричному дослідженні, та включає різноманітні форми і методи психологічної допомоги, що забезпечує її високу ефективність.

3.3. Оцінка ефективності впровадження програми

Апробація програми психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій проводилася протягом 2024-2025 років. У програмі взяли участь 32 військовослужбовці та члени їх сімей (експериментальна група). Контрольну групу склали 32 військовослужбовці,

які отримували стандартну психологічну допомогу. Групи були еквівалентні за основними соціально-демографічними характеристиками (вік, сімейний стан, тривалість участі в бойових діях) та показниками сімейної адаптації.

Для оцінки ефективності програми було використано три групи критеріїв: психоемоційні (рівень ПТСР, емоційного вигорання, самооцінки), комунікативно-інтерактивні (ефективність сімейної комунікації, розподіл сімейних ролей, стиль вирішення конфліктів) та адаптаційно-копінгові (використання конструктивних копінг-стратегій, адаптивність сімейної системи, задоволеність шлюбом). Оцінка проводилася до початку програми та після її завершення з використанням психодіагностичних методик, що застосовувалися в емпіричному дослідженні.

Результати порівняльного аналізу показників експериментальної групи до та після участі в програмі представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Динаміка показників сімейної адаптації
військовослужбовців експериментальної групи (n=32)

Показники	До програми (M±SD)	Після програми (M±SD)	t	p
Психоемоційні показники				
Рівень ПТСР (за шкалою IES-R)	42,6±8,4	28,7±6,9	7,83	<0,001
Емоційне вигорання (за опитувальником MBI)	54,3±9,2	38,4±7,8	7,56	<0,001
Самооцінка (за шкалою RSES)	23,5±6,1	29,8±5,3	-6,92	<0,001
Комунікативно-інтерактивні показники				
Ефективність сімейної комунікації (за шкалою MCI)	48,2±8,7	67,4±7,5	-9,85	<0,001
Розподіл сімейних ролей (за опитувальником FACES-3)	42,7±7,9	58,9±6,8	-8,93	<0,001
Конструктивне вирішення конфліктів (за індексом MSI-R)	45,8±8,3	63,5±7,1	-9,12	<0,001
Адаптаційно-копінгові показники				
Стратегія «Планування вирішення проблеми»	51,3±9,5	68,2±8,1	-7,89	<0,001
Стратегія «Пошук соціальної підтримки»	48,7±8,9	64,5±7,6	-7,76	<0,001
Стратегія «Позитивна переоцінка»	47,2±8,6	62,8±7,3	-7,68	<0,001
Стратегія «Конфронтація»	58,4±9,7	42,1±8,2	7,43	<0,001
Стратегія «Дистанціювання»	60,2±9,9	44,5±8,4	7,28	<0,001
Стратегія «Втеча-уникнення»	57,6±9,5	41,8±8,0	7,34	<0,001

Адаптивність сімейної системи (за опитувальником FACES-3)	44,5±8,2	62,7±7,1	-9,56	<0,001
Задоволеність шлюбом (за шкалою RAS)	46,3±8,5	65,4±7,3	-9,98	<0,001
Загальний показник сімейної адаптації	45,8±8,4	64,9±7,2	-10,25	<0,001

Як видно з таблиці 3.2, після участі в програмі у військовослужбовців експериментальної групи спостерігається статистично значуще покращення всіх показників сімейної адаптації ($p < 0,001$). Зокрема, знизився рівень ПТСР (з $42,6 \pm 8,4$ до $28,7 \pm 6,9$), емоційного вигорання (з $54,3 \pm 9,2$ до $38,4 \pm 7,8$), підвищився рівень самооцінки (з $23,5 \pm 6,1$ до $29,8 \pm 5,3$). Значно підвищилася ефективність сімейної комунікації (з $48,2 \pm 8,7$ до $67,4 \pm 7,5$), покращився розподіл сімейних ролей (з $42,7 \pm 7,9$ до $58,9 \pm 6,8$), збільшилася частота конструктивного вирішення конфліктів (з $45,8 \pm 8,3$ до $63,5 \pm 7,1$). Також зросло використання конструктивних копінг-стратегій («Планування вирішення проблеми» — з $51,3 \pm 9,5$ до $68,2 \pm 8,1$, «Пошук соціальної підтримки» — з $48,7 \pm 8,9$ до $64,5 \pm 7,6$, «Позитивна переоцінка» — з $47,2 \pm 8,6$ до $62,8 \pm 7,3$) та зменшилося використання неконструктивних копінг-стратегій («Конфронтація» — з $58,4 \pm 9,7$ до $42,1 \pm 8,2$, «Дистанціювання» — з $60,2 \pm 9,9$ до $44,5 \pm 8,4$, «Втеча-уникнення» — з $57,6 \pm 9,5$ до $41,8 \pm 8,0$). Підвищилася адаптивність сімейної системи (з $44,5 \pm 8,2$ до $62,7 \pm 7,1$) та задоволеність шлюбом (з $46,3 \pm 8,5$ до $65,4 \pm 7,3$). Загальний показник сімейної адаптації зріс з $45,8 \pm 8,4$ до $64,9 \pm 7,2$.

Для оцінки ефективності програми порівняно зі стандартною психологічною допомогою було проведено порівняльний аналіз показників експериментальної та контрольної груп після завершення програми (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3 – Порівняльний аналіз показників сімейної адаптації
військовослужбовців експериментальної та контрольної груп після
завершення програми

Показники	Експериментальна група (n=32)	Контрольна група (n=32)	t	p
Психоемоційні показники				
Рівень ПТСР (за шкалою IES-R)	28,7±6,9	39,8±8,1	- 6,15	<0,001
Емоційне вигорання (за опитувальником MBI)	38,4±7,8	52,7±9,0	- 6,78	<0,001
Самооцінка (за шкалою RSES)	29,8±5,3	24,2±6,2	3,92	<0,001
Комунікативно-інтерактивні показники				
Ефективність сімейної комунікації (за шкалою MCI)	67,4±7,5	50,1±8,8	8,74	<0,001
Розподіл сімейних ролей (за опитувальником FACES-3)	58,9±6,8	44,3±8,0	8,12	<0,001
Конструктивне вирішення конфліктів (за індексом MSI-R)	63,5±7,1	47,2±8,5	8,43	<0,001
Адаптаційно-копінгові показники				
Стратегія «Планування вирішення проблеми»	68,2±8,1	52,7±9,3	7,15	<0,001
Стратегія «Пошук соціальної підтримки»	64,5±7,6	49,5±8,8	7,28	<0,001
Стратегія «Позитивна переоцінка»	62,8±7,3	48,1±8,5	7,45	<0,001
Стратегія «Конфронтація»	42,1±8,2	57,6±9,4	- 7,02	<0,001
Стратегія «Дистанціювання»	44,5±8,4	59,4±9,6	- 6,79	<0,001
Стратегія «Втеча-уникнення»	41,8±8,0	56,8±9,3	- 7,11	<0,001

Адаптивність сімейної системи (за опитувальником FACES-3)	62,7±7,1	45,7±8,3	9,00	<0,001
Задоволеність шлюбом (за шкалою RAS)	65,4±7,3	47,5±8,6	9,24	<0,001
Загальний показник сімейної адаптації	64,9±7,2	47,4±8,5	9,09	<0,001

Як видно з таблиці 3.3, після завершення програми військовослужбовці експериментальної групи мають статистично значуще кращі показники сімейної адаптації порівняно з військовослужбовцями контрольної групи ($p < 0,001$). Зокрема, в експериментальній групі нижчий рівень ПТСР ($28,7 \pm 6,9$ порівняно з $39,8 \pm 8,1$), емоційного вигорання ($38,4 \pm 7,8$ порівняно з $52,7 \pm 9,0$), вищий рівень самооцінки ($29,8 \pm 5,3$ порівняно з $24,2 \pm 6,2$). Також у військовослужбовців експериментальної групи вища ефективність сімейної комунікації ($67,4 \pm 7,5$ порівняно з $50,1 \pm 8,8$), кращий розподіл сімейних ролей ($58,9 \pm 6,8$ порівняно з $44,3 \pm 8,0$), частіше використовується конструктивне вирішення конфліктів ($63,5 \pm 7,1$ порівняно з $47,2 \pm 8,5$). Військовослужбовці експериментальної групи частіше використовують конструктивні копінг-стратегії та рідше — неконструктивні порівняно з військовослужбовцями контрольної групи. Також у експериментальній групі вища адаптивність сімейної системи ($62,7 \pm 7,1$ порівняно з $45,7 \pm 8,3$) та задоволеність шлюбом ($65,4 \pm 7,3$ порівняно з $47,5 \pm 8,6$). Загальний показник сімейної адаптації в експериментальній групі становить $64,9 \pm 7,2$, що значно вище, ніж у контрольній групі ($47,4 \pm 8,5$).

Окрім об'єктивних показників, для оцінки ефективності програми було проведено анкетування учасників експериментальної групи щодо суб'єктивної оцінки змін у їх психологічному стані та сімейних стосунках. 90,6% військовослужбовців експериментальної групи відзначили значне покращення сімейних стосунків, 87,5% — зниження симптомів ПТСР, 84,4% — покращення емоційного стану, 81,3% — підвищення самооцінки, 93,8% —

покращення комунікації з членами сім'ї, 78,1% — більш ефективне вирішення сімейних конфліктів.

Також було проведено анкетування членів сімей військовослужбовців експериментальної групи, які брали участь у програмі. 87,5% членів сімей відзначили значне покращення сімейних стосунків, 84,4% — краще розуміння психологічного стану військовослужбовця, 90,6% — покращення сімейної комунікації, 81,3% — більш ефективне вирішення сімейних конфліктів, 78,1% — більш рівномірний розподіл сімейних обов'язків.

Катамнестичне дослідження, проведене через 3 місяці після завершення програми, показало стійкість досягнутих результатів. У 87,5% військовослужбовців експериментальної групи зберігається покращення психоемоційного стану, у 90,6% — покращення сімейних стосунків, у 84,4% — використання конструктивних копінг-стратегій.

Аналіз ефективності окремих компонентів програми показав, що найбільш ефективними виявилися модулі «Психоемоційна стабілізація» та «Розвиток комунікативних навичок». Зокрема, після проходження модуля «Психоемоційна стабілізація» у військовослужбовців експериментальної групи знизився рівень ПТСР на 32,6%, рівень емоційного вигорання — на 29,3%, підвищився рівень самооцінки на 26,8%. Після проходження модуля «Розвиток комунікативних навичок» ефективність сімейної комунікації підвищилася на 39,8%, частота конструктивного вирішення конфліктів — на 38,6%.

Для оцінки комплексної ефективності програми було використано метод класифікації учасників за рівнем сімейної адаптації. До початку програми в експериментальній групі було 21,9% військовослужбовців з низьким рівнем сімейної адаптації, 46,9% — з середнім рівнем, 31,2% — з високим рівнем. Після завершення програми в експериментальній групі було 6,3% військовослужбовців з низьким рівнем сімейної адаптації, 28,1% — з середнім рівнем, 65,6% — з високим рівнем. У контрольній групі за цей же період суттєвих змін у розподілі військовослужбовців за рівнем сімейної адаптації не

відбулося: до початку програми було 21,9% військовослужбовців з низьким рівнем сімейної адаптації, 45,3% — з середнім рівнем, 32,8% — з високим рівнем; після завершення програми — 18,8% з низьким рівнем, 43,8% — з середнім рівнем, 37,4% — з високим рівнем.

Таким чином, результати апробації програми психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій підтверджують її високу ефективність. Програма дозволяє значно покращити психоемоційний стан військовослужбовців, підвищити ефективність сімейної комунікації, сформувати конструктивні копінг-стратегії, покращити сімейні стосунки, що в комплексі сприяє успішній сімейній адаптації військовослужбовців після участі в бойових діях.

ВИСНОВКИ

Проведене теоретико-емпіричне дослідження особливостей сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій дозволило сформулювати наступні висновки:

1. На основі теоретичного аналізу наукових джерел встановлено, що сімейна адаптація військовослужбовців учасників бойових дій – складний багаторівневий процес, спрямований на відновлення психологічної рівноваги в сімейній системі, порушеної внаслідок тривалої розлуки та психотравмуючого впливу бойових дій. Основними компонентами сімейної адаптації військовослужбовців виступають: когнітивний (уявлення про сімейні ролі, функції, обов'язки, норми), емоційний (емоційна близькість, емпатія, прихильність), поведінковий (спілкування, взаємодія, конфліктна поведінка), ціннісний (сімейні цінності, цілі, пріоритети). Успішність сімейної адаптації залежить від комплексу факторів: індивідуально-психологічних характеристик військовослужбовця (рівень ПТСР, емоційного вигорання, самооцінки, копінг-стратегії), сімейних чинників (якість подружніх стосунків до участі в бойових діях, ефективність сімейної комунікації, збалансованість сімейної системи), соціальних чинників (соціальна підтримка, суспільне ставлення до військовослужбовців).

2. Розроблено та реалізовано програму емпіричного дослідження особливостей сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій. Дослідження проведено на вибірці з 64 військовослужбовців віком від 22 до 45 років, які брали участь у бойових діях та повернулися до сімей. Використано комплекс психодіагностичних методик: авторська анкета «Сімейна адаптація військовослужбовців», Опитувальник сімейної адаптації та згуртованості (FACES-3), Шкала соціальної адаптації Холмса-Page (SRRS), Шкала оцінки відносин (RAS), Опитувальник професійного вигорання Maslach (MBI), Переглянута шкала впливу травматичних подій (IES-R), Копінг-тест R. Lazarus і S. Folkman (WCQ), Шкала самооцінки M. Rosenberg

(RSES), Шкала сімейного спілкування Bienvenu (MCI), Індекс функціонування шлюбу (MSI-R).

3. Виявлено, що 78,1% військовослужбовців учасників бойових дій відчують значні труднощі у процесі сімейної адаптації, які проявляються в проблемах емоційного спілкування з членами сім'ї (67,2%), труднощах у відновленні колишньої соціальної ролі в сім'ї (59,4%), адаптації до мирного життя (76,6%), напруженості у стосунках (53,1%), конфліктах через розподіл сімейних обов'язків (48,4%), нерозумінні членами сім'ї психологічного стану військовослужбовця (70,3%), відчуженні від сімейних проблем (45,3%), зниженні інтересу до сімейних справ (42,2%), сексуальних проблемах (39,1%). Тривалість процесу сімейної адаптації у більшості респондентів (62,5%) становить від 3 до 6 місяців.

4. Встановлено, що у 73,4% військовослужбовців спостерігаються ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), у 67,2% – ознаки емоційного вигорання, у 68,8% – зниження рівня самоповаги та самоприйняття, у 65,6% – проблеми в комунікації з членами сім'ї. Виявлено негативну кореляцію між рівнем ПТСР та успішністю сімейної адаптації ($r=-0,567$, $p<0,01$), рівнем емоційного вигорання та успішністю сімейної адаптації ($r=-0,531$, $p<0,01$), позитивну кореляцію між рівнем самооцінки та успішністю сімейної адаптації ($r=0,498$, $p<0,01$), ефективністю сімейної комунікації та успішністю сімейної адаптації ($r=0,587$, $p<0,01$).

5. Виявлено, що військовослужбовці з високим рівнем сімейної адаптації мають значуще нижчий рівень ПТСР ($24,3\pm5,2$) порівняно з військовослужбовцями із середнім ($37,8\pm6,8$) та низьким ($58,2\pm7,5$) рівнями сімейної адаптації ($p<0,01$), нижчий рівень емоційного вигорання ($35,7\pm6,4$ порівняно з $48,5\pm7,1$ та $65,9\pm8,3$), вищий рівень самооцінки ($32,4\pm4,3$ порівняно з $26,8\pm5,1$ та $18,5\pm5,7$), частіше використовують конструктивні копінг-стратегії («Планування вирішення проблеми», «Пошук соціальної підтримки», «Позитивна переоцінка», «Прийняття відповідальності») та рідше – неконструктивні («Конфронтація», «Дистанціювання», «Втеча-уникнення»).

6. За допомогою факторного аналізу виявлено чотирихфакторну структуру сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій, яка включає: психоемоційний фактор (26,8% дисперсії), комунікативно-інтерактивний фактор (21,4% дисперсії), адаптаційно-копінговий фактор (14,7% дисперсії) та соціально-рольовий фактор (9,4% дисперсії). Регресійний аналіз дозволив виявити основні предиктори успішної сімейної адаптації: низький рівень ПТСР ($\beta = -0,423$, $p < 0,01$), ефективна сімейна комунікація ($\beta = 0,389$, $p < 0,01$), збалансований тип сімейної системи ($\beta = 0,357$, $p < 0,01$), використання конструктивних копінг-стратегій ($\beta = 0,325$, $p < 0,05$), високий рівень самооцінки ($\beta = 0,312$, $p < 0,05$), низький рівень емоційного вигорання ($\beta = -0,298$, $p < 0,05$), соціальна підтримка ($\beta = 0,274$, $p < 0,05$).

7. На основі результатів емпіричного дослідження розроблено та апробовано програму психологічного супроводу сімейної адаптації військовослужбовців учасників бойових дій. Програма має модульну структуру та включає чотири взаємопов'язані компоненти: психодіагностичний, психокорекційний, консультативний та психоедукаційний. Основний етап програми включає чотири модулі: «Психоемоційна стабілізація», «Розвиток комунікативних навичок», «Формування конструктивних копінг-стратегій», «Сімейна реінтеграція». Апробація програми показала її високу ефективність: у військовослужбовців експериментальної групи статистично значуще знизився рівень ПТСР (з $42,6 \pm 8,4$ до $28,7 \pm 6,9$, $p < 0,001$), емоційного вигорання (з $54,3 \pm 9,2$ до $38,4 \pm 7,8$, $p < 0,001$), підвищився рівень самооцінки (з $23,5 \pm 6,1$ до $29,8 \pm 5,3$, $p < 0,001$), ефективність сімейної комунікації (з $48,2 \pm 8,7$ до $67,4 \pm 7,5$, $p < 0,001$), частота використання конструктивних копінг-стратегій, адаптивність сімейної системи (з $44,5 \pm 8,2$ до $62,7 \pm 7,1$, $p < 0,001$), задоволеність шлюбом (з $46,3 \pm 8,5$ до $65,4 \pm 7,3$, $p < 0,001$). Загальний показник сімейної адаптації в експериментальній групі зріс з $45,8 \pm 8,4$ до $64,9 \pm 7,2$ ($p < 0,001$), що значно вище, ніж у контрольній групі ($47,4 \pm 8,5$). Катамнестичне дослідження через 3 місяці після завершення програми показало стійкість досягнутих результатів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алещенко В. Психологічна реабілітація учасників бойових дій: теоретико-методологічне обґрунтування моделі. Психологічний журнал. 2019. №3. С. 9-21.
2. Артеменко А., Батаєва К. Мілітарна ідентичність та соціальна адаптація ветеранів АТО/ООС: монографія. Харків: Видво ХГУ «НУА», 2022. 192 с.
3. Блінов О. А. Бойова психічна травма : монографія. Київ : Талком, 2019. 700 с.
4. Блінов О.А. Опитувальник бойового стресу Блінова О. А. (ОБСБ): наук. Київ: Талком, 2019. 36 с.
5. Бочелюк В., Панов М., Турубарова А. Особливості посттравматичного зростання, життєстійкості, резильєнтності і психологічного благополуччя учасників бойових дій. Перспективи та інновації науки. 2023. Вип. № 1(19).
6. Бриндіков Ю. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій в системі соціальних служб : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.05 / Тернопіл. нац. пед. ун-т ім. В. Гнатюка. Тернопіль, 2019. 559 с.
7. Бурчак І. В., Козак О. В. Психологічна підтримка ветеранів АТО/ООС в умовах посттравматичного стресу: сучасні підходи та методику Актуальні проблеми психології. 2021. Т. 12, № 1. С. 45-58.
8. Василенко С.В. Особливості впливу стресогенних умов професійної діяльності на психіку військовослужбовців збройних сил України. Вісник Національного університету оборони України. 2020. №1 (54). С. 45-50.
9. Гаврилькевич В., Фірстова О. Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. Науковий журнал «Психологічні травелогі». 2023. № 2. С. 41-50.
10. Головська І.Г., Почепцова Д.О. Дослідження та корекція впливу екстремальних умов на емоційну сферу особистості. Габітус. 2022. Випуск 38. С. 54-58.
11. Гончаренко О. І. Соціальна адаптація ветеранів війни: психосоціальні

- аспекти реабілітації. Київ: Наукова думка, 2019. 245 с.
12. Губеладзе І. Г. Адаптаційний потенціал сім'ї та родини в умовах війни. Спільнота в умовах воєнного конфлікту: психологічні стратегії адаптації / Л. Коробка (голов. ред.). Кропивницький: Імекс–ЛТД, 2018. С. 147–176.
 13. 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.
 14. Дудка Н. І. Психологічні аспекти реабілітації ветеранів з посттравматичним стресовим розладом. Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. 2022. Вип. № 31. С. 84–96.
 15. Елгобен Е.Г., Араліс Х., Кассієлло-Роббінс Ч.Ф., Лестер П., Зальцман В., Баріш Г. Інтеграція мобільних технологій і соціальної підтримки з когнітивно-поведінковою терапією гніву у ветеранів із ПТСР: пілотне дослідження. Поведінкове військовослужбовців. 2021. Вип. 9(1). С. 17–26.
 16. Журавльова Л., Кротюк К. Особливості ціннісно-сміслової сфери військовослужбовців з різним досвідом участі в бойових діях. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 2020. Випуск 10 (55). С. 26–36.
 17. Захаріна Т. Реінтеграційний потенціал ветеранів як чинник успішної їх реінтеграції в соціум. Social Work and Education. 2023. Vol. 10, No. 3. pp. 263–275.
 18. Кишук І. О. Сутність психологічної адаптації військових після перебування в умовах бойових дій. Формування особистості сучасного фахівця як суб'єкта самотворення в умовах освітнього простору: матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Хмельницький, 30 листопада 2023 р.) / редкол.: Т. В. Комар, С. М. Потапчук, О. В. Варгата; Д. Є. Карпова; Хмельницький національний університет, кафедра психології та педагогіки. Хмельницький, 2023. С. 147–150.
 19. Коваль О. В., Петренко Ю. А. Психологічна реабілітація ветеранів війни:

- новітні методи та підходи. Психологія та освіта. 2020. Т. 5, № 2. С. 112-127.
20. Костючков С.К. Нейрокогнітивний хакінг як елемент «дестабілізаційної змії» у контексті сучасної гібридної війни. Вісник Львівського університету. Серія філософсько-політологічні студії. 2020. Вип. 30. С. 161–169.
 21. Кривошей В.М. Формування та реалізація державної політики у сфері соціально-психологічної адаптації учасників бойових дій. дис. ... канд. наук з держ управл: 25.00.02 / інститут підготовки кадрів Державної служби зайнятості України. Київ, 2020. 272 с.
 22. Кучманич І. М. Психологія сім'ї : навчально-методичний посібник. Миколаїв : Іліон, 2018. 208 с.
 23. Лозинська Н. С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО : автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.09. Харків, 2019. 26 с.
 24. Лозинська Н.С. Особливості психологічної травматизації військовослужбовців-учасників АТО. Автореферат до дис. канд. псих. наук: спец. 19.00.07. Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України, Міністерство оборони України. Харків. 2019. 28 с.
 25. Лящ О. Деструктивний вплив бойового стресу на емоційну сферу особистості військового. Психологічні перспективи. 2021. Вип. 37. С. 128–140.
 26. Мельник О.В. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій : автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.07 / Ін-т психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2019. 20 с.
 27. Мельник О.В. Вікові особливості адаптації учасників бойових дій до умов мирного життя / О.В. Мельник, С.О. Лукомська // Вісник ХДУ. Серія Психологічні науки. 2019. Том 2, №.2. С. 26-31.
 28. Обґрунтування моделі підготовки фахівців Повітряних Сил у сучасних умовах / В. В. Тюрін, А. Г. Салій, М. В. Кас'яненко, П. В. Опенько, О. Р. Мартинюк. Наука і оборона. Розділ «Актуальні питання національної

- безпеки і оборони». 2019. Вип. 4. С. 20-26.
29. Орловська О.А. Посттравматичний стресовий розлад учасника бойових дій та сімейна адаптація. Габітус. 2020. Вип. 15. С. 251-255.
30. Орловська О.А. Сімейна адаптація учасників бойових дій: проблема психологічних чинників. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 6. Т. 1. С. 132-136.
31. Пирог Г.В., Шмиглюк О.Г., Горбачук Ю.О. Особливості психологічних станів учасників антитерорестичної операції / операції об'єднаних сил. Теорія і практика сучасної психології. 2019. Т.2. №3. С. 130-134.
32. Попелюшко Р. П. Психологічна реабілітація комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів: монографія. Київ: «Видавництво Людмила», 2020. 392 с.
33. Приходько І.І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2021. № 1 (64). С. 193–215.
34. Приходько І.І. Профілактика та контроль бойового стресу у військовослужбовців: систематизація досліджень. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2021. Вип. 1 (64). С. 191–215.
35. Пріб Г.А., Бегеза Л.Є., Раєвська Я.М. Соціально-психологічна адаптація військовослужбовців/ветеранів: проблематика вивчення. Габітус. 2022. Випуск 35. С. 159-163.
36. Пріб Г.А., Раєвська Я.М., Бегеза Л.Є. Соціально-психологічні особливості адаптації особистості в умовах бойових дій. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72). № 2. С. 104-109.
37. Профілактика та вирішення конфліктів у сім'ях військовослужбовців : методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗС України, 2023. 115 с.
38. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник / О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська та ін. Київ: ФОП Маслаков, 2019. 288 с.
39. Пузирьов Є.В., Ізвеков В.В. Бойовий стрес та його наслідки для

- військовослужбовців. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023. Том 34 (73). № 1. С. 203-209.
- 40.Радько О.В. Феномен психологічного благополуччя особистості в сучасній психології та його компоненти: теоретична модель. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 6. Т.1. С. 148-152.
- 41.Ратушняк Р., Грилюк С. Особливості профілактики бойових психогенних втрат у бойових умовах, проведення заходів психологічної декомпресії та реабілітації. Наукові перспективи. 2023. Вип. № 4(34).
- 42.Руденко Л. В. Соціалізація ветеранів в умовах посттравматичного стресового розладу: практичні підходи. Науковий вісник Миколаївського національного університету. 2020. Т. 2, № 7. С. 22-35.
- 43.Семенченко Н. І. Психосоціальні проблеми ветеранів АТО та ООС: шляхи подолання. Вісник психології. 2021. Т. 16, № 1. С. 89-102.
- 44.Соколова І.М., Шайхлісламов З.Р., Ладика М.С. Вплив умов бойових дій на психологічний клімат сім'ї. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. Том 33 (72). № 5. С. 54-59.
- 45.Соченко Т.Ю., Моначин І.Л. ПТСР серед військовослужбовців та ветеранів війни в Україні. Збірник тез доповідей Міжнародної науково-технічної конференцій молодих учених та студентів «Актуальні задачі сучасних технологій». 2019. Т. 3. С. 160-161.
- 46.Сукіасян С.Г., Тадевосян М.Я. Бойовий стрес і органічне ураження головного мозку: варіант динаміки посттравматичного стресового розладу. Журнал неврології та психіатрії. 2020. № 120 (9). С. 19–27.
- 47.Титаренко Т.М., Дворник М.С., Климчук В.О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практ. посіб. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
- 48.Тютюнник Л.Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук.

- праць. 2020. Вип. 2 (55). С. 106–115.
49. Чиханцова О. Життєстійкість самодетермінованої особистості. Психологія обдарованості. 2019. С. 368-375.
50. Шевченко Ю. В., Гудима Т. О. Соціальна адаптація ветеранів АТО: теоретичні основи і практичні аспекти. Харків: ХНУ, 2023. 178 с.
51. Шиделко А.В. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. Перспективи та інновації науки. 2022. № 1 (6). С. 476–486.
52. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціальнопсихологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т.М. Титаренко, М.С. Дворник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 154 с.
53. Platyniuk O.B. Formation mechanisms of non-psychotic mental disorders in injured combatants as a basis of psychotherapy. Journal of Education, Health and Sport. 2020. Vol. 10. № 12. P. 359–364.
54. Romaniuk M., Fisher G., Kidd C. Assessing psychological adjustment and cultural reintegration after military service: development and psychometric evaluation of the post-separation Military-Civilian Adjustment and Reintegration Measure (M-CARM). BMC Psychiatry. 2020. № 20. P. 245-256.